

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ

Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας:

Μελέτη Περίπτωσης

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Αριστείδης Γαλανάκης

Αθήνα, 2017

Τριμελής Επιτροπή

Ευρυδίκη Μπέσιλα Βήκα, Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπουσα)

Αιμιλία Παπάζογλου-Μητροπούλου, Λέκτορας Παντείου Πανεπιστημίου

Ξενοφών Κοντιάδης, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου



Copyright © Αριστείδης Γαλανάκης, 2017

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

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

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Decent work is safe work (ILO)

*Αφιερώνεται στον Εργαζόμενο
που πασχίζει με αξιοπρέπεια για μια καλύτερη ζωή*

Συντομογραφίες

ΑΕΠ:	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
ΑΝ:	Αναγκαστικός Νόμος
ΑΥΕ:	Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία
ΔΟΠ:	Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
ΕΓΣΣΕ:	Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας
ΕΕ:	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΛΙΝΥΑΕ:	Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας
ΕΛΟΤ:	Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης
ΕΞΥΠΠ:	Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης
ΕΣΑΥΕ:	Εθνική Στρατηγική για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία
ΕΣΔΥ:	Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
ΕΣΥ:	Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΕΣΥΔ:	Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης
ΕΥΑΕ:	Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων
ΙΕ:	Ιατρός Εργασίας
ΙΚΑ:	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΚΕΕΛΠΝΟ:	Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων
ΚΥΑ:	Κοινή Υπουργική Απόφαση
Ν.:	Νόμος
ΝΕΥΑΕ:	Νομαρχιακές Επιτροπές Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων
ΝΠΔΔ:	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ΝΠΙΔ:	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
ΟΤΑ:	Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης
ΠΔ:	Προεδρικό Διάταγμα
ΠΜΣ:	Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
ΣΕΠΕ:	Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας
ΣΔΥΑΕ:	Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία
ΣΛΕΕ:	Συνθήκη για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΣΥΑΕ:	Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων
ΤΑ:	Τεχνικός Ασφαλείας
ΤΕΙ:	Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
ΥΑ:	Υπουργική Απόφαση
ΥΑΕ:	Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία
ΥΣΑ:	Υγειονομική Σχολή Αθηνών
ΦΕΚ:	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης
ENWHP:	European Network for Workplace Health Promotion
ILO:	International Labour Organization
OSHA-EU:	European Agency for Safety and Health at Work
WHO:	World Health Organization

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την επιβλέπουσα Καθηγήτριά μου κυρία Ευρυδίκη Μπέσιλα-Βήκα για την εμπιστοσύνη που επέδειξε στο πρόσωπό μου με την πρότασή της να αναλάβει την εποπτεία της εργασίας μου, καθώς και για το αμέριστο ενδιαφέρον, την ενθάρρυνση και την αισιόδοξη αντιμετώπιση εκ μέρους της όλων των αποριών, προβληματισμών και σκέψεων που με απασχόλησαν κατά τη συγγραφή της εργασίας και τη διεξαγωγή της έρευνας. Η στάση της με τιμά ιδιαίτερα και η πολύτιμη αρωγή της συνέδραμε καθοριστικά στην ευδόκιμη ολοκλήρωση της προσπάθειάς μου.

Ευχαριστώ επίσης τον Κοσμήτορα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) κύριο Αλκιβιάδη Βατόπουλο για την άμεση θετική ανταπόκρισή του στο αίτημά μου για τη διεξαγωγή της έρευνας, τον Ιατρό και Καθηγητή του Τομέα Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής της ΕΣΔΥ κύριο Γεώργιο Ντουνιά για τις παρατηρήσεις και την καθοδήγησή του, τον Καθηγητή του Τομέα Οικονομικών της Υγείας της ΕΣΔΥ κύριο Δημήτριο Ζάβρα για την συνεισφορά του στην τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου της έρευνας και ασφαλώς όλους τους συναδέλφους μου στην ΕΣΔΥ για την τάχιστα συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και το εξαιρετικό πνεύμα συνεργασίας που επέδειξαν.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την οικογένειά μου για την απεριόριστη αγάπη και υποστήριξη που μου παρείχαν και για την υπομονή που επέδειξαν για όσο διάστημα χρειάστηκε να καταπιαστώ με την εκπόνηση της εργασίας μου.

Περιεχόμενα

Σχήματα και εικόνες	15
Πίνακες	17
Γραφήματα	19
Περίληψη	23
Abstract.....	25
Πρόλογος	27
Εισαγωγή	29
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	33
I. Η Υγεία και η Ασφάλεια στην Εργασία: Ιστορικά στοιχεία, έννοιες και ορισμοί	35
Α. Ιστορική αναδρομή της εργασιακής ασφάλειας και υγείας	35
1. Ιστορικά στοιχεία από τον ευρωπαϊκό και διεθνή χώρο.	35
2. Η ΥΑΕ στην Ελλάδα.	36
3. Παραδοσιακή και σύγχρονη προσέγγιση θεμάτων ΥΑΕ.	37
4. Η συμβολή των επιστημών.....	38
Β. Εννοιολογικό πλαίσιο της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας	39
1. Η έννοια της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία.	39
2. Νομοθετικοί ορισμοί του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων.	41
α. Εργαζόμενος.....	41
β. Εργοδότης.....	41
γ. Επιχείρηση.....	41
δ. Εκπρόσωπος των εργαζομένων.	41
ε. Τόπος εργασίας.....	41
στ. Πρόληψη.....	42
ζ. Αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας.....	42
η. Παράγοντας.....	42
θ. Οριακή τιμή έκθεσης.....	42
ι. Οριακή τιμή βιολογικού δείκτη.....	42
Γ. Προσέγγιση της επαγγελματικής νοσηρότητας.....	43
1. Είναι επικίνδυνο να εργαζόμαστε;	43
2. Το εργατικό ατύχημα.....	44
α. Η έννοια του εργατικού ατυχήματος.....	44
β. Πού οφείλονται τα εργατικά ατυχήματα;	45
γ. Η επίδραση της οικονομικής κρίσης.....	47
δ. Ασφαλιστικά ζητήματα του εργατικού ατυχήματος.....	48
3. Η επαγγελματική ασθένεια.....	49
α. Ορισμός της επαγγελματικής ασθένειας.....	49
β. Τα ιδιαίτερα γνωρίσματα της επαγγελματικής ασθένειας.....	50
γ. Η περίπτωση των «αναδυόμενων ασθενειών».....	51
4. Η παρακολούθηση της επαγγελματικής νοσηρότητας.....	52
5. Η οικονομία της ΥΑΕ.....	52
II. Νομοθετικές προβλέψεις για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία.....	55
Α. Υποχρεώσεις Εργοδοτών και Εργαζομένων	55
1. Υποχρεώσεις εργοδοτών.....	55
2. Υποχρεώσεις εργαζομένων.....	56

B. Όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση	57
1. Η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΕΥΑΕ) – Οι Εκπρόσωποι των εργαζομένων.	57
2. Τεχνικός Ασφαλείας (ΤΑ), Ιατρός Εργασίας (ΙΕ) και Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ).	58
α. Ο ρόλος του Τεχνικού Ασφαλείας (ΤΑ).	59
β. Η σημαντικότητα των υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας για την επιχείρηση.	60
γ. Οι Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ).	61
Γ. Όργανα για την βελτίωση των εργασιακών συνθηκών σε εθνικό επίπεδο	62
1. Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΣΥΑΕ).	62
2. Νομαρχιακές Επιτροπές Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΝΕΥΑΕ).	62
Δ. Άλλοι εθνικοί, ευρωπαϊκοί και διεθνείς φορείς για την ΥΑΕ.....	63
1. Φορείς στην Ελλάδα.	63
α. Διεύθυνση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία.	63
β. Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ).	64
γ. Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ).	64
δ. Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ).	65
ε. Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ).	65
στ. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ).	65
ζ. Ελληνική Εταιρία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος.....	65
2. Ευρωπαϊκοί και Διεθνείς οργανισμοί.	65
α. European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP).	66
β. European Agency for Safety and Health at Work (OSHA-EU).	66
γ. Eurofound.	66
δ. International Labour Organization (ILO).	66
ε. World Health Organization (WHO).	67
III. Η εκτίμηση και η πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου	69
Α. Η έννοια του επαγγελματικού κινδύνου	69
Β. Ταξινόμηση των επαγγελματικών κινδύνων.....	69
1. Κίνδυνοι που αφορούν στην ασφάλεια (κίνδυνοι πρόκλησης ατυχήματος).	70
α. Ακατάλληλες κτηριακές υποδομές.	70
i. Φωτισμός.	71
ii. Εξαερισμός.	71
iii. Συστήματα κλιματισμού.	71
iv. Συνθετικά επίπλων γραφείου.	72
v. Μονωτικά υλικά.	72
vi. Σήμανση ασφαλείας.	72
β. Λανθασμένη χρήση εξοπλισμού.....	73
i. Ηλεκτρικό ρεύμα.	73
ii. Φωτοτυπικά μηχανήματα.	74
iii. Οθόνες οπτικής απεικόνισης.	74
γ. Πυρκαγιές και εκρήξεις.	75
δ. Μη τήρηση των μέτρων ασφαλείας.....	75
2. Κίνδυνοι που αφορούν στην υγεία (κίνδυνοι εκδήλωσης επαγγελματικής νόσου).	76
α. Φυσικοί παράγοντες.	76
i. Ακτινοβολίες.	76

ii. Θόρυβος.	77
iii. Δονήσεις.	77
iv. Μικροκλίμα.	77
β. Χημικοί παράγοντες.	78
γ. Βιολογικοί παράγοντες.	79
δ. Εργαστηριακά απόβλητα.	80
3. Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια.	81
α. Ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες.	81
i. Επαγγελματικό στρες.	81
ii. Σύνδρομο burn-out.	83
iii. Σύνδρομο mobbing.	84
iv. Επεισόδια βίας.	85
β. Εργονομικοί παράγοντες.	85
γ. Ακατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας.	86
Γ. Εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου.	87
1. Εννοιολογική προσέγγιση της αξιολόγησης επικινδυνότητας.	87
2. Στάδια της εκτίμησης των κινδύνων στην εργασία.	88
α. Περιγραφή εργασιών και ανάλυση θέσεων εργασίας.	89
β. Αναγνώριση πηγών κινδύνου.	89
γ. Προσδιορισμός προσώπων που εκτίθενται σε πηγές κινδύνου.	90
δ. Εκτίμηση των κινδύνων.	90
ε. Λήψη μέτρων.	92
στ. Αναθεώρηση και επανέλεγχος.	92
Δ. Πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου.	93
IV. Χάραξη και εφαρμογή πολιτικών ΥΑΕ.	97
Α. Εθνική και Κοινοτική στρατηγική επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας.	97
1. Κοινοτικό Στρατηγικό Πλαίσιο 2014-2020.	97
2. Εθνική Στρατηγική για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία.	99
3. Το Εθνικό Σύστημα Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία.	102
Β. Τα Συστήματα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΣΔΥΑΕ) υπό το πρίσμα των αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ).	103
1. Ποιότητα και ΔΟΠ.	103
α. Η έννοια της ποιότητας.	103
β. Η διασφάλιση και η διαρκής βελτίωση της ποιότητας.	103
γ. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ).	104
2. Τα Συστήματα ΔΟΠ.	105
α. Ορισμός του συστήματος διοίκησης (ή διαχείρισης).	105
β. Στάδια συστήματος ΔΟΠ.	106
γ. Πολιτική Συστήματος ΔΟΠ.	107
3. Τα Συστήματα Διαχείρισης Εργασιακής Ασφάλειας και Υγείας (ΣΔΥΑΕ). ...	108
α. Η έννοια του ΣΔΥΑΕ.	108
β. Η σχέση της ΔΟΠ με τα ΣΔΥΑΕ.	109
γ. Εφαρμογή ΣΔΥΑΕ.	111
i. Πολιτική ΥΑΕ.	112
ii. Σχεδιασμός ΣΔΥΑΕ.	112
iii. Εφαρμογή και λειτουργία του ΣΔΥΑΕ.	113
iv. Έλεγχος και διορθωτικές ενέργειες.	114
v. Ανασκόπηση από τη Διοίκηση.	114

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	115
V. Παρουσίαση της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ)	117
Α. Ιστορικά στοιχεία	117
1. Η ίδρυση της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών (ΥΣΑ).	117
2. Η μετάβαση από την ΥΣΑ στην ΕΣΔΥ	118
Β. Η ΕΣΔΥ σήμερα.....	119
1. Το έργο της ΕΣΔΥ.....	119
2. Η οργανωτική δομή της ΕΣΔΥ.....	121
α. Τομείς	121
i. Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής.	121
ii. Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας.	121
iii. Τομέας Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας.....	122
iv. Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής.	122
v. Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής.	122
vi. Τομέας Κοινωνιολογίας.	123
vii. Τομέας Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας.	123
viii. Τομέας Μικροβιολογίας της Δημόσιας Υγιεινής.....	123
ix. Τομέας Οικονομικών της Υγείας.	123
x. Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νοσημάτων.....	124
xi. Τομέας Υγείας του Παιδιού.	124
xii. Τομέας Υγειονομικής Μηχανικής-Υγιεινής Περιβάλλοντος.....	124
β. Διοικητικές υπηρεσίες και λοιπές δομές.	124
i. Οι διοικητικές υπηρεσίες.....	124
a. Τμήμα Οικονομικών Υπηρεσιών.	125
b. Γραφείο Πληροφορικής.	125
c. Γραφείο Εκπαίδευσης.....	125
d. Γραφείο Προσωπικού.....	125
e. Γραφείο Πρωτοκόλλου.....	125
f. Γραφείο Τεχνικών Υπηρεσιών.	125
ii. Άλλες υπηρεσίες και δομές της Σχολής.	126
a. Βιβλιοθήκη.	126
b. Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ).	126
c. Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας (ΕΛΚΕ).	126
VI. Η μεθοδολογία διερεύνησης θεμάτων ΥΑΕ στην ΕΣΔΥ.....	127
Α. Ο σκοπός της έρευνας.....	127
Β. Το δείγμα της έρευνας.....	127
Γ. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας	128
Δ. Η μεθοδολογία της έρευνας	130
VII. Η στατιστική ανάλυση και τα αποτελέσματα της έρευνας.....	133
Α. Περιγραφική ανάλυση των δεδομένων	133
1. Περιγραφική ανάλυση του πληθυσμού.	133
2. Περιγραφική ανάλυση των κινδύνων ατυχήματος.....	138
3. Περιγραφική ανάλυση των κινδύνων ασθένειας.....	140
4. Περιγραφική ανάλυση των εγκάρσιων κινδύνων.....	143
Β. Επαγωγική ανάλυση των δεδομένων	146
1. Αξιολόγηση παραγόντων κινδύνου με τη χρήση μεταβλητών βαθμονόμησης (scores).	146
α. Κατασκευή των scores.	146

β. Κατανομή των scores.	148
γ. Κατηγοριοποίηση των scores.	150
2. Συσχέτιση των scores (Spearman' s Correlation).	151
3. Μελέτη προφίλ εργαζομένων με υψηλό κίνδυνο για πρόκληση ατυχήματος. .	153
4. Μελέτη προφίλ εργαζομένων με υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση επαγγελματικής ασθένειας.	161
5. Μελέτη προφίλ εργαζομένων με υψηλό κίνδυνο έκθεσης σε εγκάρσιους παράγοντες.	168
6. Μελέτη προφίλ εργαζομένων που δηλώνουν ικανοποίηση από την εργασία τους.	174
VIII. Συζήτηση, συμπεράσματα και προτάσεις.....	183
Α. Συζήτηση.....	183
Β. Συμπεράσματα	189
Γ. Προτάσεις για βελτίωση.....	191
Δ. Περαιτέρω έρευνα.....	193
Επίλογος	195
Βιβλιογραφία.....	197
Α. Ελληνική Βιβλιογραφία.....	197
1. Βιβλία	197
2. Άρθρα	200
3. Νομοθετικά Κείμενα	202
α. Νόμοι.....	202
β. Προεδρικά Διατάγματα	203
γ. Αποφάσεις.....	204
δ. Άλλα δημόσια έγγραφα	205
4. Άλλες πηγές.....	205
Β. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία.....	206
1. Βιβλία	206
2. Άρθρα	207
3. Άλλες πηγές.....	208
Γ. Διαδικτυακές πηγές	208
Παραρτήματα	211
Α. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας	211
Β. Πίνακες των απαντήσεων του ερωτηματολογίου	221
1. Απαντήσεις στην ενότητα Β (κίνδυνοι για την ασφάλεια).	221
2. Απαντήσεις στην ενότητα Γ (κίνδυνοι για την υγεία).	223
3. Απαντήσεις στην ενότητα Δ (εγκάρσιοι κίνδυνοι).	225
Γ. Γραφήματα των απαντήσεων του ερωτηματολογίου	227
1. Γραφήματα για την ενότητα Β (κίνδυνοι για την ασφάλεια).	227
2. Γραφήματα για την ενότητα Γ (κίνδυνοι για την υγεία).	233
3. Γραφήματα για την ενότητα Δ (εγκάρσιοι κίνδυνοι).	238

Σχήματα και εικόνες

Σχήμα 1. Κατηγοριοποίηση των επαγγελματικών κινδύνων.....	70
Σχήμα 2. Στάδια εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου.....	89
Σχήμα 3. Επίπεδα πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου.....	94
Σχήμα 4. Ο κύκλος του Deming.....	105
Σχήμα 5. Στάδια ενός συστήματος ΔΟΠ.....	106
Σχήμα 6. Στοιχεία εφαρμογής ενός ΣΔΥΑΕ.....	113
 Εικόνα 1. Το λογότυπο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας.....	 117

Πίνακες

Πίνακας 1. Περιγραφικά Πληθυσμού.....	133
Πίνακας 2. Απαντήσεις για τους κινδύνους εργασιακής ασφάλειας.....	138
Πίνακας 3. Απαντήσεις για τους κινδύνους για την υγεία.....	140
Πίνακας 4. Απαντήσεις για τους εγκάρσιους κινδύνους.....	143
Πίνακας 5. Υπόδειγμα κατασκευής score για τυχαίο συμμετέχοντα.....	147
Πίνακας 6. Κατανομή των scores.....	148
Πίνακας 7. Κατηγοριοποίηση των scores.....	150
Πίνακας 8. Συσχέτιση των scores.....	151
Πίνακας 9. Κατανομή περιγραφικών και χ^2 -test ανάλογα με τον κίνδυνο ατυχήματος.....	153
Πίνακας 10. Κατανομή περιγραφικών και χ^2 -test ανάλογα με τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας.....	161
Πίνακας 11. Κατανομή περιγραφικών και χ^2 -test ανάλογα με τους εγκάρσιους κινδύνους.....	168
Πίνακας 12. Κατανομή περιγραφικών και χ^2 -test ανάλογα με την ικανοποίηση από την εργασία.....	174

Γραφήματα

Γράφημα 1. Κατανομή του πληθυσμού ως προς το φύλο.....	134
Γράφημα 2. Κατανομή του πληθυσμού ως προς την ηλικία.....	135
Γράφημα 3. Κατανομή του πληθυσμού ως προς τα έτη εργασίας (συνολικά και στην ΕΣΔΥ).....	136
Γράφημα 4. Κατανομή του πληθυσμού ως προς το μορφωτικό επίπεδο.....	136
Γράφημα 5. Κατανομή του πληθυσμού ως προς την ειδικότητα.....	137
Γράφημα 6. Κατανομή του πληθυσμού ως προς την επαγγελματική νοσηρότητα.....	137
Γράφημα 7. Κίνδυνοι πρόκλησης εργατικού ατυχήματος.....	139
Γράφημα 8. Κίνδυνοι εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας.....	142
Γράφημα 9. Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια.....	145
Γράφημα 10. Κατανομή του score για κίνδυνο πρόκλησης εργατικού ατυχήματος.....	148
Γράφημα 11. Κατανομή του score για κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας.....	149
Γράφημα 12. Κατανομή του score για εγκάρσιους κινδύνους.....	149
Γράφημα 13. Κατηγοριοποίηση των scores σε υψηλού και χαμηλού κινδύνου.....	151
Γράφημα 14. Score B vs. score C.....	152
Γράφημα 15. Score B vs. score D.....	152
Γράφημα 16. Score C vs. score D.....	153
Γράφημα 17. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με το φύλο.....	156
Γράφημα 18. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με την ηλικία.....	156
Γράφημα 19. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με τα έτη εργασίας συνολικά.....	157
Γράφημα 20. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με τα έτη εργασίας στην ΕΣΔΥ.....	157
Γράφημα 21. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.....	158
Γράφημα 22. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με την ειδικότητα.....	158
Γράφημα 23. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με συμβάν προηγούμενου ατυχήματος.....	159
Γράφημα 24. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με εμφάνιση προηγούμενης επαγγελματικής ασθένειας.....	159
Γράφημα 25. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με την ικανοποίηση από την εργασία.....	160
Γράφημα 26. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής νόσου.....	160
Γράφημα 27. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με τον κίνδυνο από εγκάρσιους παράγοντες.....	161
Γράφημα 28. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με το φύλο.....	163

Γράφημα 29. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με την ηλικία.....	164
Γράφημα 30. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με τα έτη εργασίας συνολικά.....	164
Γράφημα 31. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με τα έτη εργασίας στην ΕΣΔΥ.....	165
Γράφημα 32. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.....	165
Γράφημα 33. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με την ειδικότητα.....	166
Γράφημα 34. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με συμβάν προηγούμενου ατυχήματος.....	166
Γράφημα 35. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με εμφάνιση προηγούμενης επαγγελματικής ασθένειας.....	167
Γράφημα 36. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με την ικανοποίηση από την εργασία.....	167
Γράφημα 37. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με το φύλο.....	170
Γράφημα 38. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με την ηλικία...	170
Γράφημα 39. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με τα έτη εργασίας συνολικά.....	171
Γράφημα 40. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με τα έτη εργασίας στην ΕΣΔΥ.....	171
Γράφημα 41. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.....	172
Γράφημα 42. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με την ειδικότητα.....	172
Γράφημα 43. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με συμβάν προηγούμενου ατυχήματος.....	173
Γράφημα 44. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με εμφάνιση προηγούμενης επαγγελματικής ασθένειας.....	173
Γράφημα 45. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με την ικανοποίηση από την εργασία.....	174
Γράφημα 46. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με το φύλο.....	176
Γράφημα 47. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με την ηλικία.....	177
Γράφημα 48. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με τα έτη εργασίας συνολικά.....	177
Γράφημα 49. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με τα έτη εργασίας στην ΕΣΔΥ.....	178
Γράφημα 50. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο.....	178
Γράφημα 51. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με την ειδικότητα.....	179
Γράφημα 52. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με συμβάν προηγούμενου ατυχήματος.....	179
Γράφημα 53. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με εμφάνιση προηγούμενης επαγγελματικής ασθένειας.....	180

Γράφημα 54. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με τον κίνδυνο πρόκλησης ατυχήματος.....	180
Γράφημα 55. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής νόσου.....	181
Γράφημα 56. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με τον κίνδυνο από εγκάρσιους παράγοντες.....	181

Περίληψη

Η επαγγελματική υγεία και ασφάλεια αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο στους σύγχρονους οικονομικούς οργανισμούς του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, καθώς σχετίζεται άμεσα όχι μόνο με την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητά τους, αλλά επιπλέον είναι προσδιοριστικός παράγοντας της ικανοποίησης των εργαζομένων, άρα του επιπέδου παραγωγικότητάς τους, υπό το πρίσμα της αριστοποίησης των μεθόδων Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού στη βάση αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και του Νέου Δημόσιου Μάνατζμεντ.

Η βιβλιογραφία παρέχει μελέτες που έχουν καταπιαστεί με την εξέταση θεμάτων υγείας και ασφάλειας σε διάφορους τομείς της οικονομικής δραστηριότητας (βιομηχανίες, νοσοκομεία, χημικά εργαστήρια, εργοτάξια κ.λπ.).

Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), ΝΠΔΔ εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας, αποτελεί μια «ιδιάζουσα» περίπτωση δημόσιας υπηρεσίας: Αφενός παρέχει μεταπτυχιακά προγράμματα σπουδών απευθυνόμενα κατά βάση σε επαγγελματίες υγείας, με σκοπό την παροχή υψηλού επιπέδου εξειδίκευση σε γνωστικά αντικείμενα του ευρύτερου τομέα της Δημόσιας Υγείας, αφετέρου στους χώρους της στεγάζονται Εθνικά Κέντρα Αναφοράς (Μηνιγγίτιδας, AIDS κ.ά.) και εξειδικευμένα ιατρικά εργαστήρια σε άμεση επαφή και συνεργασία με το ΚΕΕΛΠΝΟ. Οι εργαζόμενοι στην ΕΣΔΥ είναι Ακαδημαϊκοί (Καθηγητές, Διδακτικό και Ερευνητικό Προσωπικό), Ιατροί, Βιολόγοι, Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων και Διοικητικοί Υπάλληλοι, που συνθέτουν ένα μωσαϊκό επιστημονικών πεδίων και ειδικοτήτων.

Για την ΕΣΔΥ, με τις ιδιαιτερότητες που προαναφέρθηκαν, μελετήθηκαν στην παρούσα εργασία οι συνθήκες επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας του προσωπικού, τόσο σε όρους υλικών και διαδικασιών, όσο και αναφορικά με το επίπεδο αντίληψης και ικανοποίησής του από αυτές, συσχετίστηκαν μεταξύ τους οι παράγοντες επικινδυνότητας, όπως αναδείχθηκαν από τη διερεύνηση, και σκιαγραφήθηκαν προφίλ εργαζομένων υψηλού κινδύνου. Τα προκύπτοντα συμπεράσματα επέτρεψαν την πρόταση μέτρων βελτίωσης, με απώτερο σκοπό την αναβάθμιση του κλίματος εργασιακής ασφάλειας στη Σχολή.

Η εν λόγω μελέτη είναι πρωτότυπη, διότι ποτέ μέχρι τώρα δεν είχε επιχειρηθεί μια συνολική προσέγγιση του θέματος στον πιο πάνω φορέα.

Λέξεις-κλειδιά: Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, παράγοντας κινδύνου, εργατικό ατύχημα, επαγγελματική ασθένεια

Abstract

Occupational Health and Safety is a cornerstone of modern public and private economic organizations, as it is directly related not only to their effectiveness and efficiency, but is also a determinant of employee satisfaction, hence their level of productivity, under the reflection of the optimization of Human Resource Management methods on the basis of the principles of Total Quality Management and New Public Management.

The bibliography provides studies that deal with health and safety issues in various areas of economic activity (industries, hospitals, chemical workshops, construction sites, etc.).

The National School of Public Health (NSPH), which is supervised by the Ministry of Health, is a "special" public service case: Firstly, it provides postgraduate programs aimed primarily at healthcare professionals to provide high level expertise in subjects of the broader field of Public Health, on the other hand, there are hosted National Reference Centers (Meningitis, AIDS etc.) and specialized medical laboratories in direct contact with Centre for Disease Control and Prevention. Employees in the NSPH are Academics (Professors, Teaching and Research Staff), Doctors, Biologists, Medical Lab Technologists and Administrative Employees, who make up a mosaic of scientific fields and specialties.

For the NSPH, with the particularities mentioned above, the occupational health and safety conditions of personnel, both in terms of materials and procedures, as well as in terms of their level of perception and satisfaction, were studied in the present work, the risk factors, as highlighted by the survey, were correlated and profiles of high-risk employees were outlined. The resulting conclusions have allowed the proposal of improvement measures, with the ultimate goal of upgrading the work safety climate in the School.

This study is original because never before has an overall approach been taken to this organization.

Key words: Occupational Health and Safety, National School of Public Health, risk factor, labor accident, occupational disease

Πρόλογος

Η εργασία αυτή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των εκπαιδευτικών μου υποχρεώσεων ως τελειόφοιτου του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Διοίκηση» με κατεύθυνση «Διοικητική Επιστήμη και Δημόσιο Μάνατζμεντ» του Τμήματος Δημόσιας Διοίκησης της Σχολής Επιστημών Οικονομίας και Δημόσιας Διοίκησης του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Η πρόταση για τη μελέτη ενός ζητήματος που να άπτεται του ευρύτερου γνωστικού αντικειμένου της Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού (ΔΑΔ) έγινε από την Καθηγήτρια του Τμήματος κυρία Ευρυδίκη Μπέσιλα-Βήκα, η οποία ανέλαβε την εποπτεία της εργασίας μου, υποστηρίζοντας την πρόοδο της συγγραφής και τη διεξαγωγή της σχετικής έρευνας.

Ο τίτλος της εργασίας εξειδικεύτηκε σε συνεργασία με την κυρία Μπέσιλα-Βήκα. Εφαλτήριο αποτέλεσε το προσωπικό και επιστημονικό μου ενδιαφέρον για τον Άνθρωπο ως Εργαζόμενο σε συνδυασμό με τις σπουδές μου στην Επιστήμη της Φυσικοθεραπείας, μέσω των οποίων είχα την ευκαιρία να μελετήσω πώς συχνά οι επαγγελματικές δραστηριότητες οδηγούν στην εμφάνιση και εγκαθίδρυση προβλημάτων υγείας. Εκπονώντας τη συγκεκριμένη εργασία, μου δόθηκε η δυνατότητα να εξετάσω – από την άποψη πλέον της Διοικητικής Επιστήμης – πώς η υγεία ενός εργαζόμενου επηρεάζεται, καθώς και να θεωρήσω τα ζητήματα σχετικά με την επαγγελματική νοσηρότητα (επαγγελματικές ασθένειες και εργατικά ατυχήματα) εντός του ισχύοντος νομοθετικού πλαισίου και σε συνάρτηση με τις σύγχρονες διοικητικές θεωρίες για την εργασιακή ασφάλεια και υγεία.

Από την πρώτη στιγμή που αποφάσισα να εξετάσω τα θέματα της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία, ήξερα ότι θα μελετούσα την υπηρεσία στην οποία εργάζομαι, την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ). Και αυτό διότι ο συγκεκριμένος φορέας έχει μια «υβριδική» - θα μπορούσε να ειπωθεί - υπόσταση, καθώς συνδυάζει τα χαρακτηριστικά μιας διοικητικής δημόσιας υπηρεσίας με εκείνα ενός Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος αλλά επιπλέον προσομοιάζει προς τις υπηρεσίες υγείας λόγω των ιατρικών και άλλων εργαστηρίων που λειτουργούν στις εγκαταστάσεις του. Στην ΕΣΔΥ απασχολούνται πέραν των διοικητικών υπαλλήλων, διδακτικό προσωπικό, ιατροί και επιστήμονες παραϊατρικών επαγγελματιών, συνθέτοντας ένα μωσαϊκό ειδικοτήτων με χαρακτηριστικά διαφοροποιημένες αρμοδιότητες αλλά και ανάγκες αναφορικά με

την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με το ότι ο φορέας δεν έχει μελετηθεί στο παρελθόν σχετικά με τα ζητήματα υγείας και ασφάλειας του προσωπικού του, με ώθησαν να εκπονήσω την έρευνα που παρουσιάζεται στη συνέχεια.

Πέραν της εκτεταμένης βιβλιογραφίας στον τομέα της ΔΑΔ μέσω της οποίας καταδεικνύεται η σημαντικότητα του ανθρώπινου δυναμικού, αποτελεί και προσωπική μου πεποίθηση ότι ο άνθρωπος παράγοντας είναι ίσως το πολυτιμότερο στοιχείο που διαθέτει ένας οργανισμός. Για να λειτουργήσει ο εργαζόμενος απρόσκοπτα και να αποδώσει τα μέγιστα πρέπει να αισθάνεται και να είναι ασφαλής και υγιής, σωματικά και ψυχικά, εντός του εργασιακού του περιβάλλοντος. Για το λόγο αυτό θεωρώ ότι οφείλει να αποτελεί προτεραιότητα κάθε οργανισμού η εξασφάλιση τέτοιων εργασιακών συνθηκών που να προστατεύουν και να υποστηρίζουν την υγεία και την ασφάλεια του προσωπικού τους. Εξάλλου τα οφέλη από μια τέτοια προσέγγιση ξεπερνούν το ατομικό επίπεδο του μεμονωμένου εργαζόμενου και κλιμακώνονται στην οικονομική ευημερία του ίδιου του οργανισμού, με ευεργετικές επιδράσεις επίσης στο σύνολο της κοινωνίας.

Εισαγωγή

Ο επιστημονικός τομέας που ασχολείται με την προστασία της Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (ΥΑΕ)¹ αριθμεί πλήθος τεκμηρίων, που πραγματεύονται από διάφορες οπτικές το θέμα και επιχειρούν μέσα από μελέτες, έρευνες, παρατήρηση, αξιολόγηση και προτάσεις να προσφέρουν μια ολοκληρωμένη απάντηση σε ερωτήματα όπως:

- Πώς θα παραμείνει ο εργαζόμενος υγιής και ασφαλής κατά την άσκηση της εργασίας του;
- Πώς θα προληφθούν τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες;
- Πώς θα εξασφαλιστεί η προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας στους επαγγελματικούς χώρους;

Δυστυχώς τα στατιστικά στοιχεία δεν είναι ενθαρρυντικά. Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (International Labour Organization-ILO)², κάθε 15 δευτερόλεπτα ένας εργαζόμενος πεθαίνει από ένα ατύχημα ή μια ασθένεια που σχετίζεται με τα επαγγελματικά του καθήκοντα, ενώ κάθε 15 δευτερόλεπτα 153 εργαζόμενοι υφίστανται κάποιο εργατικό ατύχημα. Ο αριθμός των εργαζομένων που χάνουν τη ζωή τους σαν αποτέλεσμα εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας ανέρχεται σε περίπου 6.300 την ημέρα, ξεπερνώντας κατά πολύ τις ανθρώπινες απώλειες από τροχαία ατυχήματα, πολέμους, περιστατικά βίας ή θανάτους από AIDS, ενώ υπολογίζεται ότι έως το έτος 2020 τα κρούσματα επαγγελματικών νόσων θα έχουν διπλασιαστεί³.

Τα νούμερα αυτά καταδεικνύουν την αναγκαιότητα της πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων ως βασικής προτεραιότητας μιας πολιτισμένης και ευνομούμενης κοινωνίας. Δυνητικά οι κίνδυνοι για τους εργαζόμενους πηγάζουν από τα τρία βασικά στοιχεία που συγκροτούν τον κάθε οργανισμό ως παραγωγική μονάδα: τους ανθρώπους, το φυσικό (εργασιακό) περιβάλλον και τη διοίκηση⁴. Είναι λοιπόν

¹ Ήδη από το 1992 στην ΕΕ χρησιμοποιείται η ορολογία «προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων» αντί της μέχρι τότε φράσης «προστασία της υγιεινής και της ασφάλειας των εργαζομένων», ενώ ο όρος «υγιεινή» χρησιμοποιείται αποκλειστικά με την έννοια της ατομικής υγιεινής στην εργασία [Αιτιολογική Έκθεση στο Σχέδιο Νόμου «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων» (Ν. 3850/2010), σ. 1].

² <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm> (ανάκτηση 28-10-2017).

³ Βλ. και http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=311 (ανάκτηση 28-10-2017).

⁴ Makin A. M. and Winder C.: «A new conceptual framework to improve the application of occupational health and safety management systems», Safety Science, 46:935-948, 2008.

σημαντικό να μελετώνται ενδελεχώς οι παράμετροι αυτές και να καταστρώνονται στρατηγικά σχέδια για την προστασία της ΥΑΕ, στη βάση πολιτικών που χαράσσονται λαμβάνοντας υπόψη τις σύγχρονες μεθόδους μάνατζμεντ, υπό την αίρεση πάντα της κάθε φορά ισχύουσας νομοθεσίας.

Οι νεότερες αντιλήψεις περί της σημαντικότητας του ανθρώπινου παράγοντα για την αυθυπαρξία των οργανισμών, έχουν μετακυλήσει την ευθύνη της προστασίας της ΥΑΕ από την Πολιτεία στους ανθρώπους της παραγωγικής μονάδας, εργοδότες και εργαζόμενους. Με τον τρόπο αυτό, οι εργοδότες μέσω της εξασφάλισης κατά το δυνατό ασφαλών και υγιεινών συνθηκών εργασίας στις επιχειρήσεις τους και οι εργαζόμενοι μέσω της αποφασιστικής συμμετοχής τους και της ανάπτυξης υπεύθυνης στάσης για τη διασφάλιση και προαγωγή της ποιότητας στην εργασία τους, διαδραματίζουν βασικούς ρόλους στον περιορισμό και – γιατί όχι; - την απαλοιφή των κρουσμάτων εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νοσημάτων εντός του νομοθετικού ιστού που ορίζει η Πολιτεία.

Η μελέτη των συνθηκών εργασιακής υγείας και ασφάλειας σε ένα δημόσιο οργανισμό αποτελεί μια πρόκληση. Και αυτό γιατί, ειδικά σήμερα, λόγω των μειωμένων προϋπολογισμών αλλά και εν μέσω καταλοίπων γραφειοκρατικών αγκυλώσεων και δυσλειτουργιών, θεωρείται από κάποιους «πολυτέλεια» να συζητείται η εξασφάλιση της ποιότητας του εργασιακού περιβάλλοντος στον συχνά κατηγορούμενο για τα δεινά της Ελλάδας δημόσιο τομέα. Στην προκειμένη περίπτωση ο εξεταζόμενος φορέας είναι η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), με μακρά ιστορία και ιδιαίτερα καθοριστική συμβολή στα θέματα Δημόσιας Υγείας της ελληνικής κοινωνίας, αλλά και με ιδία τεχνογνωσία και επιστημονική άποψη επί ζητημάτων ΥΑΕ.

Σκοπός λοιπόν της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί το επίπεδο εργασιακής ασφάλειας και υγείας στην ΕΣΔΥ, όπως οι ίδιοι οι εργαζόμενοι το αντιλαμβάνονται, και να εξαχθούν πληροφορίες σχετικά με σημεία ή/και διαδικασίες που απαιτούν βελτίωση ή/και αναθεώρηση, ώστε στη συνέχεια αυτή η καταγραφή να συνδράμει στην αναβάθμιση του γενικότερου κλίματος ΥΑΕ μέσω της πρότασης ενδεικνυόμενων μέτρων και κατάλληλων προσαρμογών.

Η εργασία είναι δομημένη σε Γενικό και Ειδικό Μέρος. Το Γενικό Μέρος περιλαμβάνει τον εννοιολογικό προσδιορισμό εισαγωγικών ορισμών σχετικών με την

ΥΑΕ, το εργατικό ατύχημα και την επαγγελματική ασθένεια, καθώς και κάποια ιστορικά στοιχεία (Κεφάλαιο Ι)· παράθεση των νομοθετικών προβλέψεων για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο (Κεφάλαιο ΙΙ)· στοιχεία σχετικά με τους υφιστάμενους επαγγελματικούς κινδύνους, την εκτίμηση και την πρόληψη τους (Κεφάλαιο ΙΙΙ)· παρουσίαση της εθνικής και κοινοτικής στρατηγικής σε θέματα ΥΑΕ και ανάλυση των Συστημάτων Διαχείρισης ΥΑΕ υπό το πρίσμα των αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Κεφάλαιο ΙV). Στο Ειδικό Μέρος, που αποτελεί το ερευνητικό κομμάτι της εργασίας, αφού γίνει μια σύντομη παρουσίαση της ΕΣΔΥ (Κεφάλαιο V), εκτίθεται η μεθοδολογία με την οποία προσεγγίσαμε τη μελέτη της ΥΑΕ στον φορέα (Κεφάλαιο VI)· παρατίθενται αναλυτικά τα αποτελέσματα της έρευνας με τη βοήθεια πινάκων και γραφημάτων (Κεφάλαιο VII)· συζητούνται τα αποτελέσματα, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της έρευνας και προτείνονται σκέψεις για βελτίωση και αναβάθμιση των συνθηκών ΥΑΕ στην ΕΣΔΥ (Κεφάλαιο (VIII)).

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

I. Η Υγεία και η Ασφάλεια στην Εργασία: Ιστορικά στοιχεία, έννοιες και ορισμοί

A. Ιστορική αναδρομή της εργασιακής ασφάλειας και υγείας

1. Ιστορικά στοιχεία από τον ευρωπαϊκό και διεθνή χώρο. Ιστορικά⁵, διαπιστώνουμε ότι πριν τα μέσα περίπου του 19^{ου} αι. ο προβληματισμός των εργοδοτών αναφορικά με θέματα ΥΑΕ εντοπίζεται αποκλειστικά στην αποφυγή εργατικών ατυχημάτων και αυτό για λόγους ανθρωπιστικούς και οικονομικούς.

Η πολιτεία εμπλέκεται όταν πλέον πρώτη η Αγγλία, με νομοθετικές ρυθμίσεις το 1833 και το 1842, εισάγει τον θεσμό του επιθεωρητή εργοστασίου και απαγορεύει την παιδική εργασία στα ορυχεία, αντίστοιχα⁶. Ωστόσο, πάντα εκκρεμεί η νομοθετική διευθέτηση του θέματος της αξίωσης αποζημίωσης - λόγω εργατικού ατυχήματος - εκ μέρους του εργαζομένου προς τον εργοδότη, με αποτέλεσμα οι δικαστικές διαδικασίες να διεξάγονται χλιαρά και με αμφίβολη κατάληξη. Πρώτη η Γερμανία το 1884 διαμορφώνει σύστημα ασφάλισης των εργατικών ατυχημάτων⁷, ενώ μόλις το 1911 θεσπίζεται στις ΗΠΑ νόμος που, σε περίπτωση ατυχήματος, ορίζει υπεύθυνο σε καταβολή αποζημίωσης τον εργοδότη⁸.

Συνολικά, η αύξηση του αριθμού των εργατικών ατυχημάτων σε συνδυασμό με την πρόοδο της τεχνολογίας αλλά και των επιστημών από τη μία, καθώς και η διαμόρφωση και πίεση της κοινής γνώμης και η ανάπτυξη και δραστηριοποίηση των εργατικών σωματείων από την άλλη, εξώθησαν τα κράτη να αναμειχθούν ενεργά σε θέματα ΥΑΕ και να παράξουν νομοθετήματα, με τα οποία όχι μόνο προστατεύεται ο εργαζόμενος, αλλά επιπλέον του αναγνωρίζεται το δικαίωμα να συμμετέχει ενεργά στις διαδικασίες που αφορούν στην ασφάλεια και την υγεία κατά την εργασία του και στην αποφυγή των εργατικών ατυχημάτων.

Υπό το πρίσμα αυτό, παρατηρείται κατά τη διάρκεια του 20^{ου} αι. μια συντονισμένη παραγωγή νομοθετικών ρυθμίσεων στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ.

⁵ Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ.: «Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων», Αφοί Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη 1991, σ.σ. 12-18.

⁶ Torrington D. and Chapman J.: «Personnel Management», Prentice Hall, New Jersey 1979, p. 282.

⁷ Κουκουλάκη Θ.: «Επισκόπηση των συστημάτων ασφάλισης επαγγελματικού κινδύνου στην Ευρώπη», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 61:13-19, Ιαν.-Μαρ. 2015. Κύριος λόγος της ανάπτυξης παρόμοιων συστημάτων ασφάλισης είναι η αυξανόμενη βιομηχανοποίηση.

⁸ Leap T. and Crino T.: «Personnel/Human Resources Management», Macmillan Pub. Co., London 1989, p. 515.

Μάλιστα η διαφύλαξη της υγείας και της ακεραιότητας των εργαζομένων αποτέλεσε βασικό αντικείμενο κυρίως του Εργατικού, αλλά και άλλων εθνικών και διεθνών Δικαίων⁹.

2. Η ΥΑΕ στην Ελλάδα. Αναφορές σχετικές με τον επαγγελματικό κίνδυνο, τις νόσους που οφείλονται στην επαγγελματική δραστηριότητα του ανθρώπου, τα εργατικά ατυχήματα αλλά και την περιγραφή των συνθηκών εργασίας διαφόρων τεχνιτών, όπως και μέτρα για τη μείωση των δυσμενών συνεπειών της εργασίας, συναντούμε ήδη στην αρχαία Ελλάδα¹⁰.

Η απελευθέρωση και σύσταση του Νέου Ελληνικού Κράτους το 1827 βρίσκουν τα θέματα προστασίας της εργασίας και των εργατικών δικαιωμάτων σε υποτυπώδη κατάσταση, καθώς η κοινωνική μέριμνα και η σχετική νομοθεσία είναι πρακτικά ανύπαρκτες. Ουσιαστική προνοιακή πολιτική για τους εργαζόμενους αρχίζει να εφαρμόζει το ελληνικό κράτος από το 1861, με τις προσπάθειες να εντατικοποιούνται μετά το 1909 και μάλιστα υπό την επίδραση της αρχόμενης στη χώρα αστικής ιδεολογίας και των αιτημάτων των εργαζομένων μέσω της ασκούμενης πίεσης από τα εργατικά σωματεία¹¹.

Από τα σημαντικότερα νομοθετήματα των αρχών του 20^{ου} αι. είναι ο Ν. 3934/1911¹², με τον οποίον ρυθμίζονται πλέον σε ικανοποιητικό βαθμό οι υποχρεώσεις των εργοδοτών και η λήψη γενικών ή συγκεκριμένων μέτρων στους επαγγελματικούς χώρους. Στα περισσότερα από εκατό χρόνια που έχουν παρέλθει από τότε, έχει εκδοθεί πλήθος νομοθετημάτων¹³, μεγάλος αριθμός εκ των οποίων τίθενται σε ισχύ σε εναρμόνιση με κοινοτικές οδηγίες.

Ωστόσο, η πρώτη απόπειρα πλήρους και συστηματικής θεώρησης των ζητημάτων ΥΑΕ γίνεται με την ψήφιση του Ν. 1568/1985¹⁴, όπου προβλέπονται - για

⁹ Ληξουριώτης Ι.: «Εργατικό Δίκαιο-Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις», Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2005, σελ. 507.

¹⁰ Σε κείμενα του Ιπποκράτη, του Ξενοφώντα, του Πλάτωνα, του Αριστοτέλη κ.λπ.

¹¹ Βαλαβανίδης Α. και Σαραφόπουλος Ν.: «Εργασιακό Περιβάλλον: Προβλήματα Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων στην Ελλάδα», Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα 1988, σ.σ. 25-27. Θωμόπουλος Ε.: «Η ιστορία της κοινωνικής προστασίας από των αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι σήμερα», Παπαζήσης, Αθήνα 1977, σ.σ. 169 επ.

¹² Ν. ΓπΛΔ' (υπ. αριθ. 3934, ΦΕΚ Α' 319/21-11-1911): «Περί υγιεινής και ασφαλείας των εργατών και περί ωρών εργασίας».

¹³ Ληξουριώτης Ι.: «Εργατική Νομοθεσία», 3^η έκδ., Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2008, σ.σ. 931-1114.

¹⁴ Ν. 1568/1985 (ΦΕΚ Α' 177/18-10-1985): «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων».

όλους τους οικονομικούς κλάδους και δραστηριότητες – όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας τόσο σε επίπεδο επιχειρήσεων όσο και σε εθνικό επίπεδο, καθιέρωση κριτηρίων διαμόρφωσης των χώρων και των θέσεων εργασίας, πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου από μηχανές, προστασία των εργαζομένων από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες και επαναπροσδιορισμός των υποχρεώσεων και των ευθυνών των εργοδοτών.

Οι ισχύουσες νομοθετικές διατάξεις για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων έχουν κωδικοποιηθεί στο Ν. 3850/2010¹⁵. Αντικείμενο του Κώδικα αποτελεί η εφαρμογή μέτρων για την εργασιακή υγεία και ασφάλεια, προς το σκοπό δε αυτό περιέχει γενικές αρχές αναφορικά με την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία της υγείας και της ασφάλειας, την απαλοιφή των συντελεστών κινδύνου των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, την ενημέρωση, διαβούλευση, συμμετοχή και κατάρτιση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, και εν τέλει τους κανόνες για την εφαρμογή των γενικών αυτών αρχών.

3. Παραδοσιακή και σύγχρονη προσέγγιση θεμάτων ΥΑΕ. Στην πάροδο των ετών η θεώρηση του ζητήματος της ευθύνης επί θεμάτων ΥΑΕ έχει διαφοροποιηθεί¹⁶.

Έτσι, παραδοσιακά, υπεύθυνος θεωρείτο ο εργοδότης και αποκλειστικά αυτός. Οι λόγοι ανάληψης της ευθύνης αυτής ήταν όχι μόνο ανθρωπιστικοί, αλλά επιπλέον σχετίζονταν με το γεγονός ότι οποιοδήποτε πρόβλημα ενέκυπτε σχετικά με την εργασιακή ασφάλεια και υγεία είχε μοιραία αντίκτυπο στην παραγωγική διαδικασία. Χαρακτηριστικά της προσέγγισης αυτής είναι:

- Ο εργαζόμενος αποφάσιζε με ελεύθερη βούληση, αν και ποιους κινδύνους θα αποδεχόταν στο πλαίσιο των εργασιακών του καθηκόντων. Μάλιστα αμειβόταν

¹⁵ Ν. 3850/2010 (ΦΕΚ Α' 84/02-06-2010): «Κώδικας νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων». Η κωδικοποίηση διενεργήθηκε από την Κεντρική Επιτροπή Κωδικοποίησης, σύμφωνα με το άρθρ. 76 παρ. 7 του Συντάγματος και το άρθρ. 2 του Ν. 3133/2003 (ΦΕΚ Α' 85/11-04-2003): «Κεντρική Επιτροπή Κωδικοποίησης» και στηρίζεται κατά βάση στο Ν. 1568/1985 και στο ΠΔ 17/1996 (ΦΕΚ Α' 11/18-01-1996): «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ». Επισημαίνεται ότι η εν λόγω κωδικοποίηση δεν περιλαμβάνει Διεθνείς Συμβάσεις και Κανονισμούς της Ευρωπαϊκής Ένωσης (βλ. Αιτιολογική Έκθεση Ν. 3850/2010, ό.π., σ. 1).

¹⁶ Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ., ό.π., σ.σ. 18-19. Βαλαβανίδης Α. και Σαραφόπουλος Ν., ό.π., σ. 145-146.

με υψηλότερο μισθό ή ειδικά επιδόματα για εργασία που ενείχε επικινδυνότητα. Στο πλαίσιο αυτό δεν συνέτρεχε λόγος να εκφράζει άποψη για θέματα ΥΑΕ.

- Η σχέση εργοδότη-εργαζομένων αφηνόταν στην ροπή των κοινωνικών δυνάμεων και το κράτος – αν και είχε ως ρόλο την αστυνόμευση των πλέον επικίνδυνων χώρων εργασίας και την προστασία των εργαζομένων – νομοθετούσε περιορισμένα και εξειδικευμένα επί θεμάτων ΥΑΕ, προφανώς για να αποφευχθεί η παρεμπόδιση της επιχειρηματικής ελευθερίας.
- Η εξασφάλιση της ΥΑΕ αντιμετωπιζόταν ως ένα πρόβλημα που απαιτούσε τεχνική και επιστημονική γνώση και συμβουλή από ειδικούς, άρα δεν ήταν δυνατόν η διαχείριση των σχετικών ζητημάτων να επαφίεται στο εργατικό δυναμικό.

Ωστόσο σταδιακά αναγνωρίστηκε ότι οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν λόγο για θέματα εργασιακής υγείας και ασφάλειας. Τα επιχειρήματα προς αυτή την πιο σύγχρονη προσέγγιση, συνοψίζονται στα εξής:

- Οι εργαζόμενοι μπορούν να προσέχουν οι ίδιοι στα επικίνδυνα σημεία του επαγγελματικού τους περιβάλλοντος καθώς και να προειδοποιούν για επερχόμενους κινδύνους.
- Η συμμετοχή των εργαζομένων σε ζητήματα ΥΑΕ τους καθιστά πιο υπεύθυνους και συνειδητούς και τους ωθεί να συμμορφώνονται με τους κανονισμούς ασφαλείας.
- Οι ιδέες, οι γνώσεις και κυρίως η εμπειρία των εργαζομένων τους καθιστά πολύτιμους αρωγούς στην επίλυση προβλημάτων ΥΑΕ.
- Οι εργαζόμενοι – στο πλαίσιο της βιομηχανικής δημοκρατίας – έχουν το δικαίωμα να συμπράττουν σε αποφάσεις που τους επηρεάζουν.
- Η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών μπορεί να επιτευχθεί στη βάση των ίσων δικαιωμάτων συμμετοχής των εργαζομένων αναφορικά με τη συνεργασία τους με τους εργοδότες.

4. Η συμβολή των επιστημών. Η ιδιάζουσα σχέση μεταξύ ανθρώπου και επαγγελματικού περιβάλλοντος - με δεδομένους τους κινδύνους στους οποίους εκτίθεται ο εργαζόμενος κατά την άσκηση των επαγγελματικών του καθηκόντων – έγινε από νωρίς αντιληπτή και έχει μελετηθεί από διάφορους

επιστημονικούς κλάδους, όπως είναι η Εργονομία¹⁷, η Μηχανολογία, η Ιατρική της Εργασίας, η Βιομηχανική Υγιεινή, η Τοξικολογία¹⁸, η Επιδημιολογία¹⁹ και η Αναλυτική Χημεία. Αντικείμενο έρευνας²⁰ των επιστημών αυτών αποτελεί η αποκωδικοποίηση των σχέσεων των περιβαλλοντικών παραγόντων με την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, καθώς και η ανάπτυξη μεθόδων και μέσων προστασίας και πρόληψης σχετικών βλαπτικών καταστάσεων²¹.

B. Εννοιολογικό πλαίσιο της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας

1. Η έννοια της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία (ΥΑΕ). Στις έννοιες της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία έχουν συχνά αποδοθεί ορισμοί αρνητικοί, καθώς αναφέρονται στην αποφυγή ασθένειας ή ατυχήματος. Όμως υγεία δε σημαίνει μόνο την απουσία νόσου ή αναπηρίας, αλλά είναι ακόμα η ολοκληρωμένη φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία, η ομαλή και αρμονική λειτουργία του οργανισμού, η καλή φυσική εν γένει κατάσταση²². Από την άλλη, ασφάλεια είναι η κατάσταση κατά την οποία οι κίνδυνοι για τον άνθρωπο ή το ενδεχόμενο πρόκλησης ζημιάς έχουν περιοριστεί σε αποδεκτά επίπεδα²³.

¹⁷ Είναι η θετική επιστήμη που περιλαμβάνει την εφαρμογή της θεωρίας, των αρχών και των μεθοδολογιών που βελτιστοποιούν την ανθρώπινη ευημερία και απόδοση μέσα σε ένα εργασιακό περιβάλλον (Crawford J.: «*Η ανάπτυξη της εργονομίας ως μια θετική επιστήμη*» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «*Υγιεινή της Εργασίας*», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009, p. 411).

¹⁸ Είναι η μελέτη της ικανότητας οποιασδήποτε ουσίας να προκαλεί αρνητικές για την υγεία επιδράσεις, ως αποτέλεσμα του φυσιολογικού ή χημικού δυναμικού της, καθώς και του κινδύνου τοξικότητας της ουσίας αυτής σε συγκεκριμένο πλαίσιο συνθηκών (Delic J. et. al.: «*Τοξικολογία*» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «*Υγιεινή της Εργασίας*», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009, p. 74).

¹⁹ Είναι η μελέτη της κατανομής και των καθοριστικών παραγόντων, καταστάσεων που σχετίζονται με την υγεία ή γεγονότων σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, καθώς και η εφαρμογή της έρευνας αυτής στον έλεγχο των προβλημάτων υγείας (Harrington J. M.: «*Επιδημιολογία*» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «*Υγιεινή της Εργασίας*», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009, p. 187).

²⁰ Ακριβώς η επιστημονική έρευνα είναι που αποτελεί τη βάση για τη λήψη μέτρων για ασφαλή και υγιεινή εργασία. Τα δεδομένα που λαμβάνονται υπόψη σχετίζονται με (α) τη σωστή και ασφαλή υποδομή των εργασιακών χώρων, (β) τους κινδύνους υγείας και ασφάλειας για τους εργαζόμενους και την ενημέρωσή τους γι' αυτούς και (γ) τη μελέτη σύγχρονων και νεοπαρουσιαζομένων προβλημάτων. Με τον τρόπο αυτό καθορίζεται η διασύνδεση του εργασιακού περιβάλλοντος με την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων (Λύτρας Π.: «*Εργασιακές Σχέσεις*», Interbooks, Αθήνα 1992, σ. 284).

²¹ Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ., ό.π., σ.σ. 11-12. Βαλαβανίδης Α. και Σαραφόπουλος Ν., ό.π., σ. 9.

²² Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June 1946; signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) and entered into force on 7 April 1948 (WHO: «*Constitution of the World Health Organization*», New York 1948). Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ.: «*Συστήματα Υγείας*», Παπαζήσης, Αθήνα 2001, σ. 31.

²³ Alli B. O.: «*Fundamental Principles of Occupational Health and Safety*», 2nd ed., ILO, Geneva 2008, p. 127.

Όταν οι παραπάνω εννοιολογικές προσεγγίσεις θεωρηθούν εντός του πλαισίου της ανθρώπινης επαγγελματικής δραστηριότητας, κρίνεται σκόπιμο να περιγραφεί σαφώς το εργασιακό περιβάλλον, που περιλαμβάνει όχι μόνο τη θέση εκτέλεσης μιας εργασίας, αλλά ακόμα το σύνολο των παραγόντων και των καταστάσεων που δυνητικά μπορούν να επηρεάσουν τη φυσική και ψυχική ισορροπία του εργαζόμενου κατά τη διάρκεια της εργασίας του λόγω διεπαφής ή ως αποτέλεσμα της εργασίας αυτής²⁴.

Έτσι, η υγεία στον εργασιακό χώρο αναφέρεται στην προστασία των εργαζομένων από νοσηρές καταστάσεις σε φυσικό, ψυχικό ή/και συναισθηματικό επίπεδο, ενώ η ασφάλεια σχετίζεται με την προστασία των εργαζομένων από τραυματισμούς που προκαλούνται από ατυχήματα στον χώρο εργασίας²⁵.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει ορίσει την ΥΑΕ επισημαίνοντας: «*Το 1950 η κοινή επιτροπή της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την υγεία κατά την εργασία δήλωσε ότι “Η υγεία κατά την εργασία θα πρέπει να στοχεύει στην προώθηση και τη διατήρηση του υψηλότερου βαθμού σωματικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας των εργαζομένων σε όλα τα επαγγέλματα, την πρόληψη μεταξύ των εργαζομένων, παρεκκλίσεων στην υγεία λόγω των όρων εργασίας τους, την προστασία των εργαζομένων κατά την απασχόλησή τους από κινδύνους που προκύπτουν από παράγοντες δυσμενείς για την υγεία, τη θέση και τη διατήρηση των εργαζομένων σε ένα εργασιακό περιβάλλον προσαρμοσμένο στις φυσιολογικές και ψυχολογικές τους ικανότητες”*. Συνοπτικά: “*η προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο και κάθε άνθρωπο στην εργασία του*”»²⁶.

Επιπλέον, το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας στην Εργασία (ENWHP), αναθεώρησε το 2005 τη Διακήρυξη του Λουξεμβούργου του 1997 αναφορικά με την προαγωγή της επαγγελματικής υγείας, δηλώνοντας ότι αυτή συνίσταται στις συντονισμένες προσπάθειες εργοδοτών, εργαζομένων και κοινωνίας να βελτιώσουν την υγεία και την ευεξία των ατόμων κατά την εργασία πράγμα που μπορεί

²⁴ Δρακόπουλος Β.: «Υγιεινή και Ασφάλεια στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων» στο Θ. Κ. Κωνσταντινίδης (επιμέλεια): «Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους χώρους του νοσοκομείου», 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας. Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, Αθήνα 2005, σ. 9.

²⁵ Mondy R. W.: «Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων» (μτφ. Ψυχογιός Γ. Α.), 11^η έκδ., Εκδ. Τζιόλα, Θεσσαλονίκη 2017, p. 557.

²⁶ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: «Κίνδυνοι για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης-Οδηγός πρόληψης και ορθής πρακτικής», Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο 2013, σ. 14.

να επιτευχθεί συνδυάζοντας τη βελτίωση της εργασιακής οργάνωσης και του εργασιακού περιβάλλοντος, την προώθηση της ενεργούς συμμετοχής και την ενθάρρυνση της προσωπικής ανάπτυξης²⁷.

2. Νομοθετικοί ορισμοί του Κώδικα Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων. Ο Ν.

3850/2010²⁸ παρέχει σαφείς ορισμούς των εννοιών που σχετίζονται με τα θέματα ΥΑΕ και που επιτρέπουν την εμβάθυνση στην ανάλυση που ακολουθεί στις επόμενες σελίδες. Ειδικότερα, στο άρθρ. 3 ορίζονται και διασαφηνίζονται οι εξής γενικές έννοιες:

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

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

γ. Επιχείρηση. Κάθε επιχείρηση, εκμετάλλευση, εγκατάσταση και εργασία του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, ανεξαρτήτως κλάδου οικονομικής δραστηριότητας στον οποίο κατατάσσεται.

δ. Εκπρόσωπος των εργαζομένων. Κάθε εκλεγμένο άτομο, με ειδική αρμοδιότητα σε θέματα προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων.

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

²⁷ European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), Βέλγιο 2013, σ. 6.

²⁸ Βλ. άρθρ. 3 παρ. 1 του Ν. 3850/2010.

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

ζ. Αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας. Οι αρμόδιες υπηρεσίες του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ)²⁹.

Το άρθρ. 36 του Ν. 3850/2010 δίνει τους παρακάτω ειδικότερους ορισμούς για τα βλαπτικά αίτια που ελλοχεύουν στο εργασιακό περιβάλλον:

η. Παράγοντας. Κάθε φυσικός, χημικός και βιολογικός, εργονομικός, οργανωτικός, ψυχολογικός, κοινωνικός ή άλλος παράγοντας, που ενυπάρχει κατά την εργασία και μπορεί να είναι επιβλαβής για την υγεία των εργαζομένων ή επικίνδυνος από άλλη άποψη, ανεξάρτητα από τη φυσική του κατάσταση³⁰.

θ. Οριακή τιμή έκθεσης. Το ανώτερο επίπεδο έκθεσης των εργαζομένων σε έναν παράγοντα, το οποίο καθορίζεται ως η ανώτερη τιμή συγκέντρωσης ή έντασής του στον τόπο εργασίας, πάνω από την οποία δεν επιτρέπεται να εκτίθενται οι εργαζόμενοι³¹.

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

²⁹ Για τον κλάδο των μεταλλείων-λατομείων-ορυχείων νοούνται οι αρμόδιες για τον συγκεκριμένο κλάδο υπηρεσίες ελέγχου.

³⁰ Είναι προφανές ότι ο εν λόγω επαγγελματικός βλαπτικός παράγοντας πρέπει να είναι παρών στον εργασιακό χώρο σε βαθμό τέτοιο, ώστε να μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην υγεία του εργαζόμενου.

³¹ Ειδικά μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, οι οριακές τιμές έκθεσης αποτελούν το βασικό εργαλείο για την εκτίμηση της επικινδυνότητας του αέρα των χώρων εργασίας, λόγω της ύπαρξης σε αυτόν χημικών ουσιών (Δαϊκού Α. και Δοντάς Σ.: «Οριακές τιμές έκθεσης χημικών παραγόντων και δείκτες βιολογικής έκθεσης σε χημικούς παράγοντες 2016-Ελληνική Νομοθεσία, ACGIH, DFG», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2016, σ. 9).

Γ. Προσέγγιση της επαγγελματικής νοσηρότητας

1. Είναι επικίνδυνο να εργαζόμαστε; Το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί ένα δυνητικά «εχθρικό» περιβάλλον για τον εργαζόμενο, καθώς ενσωματώνει πληθώρα βλαπτικών παραγόντων, οι οποίοι μπορούν να επιδράσουν στην υγεία και την ασφάλειά του, σε δύο επίπεδα³²:

- Στο φυσικό επίπεδο, μέσω παραγόντων φυσικών, χημικών, βιολογικών και εργονομικών.
- Στο κοινωνικό, ψυχολογικό και συναισθηματικό επίπεδο.

Έκφανση των προαναφερόμενων παραγόντων επί των εργαζομένων αποτελεί το εργατικό ατύχημα, κατά το οποίο θίγεται η ασφάλεια του εργαζόμενου, και η επαγγελματική ασθένεια, η οποία έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία του. Στην πρώτη περίπτωση αναφερόμαστε σε περιβαλλοντικούς βλαπτικούς παράγοντες, ικανούς υπό προϋποθέσεις να προκαλέσουν επικίνδυνες καταστάσεις στον εργαζόμενο, όπως τραυματισμό ή ακόμα και τον θάνατο. Στη δεύτερη περίπτωση τα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος επιδρούν στην υγεία του ατόμου, διαταράσσοντας τη φυσική και ψυχοσυναισθηματική του κατάσταση.

Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας (International Labour Organization-ILO)³³ εκτιμάται ότι τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες κοστίζουν τη ζωή σε περισσότερους από 2,3 εκατομμύρια ανθρώπους. Υπολογίζεται ότι τα μη θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα αφορούν σε περίπου 313 εκατομμύρια εργαζόμενους, ενώ περίπου 160 εκατομμύρια υποφέρουν από επαγγελματικές νόσους. Αυτό μεταφράζεται σε απώλεια άνω του 4% του ετήσιου παγκόσμιου ΑΕΠ ως συνέπεια εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η προσωπική και οικογενειακή ταλαιπωρία των παθόντων και οι οικονομικές συνέπειες σε επίπεδο τόσο επιχείρησης όσο και κοινωνίας.

Στην Ελλάδα Στοιχεία, σύμφωνα με στοιχεία του ΙΚΑ, το έτος 2013 καταγράφηκαν 4.114 εργατικά ατυχήματα, εκ των οποίων τα 41 ήταν θανατηφόρα (ποσοστό 98,9%), δηλαδή μια αντιστοιχία 3 εργατικών ατυχημάτων ανά 1000

³² Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ., ό.π., σ.σ. 9-10.

³³ <http://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/occupational-safety-and-health/lang--en/index.htm> (ανάκτηση 07-10-2017).

εργαζόμενους³⁴. Αντίστοιχα καταγράφηκαν 19 περιπτώσεις επαγγελματικών νόσων για το έτος 2009³⁵.

2. Το εργατικό ατύχημα.

α. Η έννοια του εργατικού ατυχήματος. Ως εργατικό ατύχημα χαρακτηρίζεται το βίαιο, αθέλητο και αιφνίδιο συμβάν (βλάβη-τραυματισμός του σώματος, αναπηρία ή ακόμα και θάνατος)³⁶, οφειλόμενο σε εξωγενείς περιβαλλοντικούς βλαπτικούς παράγοντες, το οποίο επισυμβαίνει κατά την εκτέλεση της εργασίας ή ως συνέπεια της εργασίας³⁷.

Το άρθρ. 8 του Α.Ν. 1846/1951³⁸ προσδιορίζει εννοιολογικά το ατύχημα ως «*το εν τη εργασία ή εξ αφορμής ταύτης βίαιον συμβάν*». Έτσι, εργατικό είναι το ατύχημα που συμβαίνει στον εργαζόμενο κατά τη διάρκεια της εργασίας του ή με αφορμή την εργασία του και το οποίο οφείλεται σε απρόοπτο και απότομο γεγονός.

Σύμφωνα με το άρθρ. 1 του υπ' αριθ. 349/2011 Κανονισμού της Επιτροπής³⁹ «*εργατικό ατύχημα είναι ένα ασυνεχές συμβάν κατά τη διάρκεια της εργασίας το οποίο προκαλεί σωματική ή διανοητική βλάβη*» ενώ παρέχεται και ο ορισμός του θανατηφόρου ατυχήματος ως «*... ένα ατύχημα που οδηγεί στο θάνατο του θύματος μέσα σε ένα έτος από το ατύχημα*».

³⁴ Βλ. Δελτίο Εργατικών Ατυχημάτων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έτους 2013, σ. 9.

³⁵ Βλ. ΙΚΑ-ΕΤΑΜ: «*Επαγγελματικές Νόσοι 2009 και αναδρομικά στοιχεία 2003-2009*», Αθήνα 2010, σ. 7. Στο ίδιο τεκμήριο (σ. 11) επισημαίνεται ότι έχουν καταγραφεί 112 περιστατικά επαγγελματικών ασθενειών από το 2003, έτος που ξεκίνησε η καταγραφή και επεξεργασία των επαγγελματικών νόσων, μέχρι το 2009 (οπότε και παρέχεται η τελευταία πληροφόρηση από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ).

³⁶ Υπάρχουν τέσσερις κατηγορίες ατυχημάτων: θάνατος, ολική μόνιμη ανικανότητα, ολική μερική ανικανότητα και πρόσκαιρη ολική ανικανότητα (Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ., ό.π., σ.σ. 25-26).

³⁷ Βαλαβανίδης Α., Σαραφόπουλος Ν., ό.π., σ. 59.

³⁸ ΑΝ 1846/1951 (ΦΕΚ Α' 179/21-06-1951): «*Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων*», ο οποίος κυρώθηκε από την ημερομηνία έκδοσής του από το Ν. 2113/1952 της 30-04/07-05-1952: «*Περί κυρώσεως Αναγκαστικών Νόμων εκδοθέντων από της δημοσιεύσεως του ΕΖ'/1949 Ψηφίσματος και εφεξής*».

³⁹ Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 349/2011 της Επιτροπής της 11^{ης} Απριλίου 2011 για την εφαρμογή του Κανονισμού αριθ. 1338/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία, όσον αφορά τις στατιστικές για τα εργατικά ατυχήματα.

Επισημαίνεται ότι στη νομοθεσία δεν υφίσταται κατηγοριοποίηση των εργατικών ατυχημάτων⁴⁰.

Οι προϋποθέσεις, προκειμένου να χαρακτηριστεί ένα συμβάν ως εργατικό ατύχημα, είναι σωρευτικά οι ακόλουθες:

- Το συμβάν να είναι βίαιο.
- Το συμβάν να έλαβε χώρα κατά την εκτέλεση της εργασίας ή με αφορμή αυτή⁴¹.
- Η ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας μεταξύ του συγκεκριμένου γεγονότος και της εργασίας.
- Να μην υπάρχει πρόθεση εκ μέρους του εργαζόμενου για την πρόκληση του βίαιου γεγονότος.
- Το συμβάν να μην επιτρέπει στον εργαζόμενο να εργαστεί για περισσότερες από 3 ημέρες.

β. Πού οφείλονται τα εργατικά ατυχήματα; Ο Dessler⁴² αναφέρει τρία ως τα βασικά αίτια των εργατικών ατυχημάτων:

- τα τυχαία περιστατικά
- τις επισφαλείς εργασιακές συνθήκες
- τις επισφαλείς ενέργειες και επικίνδυνες συμπεριφορές των εργαζομένων.

Από αυτά, τα τυχαία περιστατικά - από τη φύση τους - διαφεύγουν του εργοδοτικού ελέγχου, συνεπώς η βαρύτητα δίδεται στα άλλα δύο αίτια.

⁴⁰ Βλ. και Εγκύκλιο ΙΚΑ 45/2010 (αρ. πρωτ. Π08/12/24-06-2010): «*Εργατικό ατύχημα (άρθρα 8 παρ. 4 και 34 παρ. 1 του ΑΝ 1846/1951)*», όπου επίσης σημειώνεται ότι οι περιπτώσεις που – υπό προϋποθέσεις – χαρακτηρίζεται ένα ατύχημα ως εργατικό, επαφίονται στην ασφαλιστική πρακτική και στη νομολογία των δικαστηρίων. Έτσι ατυχήματα που αποδίδονται σε υπέρμετρη προσπάθεια του εργαζόμενου να ανταποκριθεί σε ασυνήθιστους όρους εργασίας, στο γεγονός ότι υποχρεώθηκε να εργαστεί κάτω από εξαιρετικά δυσμενείς συνθήκες, ατυχήματα που σημειώνονται κατά την μετάβαση του εργαζόμενου από το χώρο εργασίας στο σπίτι και αντίστροφα ή κατά τη διάρκεια της κανονικής άδειας και γενικά οποιαδήποτε βλάβη της υγείας του εργαζόμενου οφείλεται σε κάποιο ξαφνικό και έκτακτο περιστατικό, το οποίο όμως δε μπορεί να θεωρηθεί ότι βρίσκεται εντός του κύκλου των συνηθισμένων συνθηκών παροχής της εργασίας του, σε κάθε περίπτωση όμως γίνεται κατά την εκτέλεση της εργασίας ή με αφορμή αυτήν και συνδέεται με την εργασία άμεσα ή έμμεσα με σχέση αιτίου και αποτελέσματος, αποτελεί εργατικό ατύχημα.

⁴¹ Σύμφωνα με το Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ: «*Ασφαλιστικά θέματα: Ασφαλιστικά ζητήματα του εργατικού ατυχήματος*», Δίκτυο υπηρεσιών πληροφόρησης και συμβουλευτικής εργαζομένων 2012-2015, σ. 5, ο όρος «εργασία» αναφέρεται στην παροχή οποιασδήποτε εργασίας, που κατόπιν εντολής του εργοδότη παρέχεται από τον εργαζόμενο, έστω και αν αυτή υπερβαίνει τα καθήκοντά του, όπως αυτά περιγράφονται στη σχετική σύμβαση εργασίας του.

⁴² Dessler G.: «*Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού*», 2^η ed., Κριτική, Αθήνα 2015, p.p. 522-527.

Οι επισφαλείς εργασιακές συνθήκες περιλαμβάνουν περιπτώσεις, όπως ο ελαττωματικός εξοπλισμός και η πλημμελής φύλαξή του, ο ελλιπής φωτισμός και εξαερισμός και η μη ενδεδειγμένη αποθήκευση⁴³. Ακόμα εδώ εντάσσονται παράγοντες αναφορικά με τη φύση και το πρόγραμμα της εργασίας, όπως η μονοτονία κατά το εργασιακό ωράριο και η εργασία σε νυχτερινή βάρδια⁴⁴. Αναφέρονται και εργατικά ατυχήματα που αποδίδονται στην ψυχολογία και στο «κλίμα ασφάλειας» που επικρατεί στον εργασιακό χώρο. Αυτές οι μη ορατές εργασιακές συνθήκες, όπως η άσκηση πίεσης προς τους εργαζόμενους από τους ιεραρχικά προϊσταμένους, η συνακόλουθη αύξηση των επιπέδων στρες των εργαζομένων, οι κακές σχέσεις μεταξύ συναδέλφων, αλλά και η ακαταλληλότητα εν γένει του περιβάλλοντος εργασίας (ακαταστασία, έλλειψη καθαριότητας, υψηλή θερμοκρασία, συνωστισμός των εργαζομένων σε μικρούς χώρους κ.ά.), μπορούν να αυξήσουν τις πιθανότητες εμφάνισης συμβάντος που να φέρει τα χαρακτηριστικά του εργατικού ατυχήματος.

Ο ρόλος των επισφαλών ενεργειών εκ μέρους των εργαζομένων έχει μελετηθεί από τους McCormick και Tiffin⁴⁵, οι οποίοι παρουσίασαν ένα πρότυπο σύνδεσης των προσωπικών χαρακτηριστικών⁴⁶ με την πρόκληση ατυχημάτων, σύμφωνα με το οποίο από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του κάθε εργαζόμενου πηγάζουν τάσεις για επικίνδυνες εργασιακές συμπεριφορές⁴⁷, οι οποίες μπορούν σε κάποιες περιπτώσεις να οδηγήσουν στην πιθανότητα πρόκλησης ατυχήματος. Υπό το πρίσμα αυτό, ο Haaland⁴⁸ παρουσίασε τον επιρρεπή σε ατυχήματα εργαζόμενο ως παρορμητικό, ριψοκίνδυνο, υπέρμετρα εξωστρεφή και μη σχολαστικό, ακόμα και αναξιόπιστο, σκιαγραφώντας έτσι ένα συμπεριφορικό προφίλ, που θα μπορούσε να ερμηνεύσει σε όρους ψυχολογίας τα αίτια των εργατικών ατυχημάτων.

⁴³ Nighswonger T.: «*Get a grip on slips*», Occupational Hazards, 62(9): 47-50, Sept. 2000.

⁴⁴ Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ., ό.π., σ. 30-33.

⁴⁵ McCormick E. and Tiffin J.: «*Industrial Psychology*», 6th ed., George Allen-Unwin, Crows Nest 1979, p.p. 518-522.

⁴⁶ Τέτοια προσωπικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου μπορεί να είναι η προσωπικότητα και η ευφυΐα, αλλά ακόμα η όραση, η ηλικία και ο χρόνος υπηρεσίας, οι αισθητήριες και κινητικές δεξιότητες, καθώς και διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες

⁴⁷ Αυτές σχετίζονται π.χ. με την απόρριψη υλικών, τον τρόπο ανύψωσης φορτίων και την ταχύτητα χειρισμού μηχανημάτων, συχνά δε αποδίδονται στο αυξημένο άγχος των εργαζομένων ή ακόμα και στην έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης και κατάρτισης τους σε θέματα ΥΑΕ. Για τη συμπεριφορά των εργαζομένων στους χώρους εργασίας βλ. Πανταζοπούλου-Φωτεινά Α.: «*Εργασιακό περιβάλλον και ψυχικές επιπτώσεις (Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία). Προσέγγιση από το χώρο της Ιατρικής της Εργασίας*», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2003, σ.σ. 39 επ.

⁴⁸ Haaland D.: «*Who 's the safest bet for the job? Find out why the fun guy in the next cubicle may be the next accident waiting to happen*», Security Management, 2: 51-57, Feb. 2005.

γ. Η επίδραση της οικονομικής κρίσης. Κατά τα τελευταία χρόνια, ειδικότερα κατά την πενταετία 2008-2012, οι ευρωπαϊκές οικονομίες και κυρίως η ελληνική οικονομία, περιήλθαν σε συνθήκες ύφεσης, οι επιπτώσεις της οποίας αντανακλούν – μεταξύ άλλων – στον εργασιακό κλάδο με έμφαση στον τομέα της ΥΑΕ⁴⁹. Έχει διερευνηθεί η τάση των εργατικών ατυχημάτων σε περίοδο κρίσης και έχει δείχθει⁵⁰ ότι αυτά βαίνουν μειούμενα.

Πράγματι, στην Ελλάδα η ύφεση είχε ως αποτέλεσμα τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων, τουλάχιστον καταγραφικά. Πιθανοί λόγοι που εξηγούν αυτό το φαινόμενο είναι, κατά την Κουκουλάκη⁵¹ η γενικότερη αύξηση της ανεργίας⁵², αλλά και η αύξηση της υπο-αναγγελίας τους, που με τη σειρά της οφείλεται τόσο στην αδήλωτη εργασία όσο και στην διάχυτη ανασφάλεια των εργαζομένων. Άλλοι λόγοι, σύμφωνα με τους Πινότση και Κωνσταντινίδη⁵³, είναι η επιβράδυνση ή και συρρίκνωση της οικονομικής δραστηριότητας, καθώς και η αποβιομηχανοποίηση της οικονομίας και η στροφή στις εργασίες παροχής υπηρεσιών⁵⁴. Ενδιαφέρον παρουσιάζει πάνω στο ζήτημα αυτό η έρευνα των De la Fuente et al.⁵⁵ που διαπίστωσαν ότι σε περιόδους οικονομικής κρίσης υπάρχουν κάποιοι καλύτερα προσαρμόσιμοι εργαζόμενοι (ηλικιακά μεγαλύτεροι, πιο έμπειροι, εργαζόμενοι σε μεγάλες εταιρείες και με μόνιμες θέσεις κ.ά.), οι οποίοι, μέσω κάποιου είδους «φυσικής επιλογής» στην αγορά εργασίας, τείνουν να έχουν μειούμενη πιθανότητα για εργατικό ατύχημα.

⁴⁹ Πινότση Δ. και Κωνσταντινίδης Θ. Κ.: «Εργατικά ατυχήματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα (2008-2012)», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 63:16-23, Ιουλ.-Σεπτ. 2015.

⁵⁰ Kossoris M. D.: «Industrial injuries and the business circle», Monthly Labour Review, 66 (5): 579-595, 1938. Επίσης, De Ercilla F. T. et al.: «Economic fluctuations affecting occupational safety. The Spanish case», Occupational Ergonomics, 4:211-228, 2004.

⁵¹ Κουκουλάκη Θ.: «Τα εργατικά ατυχήματα σε περίοδο οικονομικής ύφεσης», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 62:15-17, Απρ.-Ιουν. 2015.

⁵² Για τη χρονική περίοδο 2008-2012 η ανεργία αυξήθηκε ετησίως, κατά μέσο, όρο κατά 34%, τη στιγμή που τα εργατικά ατυχήματα μειώθηκαν ετησίως, κατά μέσο όρο, κατά 19% (Πινότση Δ. και Κωνσταντινίδης Θ. Κ., 2015, ό.π.).

⁵³ Ο.π.

⁵⁴ Είναι χαρακτηριστικό ότι ο κατασκευαστικός κλάδος, που παραδοσιακά είχε μεγάλη συμμετοχή στα εργατικά ατυχήματα, είναι ο κλάδος που έχει πληγεί περισσότερο την περίοδο της ύφεσης.

⁵⁵ De la Fuente V. S. López M. A., González I.F., Alcántara O. J. and Ritzel D. O.: «The impact of the economic crisis on occupational injuries», Journal of Safety Research, 48:77-85, 2014.

δ. Ασφαλιστικά ζητήματα του εργατικού ατυχήματος. Η ισχύουσα νομοθεσία - και συγκεκριμένα το άρθρ. 43 του Ν. 3850/2010 και η παρ. 2 του άρθρ. 8 του ΠΔ 17/96 – καθορίζουν ότι αποτελεί εργοδοτική υποχρέωση η αναγγελία όλων των εργατικών ατυχημάτων στις αρμόδιες επιθεωρήσεις εργασίας, στις πλησιέστερες αστυνομικές αρχές⁵⁶ και στις αρμόδιες υπηρεσίες του ασφαλιστικού οργανισμού υπαγωγής του εργαζόμενου εντός 24 ωρών⁵⁷. Παραπέρα, στην παρ. 1 του άρθρ. 21 του Κανονισμού Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ⁵⁸ ορίζεται ότι κάθε ατύχημα που συμβαίνει κατά την εκτέλεση της εργασίας ή με αφορμή την εργασία αυτή και που οδηγεί στον τραυματισμό ή την αδυναμία συνέχισης της εργασίας ή το θάνατο ασφαλισμένου στο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, πρέπει υποχρεωτικά να αναγγελθεί στο Ίδρυμα⁵⁹.

Περαιτέρω λεπτομέρειες σχετικά με τον τρόπο δήλωσης του ατυχήματος, τις προθεσμίες αναγγελίας, την έρευνα για την διαπίστωση των συνθηκών κάτω από τις οποίες έλαβε χώρα το ατύχημα, τα αρμόδια για τον χαρακτηρισμό του ατυχήματος όργανα, την έκδοση των σχετικών αποφάσεων, την παραπομπή στις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές, θέματα επιδότησης του εργατικού ατυχήματος και χορήγηση σύνταξης αναπηρίας λόγω ατυχήματος παρέχονται από τη νομοθεσία και πλήθος εγκυκλίων⁶⁰.

⁵⁶ Έχει γίνει προσθήκη λέξεων από την παρ. 5 του άρθρ. 2 του ΠΔ 159/1999 (ΦΕΚ Α' 159/03-08-1999): «Τροποποίηση του ΠΔ 17/96 "Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ" (11/Α) και του ΠΔ 70α/88 "Προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε αμίαντο κατά την εργασία" (31/Α) όπως αυτό τροποποιήθηκε με το ΠΔ 175/97 (150/Α)».

⁵⁷ Σε περίπτωση σοβαρού τραυματισμού ή θανάτου, τα στοιχεία που μπορούν να χρησιμεύσουν στην εξακρίβωση των αιτιών των ατυχημάτων πρέπει να τηρούνται αμετάβλητα.

⁵⁸ ΥΑ 57440/1938 (ΦΕΚ Β' 33/07-02-1938): «Περί εγκρίσεως Κανονισμού "περί ασφαλιστικής αρμοδιότητας και διαδικασίας απονομής των παροχών του Ιδρύματος Κοινων. Ασφαλίσεων"», όπως αυτή τροποποιήθηκε και ισχύει. Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρ. 53 του Ν. 4387/2016 (ΦΕΚ Α' 85/12-05-2016): «Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας – Μεταρρύθμιση ασφαλιστικού – συνταξιοδοτικού συστήματος – Ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις», το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έχει ενταχθεί στον ΕΦΚΑ από 01-01-2017.

⁵⁹ Η αναγγελία μπορεί να γίνει όχι μόνο από τον εργοδότη ή αντιπρόσωπο αυτού, αλλά επίσης από τον ίδιο τον παθόντα ασφαλισμένο ή - σε περίπτωση αδυναμίας ή θανάτου του – από τα πρόσωπα που έχουν έννομο συμφέρον ή επίσης από οποιονδήποτε τρίτο που έλαβε γνώση του ατυχήματος, συμπεριλαμβανομένων και υπαλλήλων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

⁶⁰ Ενδεικτικά, το ΙΝΕ ΓΣΕΕ ό.π. αναφέρει το Ν. 4075/2012, τον ΑΝ 1846/1951, τις εγκυκλίους ΙΚΑ 27/2011, 52/2011, 45/2010, 1678/2010, 22/2004, 55/2001, 15/1987 καθώς και τον Κανονισμό Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας ΙΚΑ. Βλ. επίσης http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=701 (ανάκτηση 12-10-2017).

3. Η επαγγελματική ασθένεια

α. Ορισμός της επαγγελματικής ασθένειας. Σύμφωνα με στοιχεία του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου των Κινδύνων⁶¹, υπολογίζεται ότι το 70-90% των χρόνιων νοσημάτων μπορεί να αποδοθεί σε περιβαλλοντικούς παράγοντες που συμπεριλαμβάνουν την εργασία, ενώ καταγράφονται ετησίως περί τους 2 εκατομμύρια θανάτους που οφείλονται σε ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία⁶².

Επαγγελματική ασθένεια ή επαγγελματικό νόσημα καλείται η κατάσταση νοσηρότητας που προκαλείται στον οργανισμό του εργαζόμενου, λόγω βλαπτικής επίδρασης οφειλόμενης στην επαγγελματική του δραστηριότητα⁶³. Είναι συχνό φαινόμενο η εμφάνιση μιας τέτοιας παθολογίας να λαμβάνει χώρα ακόμα και αρκετά

⁶¹ European Agency for Safety and Health at Work: «Methodologies to identify work-related diseases: Review of sentinel and alert approaches. European Risk Observatory Literature Review», Publication Office of the European Union, Luxembourg 2017, p. 15.

⁶² Αν αναλογιστεί κανείς ότι αντίστοιχα οι θάνατοι από επαγγελματικά ατυχήματα αφορούν μόλις σε περίπου 300.000 συμβάντων επαγγελματικής νοσηρότητας, κατανοεί τις διαστάσεις που λαμβάνει το ζήτημα της επαγγελματικής ασθένειας.

⁶³ Dessler G., ό.π., σ.σ. 515-516. Βαλαβανίδης Α. και Σαραφόπουλος Ν., ό.π., σελ. 81. Συστηματική καταγραφή - κατά παράγοντες - των επαγγελματικών ασθενειών γίνεται στην απόφαση 416/1759/16-01-1979 (ΦΕΚ Β' 132/12-02-1979) «Περί αντικαταστάσεως του άρθρου 40 του Κανονισμού Ασθενείας του ΙΚΑ» του τότε υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, η οποία συμπληρώθηκε από την ΥΑ Φ11321/27240/1941 (ΦΕΚ Β' 1818/12-12-2006): «Συμπλήρωση πίνακα επαγγελματικών παθήσεων». Σύμφωνα με τα παραπάνω, στην Ελλάδα χαρακτηρίζονται ως επαγγελματικές, οι ασθένειες που περιλαμβάνονται στον σχετικό πίνακα του Κανονισμού Ασθενείας του ΙΚΑ και απαριθμούν 52 περιπτώσεις, κατηγοριοποιούνται δε σε 5 ομάδες: δηλητηριάσεις και αλλεργικές εκδηλώσεις, λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα, ασθένειες από φυσικά αίτια, συστηματικές ασθένειες του δέρματος και συστηματικές ασθένειες των πνευμόνων (Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ., ό.π., σ. 11). Το πλέον σύγχρονο σχετικό νομοθέτημα είναι το ΠΔ 41/2012 (ΦΕΚ Α' 91/19-04-2012): «Εθνικός κατάλογος επαγγελματικών ασθενειών, σε συμμόρφωση με τη Σύσταση της Επιτροπής 2003/670/ΕΚ της 19.09.2003, "Σχετικά με τον ευρωπαϊκό κατάλογο των επαγγελματικών ασθενειών" (ΕΕ L 238/ 25.9.2003)». Όπως αναφέρεται και στη σχετική ανακοίνωση του ΙΚΑ με αρ. πρωτ. 7804/40/20-04-2012 «... Με την έκδοση του υπόψη προεδρικού διατάγματος και τη δια αυτού ενσωμάτωση του ευρωπαϊκού καταλόγου επαγγελματικών ασθενειών στην εθνική μας νομοθεσία, η χώρα μας ανταποκρίνεται, μεταξύ άλλων, στις απαιτήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη σύγκλιση του τρόπου καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών σε ευρωπαϊκό επίπεδο, σύμφωνα με το Κοινοτικό Στατιστικό Πρόγραμμα (European Occupational Diseases Statistics, EODS). Πέραν της προόδου στο πεδίο της στατιστικής εναρμόνισης, η υιοθέτηση εθνικού καταλόγου επαγγελματικών ασθενειών συνιστά ένα ακόμη σημαντικό βήμα εκσυγχρονισμού του θεσμικού πλαισίου προστασίας της υγείας και ασφάλειας της εργασίας στη χώρα μας, καθώς η ανωτέρω Σύσταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής 2003/670/ΕΚ της 19-09-2003 "Σχετικά με τον ευρωπαϊκό κατάλογο των επαγγελματικών ασθενειών" περιλαμβάνει μια ευρεία επικαιροποίηση των ασθενειών που αναγνωρίζονται ως επαγγελματικές, υπό το πρίσμα των σύγχρονων τεχνικών και επιστημονικών δεδομένων. ... Ο κατάλογος των επαγγελματικών ασθενειών ταξινομείται στη βάση της αιτιώδους φύσης αυτών: α) Ασθένειες που προκαλούνται από χημικούς παράγοντες, β) Ασθένειες του δέρματος που προκαλούνται από ουσίες και παράγοντες που δεν περιλαμβάνονται σε άλλες θέσεις, γ) Ασθένειες που προκαλούνται από την εισπνοή ουσιών και παραγόντων που δεν καταγράφονται σε άλλες θέσεις, δ) Λοιμώδεις και παρασιτικές ασθένειες, ε) Ασθένειες προκαλούμενες από φυσικούς παράγοντες. ...».

χρόνια μετά την έκθεση του πάσχοντος σε κάποια επιβλαβή ουσία ή άλλο βλαπτικό παράγοντα, με συνέπεια να μη λαμβάνονται έγκαιρα τα προσήκοντα μέτρα και να δυσχεραίνεται η διαδικασία διερεύνησης και χαρακτηρισμού της κατάστασης ως επαγγελματικής ασθένειας⁶⁴.

Γενικά, η επαγγελματική ασθένεια μπορεί να οριστεί με διττό τρόπο:

- Με βάση τον ορισμό της Ιατρικής, είναι κάθε νόσος που αποδεδειγμένα και στη βάση ιατρικών κριτηρίων μπορεί να αποδοθεί στο είδος της εργασίας και στους κινδύνους στους οποίους λόγω της εργασίας έχει εκτεθεί ο εργαζόμενος.
- Με βάση την ισχύουσα ασφαλιστική πραγματικότητα, είναι η νόσος που αναγνωρίζεται ως τέτοια από το ισχύον ασφαλιστικό σύστημα, με τους όρους και τους περιορισμούς που κάθε φορά αυτό θέτει.

β. Τα ιδιαίτερα γνωρίσματα της επαγγελματικής ασθένειας. Ο ILO⁶⁵ ταξινομεί το σύνολο των ασθενειών σε τρεις κατηγορίες:

- Κοινές, που είναι οι ασθένειες που επικρατούν στην κοινότητα (π.χ. διαβήτη κ.ά.).
- Σχετιζόμενες με τη εργασία, που είναι πολυπαραγοντικές στην προέλευσή τους, διότι ρόλο στην εμφάνισή τους μπορεί να παίζουν παράγοντες στο περιβάλλον εργασίας, σε συνδυασμό όμως και με άλλους παράγοντες κινδύνου (π.χ. οσφυαλγία, υπέρταση κ.ά.).
- Επαγγελματικές, που είναι οι ασθένειες που προκαλούνται εξαιτίας της εργασίας και προκαλούνται από την έκθεση σε ειδικούς βλαπτικούς παράγοντες στο χώρο εργασίας.

Προσοχή στο σημείο αυτό απαιτείται να δοθεί στη διαφοροποίηση μεταξύ νόσων σχετιζόμενων με την εργασία και επαγγελματικών ασθενειών: οι σχετιζόμενες με την εργασία ασθένειες εμφανίζονται σε μεγάλο βαθμό στην κοινότητα και είναι πολυπαραγοντικής προέλευσης – με την έκθεση στο χώρο εργασίας να μπορεί να

⁶⁴ Πέρα από το επιδημιολογικό, τα επαγγελματικά νοσήματα παρουσιάζουν και νομικό ενδιαφέρον, διότι το θύμα εγείρει αξίωση αποζημίωσης, εφόσον αποδειχθεί αιτιολογική σχέση μεταξύ εργασίας και προκληθείσας βλάβης (Βελονάκης Μ. και Τσαλίκोगλου Φ.: «Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας κατά την εργασία σε Νοσοκομείο», Παρισιάνος, Αθήνα, Αθήνα 2005(α), σ. 4).

⁶⁵ Δρακόπουλος Β., «Καταγραφή της επαγγελματικής νοσηρότητας στη χώρα μας (εργατικά ατυχήματα, επαγγελματικά νοσήματα). Ασφάλιση του επαγγελματικού κινδύνου», <http://www.iatrikiergasias.gr/upload/file/Elinyae%20 EEIE 3%20%CE%94%CF%81%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CF%80%CE%BF%CF%85%CE%BB%CE%BF%CF%82.pdf> (ανάκτηση 12-10-2017).

αποτελέσει έναν από τους παράγοντες – ενώ οι επαγγελματικές ασθένειες εμφανίζονται κύρια μεταξύ του εργαζόμενου πληθυσμού και αποδίδονται σε συγκεκριμένο αίτιο, με ουσιαστικό προαπαιτούμενο την έκθεση στο αίτιο αυτό εντός του εργασιακού περιβάλλοντος.

Σε συνάφεια με τα προαναφερόμενα, οι προϋποθέσεις για τον χαρακτηρισμό μιας παθολογικής κατάστασης ως επαγγελματικής ασθένειας είναι οι ακόλουθες κατά τον ILO⁶⁶:

- Η ύπαρξη αιτιώδους συνδέσμου μεταξύ της έκθεσης σε δεδομένο εργασιακό περιβάλλον ή της επαγγελματικής δραστηριότητας και της συγκεκριμένης νόσου.
- Η εμφάνιση της εν λόγω ασθένειας εντός μιας ομάδας εκτεθειμένων ατόμων με μια συχνότητα υψηλότερη της μέσης νοσηρότητας για τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Σύμφωνα με το Νόμο, η επαγγελματική ασθένεια εξομοιώνεται με το εργατικό ατύχημα σε σχέση με πιθανά ασφαλιστικά ζητήματα.

γ. Η περίπτωση των «αναδυόμενων ασθενειών». Πρόκειται για μια σειρά ασθενειών που προηγούμενα είτε δεν υπήρχαν καν, είτε υπήρχαν αλλά έγιναν επιδημικές, είτε αυξήθηκε η σοβαρότητά τους, είτε εξαπλώθηκαν σε περιοχές όπου δεν είχαν αναπτυχθεί παλαιότερα. Οι «αναδυόμενες ασθένειες» αποδίδονται σε μια σειρά κινδύνων που εντοπίζονται κατά τα τελευταία χρόνια στους χώρους εργασίας και που καλούνται «αναδυόμενοι κίνδυνοι»⁶⁷.

Τα κύρια χαρακτηριστικά των σχετικών με την ΥΑΕ αναδυόμενων κινδύνων – και κατά συνέπεια των ασθενειών που αυτοί μπορεί να προκαλέσουν – είναι:

- Πρόκειται για νέους κινδύνους, δηλαδή που δεν υπήρχαν πριν και προκαλούνται τώρα από νέες διαδικασίες ή τεχνολογίες ή τροποποίηση της οργάνωσης της εργασίας, ή που θεωρούνται σαν κίνδυνοι λόγω αλλαγής π.χ. των κοινωνικών αντιλήψεων ή του δημοσίου διαλόγου ή της νέας επιστημονικής γνώσης.

⁶⁶ ILO: «*List of Occupational Diseases (revised 2010). Identification and recognition of occupational diseases: Criteria for incorporating diseases in the ILO list of occupational diseases*», Occupational Safety and Health Series No 74, Geneva 2010, p. 7.

⁶⁷ Lagoma Lorén Luis: «*Αναδυόμενοι βιολογικοί κίνδυνοι*», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 60:16-24, Οκτ.-Δεκ. 2014.

- Καταγράφεται μια αύξηση του κινδύνου, η οποία σχετίζεται με καταστάσεις όπως το επίπεδο έκθεσης στον κίνδυνο, ή ο αριθμός των ατόμων που εκτίθενται ή προσβάλλονται, ή ο βαθμός σοβαρότητας των επιπτώσεων (επιδείνωση) κ.ά.

Σε κάθε περίπτωση η αντιμετώπιση των αναδυόμενων ασθενειών απαιτεί συγκεκριμένες διαδικασίες αξιολόγησης και πρόληψης, καθώς και κατάλληλη τοπική, εθνική και διεθνή επιτήρηση, με εμπλοκή διαφορετικών επιστημονικών κλάδων, προκειμένου να αποφευχθεί πιθανή διασπορά του νοσογόνου παράγοντα σε επίπεδο πληθυσμού.

4. Η παρακολούθηση της επαγγελματικής νοσηρότητας. Η εξέλιξη των επαγγελματικών ασθενειών και των εργατικών ατυχημάτων παρακολουθείται με τη χρησιμοποίηση δεικτών· αυτοί περιλαμβάνουν⁶⁸:

- Το δείκτη συχνότητας (frequency rate) που αναφέρεται στο πόσο συχνά συμβαίνουν ατυχήματα και εμφανίζονται ασθένειες σε ένα επαγγελματικό χώρο και αποδίδεται με το πηλίκο του αριθμού των περιστατικών, δηλαδή των καταγεγραμμένων περιπτώσεων ατυχημάτων και ασθενειών, προς τον αριθμό των δεδουλευμένων ανθρωπο-ωρών, λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό των εργαζομένων, τις ώρες εβδομαδιαίας εργασίας και τις εργάσιμες εβδομάδες ανά έτος.
- Το δείκτη σοβαρότητας (severity rate) που αντικατοπτρίζει τις χαμένες ώρες εργασίας λόγω ασθενειών ή τραυματισμών, εκφράζεται δε με το πηλίκο του αριθμού των ωρών εργασίας που χάνονται λόγω νόσου ή ατυχήματος προς το σύνολο των δεδουλευμένων ανθρωπο-ωρών, πάντα έχοντας υπόψη τις παραμέτρους που αναφέρθηκαν και για τον δείκτη συχνότητας.

5. Η οικονομία της ΥΑΕ. Τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες έχουν τριπλή αρνητική επίπτωση: Στον εργοδότη, διότι μειώνεται η παραγωγική δραστηριότητα της επιχείρησης, στο κράτος, λόγω απώλειας εθνικών πόρων εξαιτίας καταβολής σχετικών επιδοτήσεων, και στον ίδιο τον εργαζόμενο, που επωμίζεται τις φυσικές, οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες του ατυχήματος.

⁶⁸ Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ., ό.π., σ.σ. 25-26.

Στη βάση αυτής της διαπίστωσης το κόστος της επαγγελματικής νοσηρότητας μπορεί να κατηγοριοποιηθεί ως εξής⁶⁹:

- Οικονομικό και μη οικονομικό: Οικονομικό είναι το κόστος που μπορεί να αποδοθεί με οικονομικά μεγέθη, ενώ το μη οικονομικό δε μπορεί να μετασχηματιστεί σε οικονομικούς όρους (π.χ. ο ανθρώπινος πόνος).
- Χρηματικό και αφανές: Το πρώτο καλείται και άμεσο κόστος και αποδίδεται με σαφήνεια σε χρηματικές μονάδες (π.χ. κόστος περίθαλψης), ενώ το δεύτερο που λέγεται και έμμεσο κόστος, δύσκολα ποσοτικοποιείται χρηματικά (π.χ. επιτάχυνση της απόσβεσης της ζωής ενός μηχανήματος συνεπεία εργατικού ατυχήματος).
- Ιδιωτικό και κοινωνικό: Το ιδιωτικό (ή εσωτερικό) κόστος είναι αυτό που επωμίζεται το άτομο ή/και η επιχείρηση, ενώ το κοινωνικό (ή έμμεσο κόστος) αντανακλά στην Πολιτεία.

⁶⁹ Dorman P.: «*The Economics of Safety, Health and Well-being at Work: An Overview*», The Evergreen State College, InFocus Program on Safe Work, ILO, May 2000, p.p. 2-3. Βλ. επίσης Ταργουτζίδης Α.: «*Οικονομία της Υγείας και της Ασφάλειας στην Εργασία*», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2008, σ. 24.

II. Νομοθετικές προβλέψεις για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία

A. Υποχρεώσεις Εργοδοτών και Εργαζομένων

Το κεφ. Ζ' (άρθρ. 42-49) του Ν. 3850/2010 περιλαμβάνει διατάξεις που ορίζουν τι υποχρεούνται να πράττουν τόσο οι εργοδότες όσο και οι εργαζόμενοι κατά την εκτέλεση των επαγγελματικών τους καθηκόντων και – πέραν των γενικών και ειδικών οδηγιών επί ζητημάτων ΥΑΕ - αναφέρεται επίσης σε θέματα πρώτων βοηθειών, πυρασφάλειας, εκκένωσης του επαγγελματικού χώρου, αντιμετώπισης σοβαρών και άμεσων κινδύνων, καθώς και διαβούλευσης, συμμετοχής, ενημέρωσης και εκπαίδευσης των εργαζομένων.

1. Υποχρεώσεις εργοδοτών. Το εργατικό δίκαιο αντιμετωπίζει το ζήτημα της εξασφάλισης στους εργαζομένους υγιεινών και ασφαλών συνθηκών εργασίας υπό το πρίσμα της γενικότερης εργοδοτικής υποχρέωσης πρόνοιας, νομική βάση δε αποτελεί το άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα⁷⁰. Η εν λόγω υποχρέωση πρόνοιας πηγάζει από το γεγονός ότι η εργασιακή σχέση έχει όχι μόνο οικονομικό αλλά και προσωπικό χαρακτήρα, συνεπώς ο εργοδότης υποχρεούται να μεριμνά για την προστασία του εργαζόμενου, δηλαδή να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για τη διαφύλαξη των εργασιακών συμφερόντων και της προσωπικότητας των εργαζομένων και την αποφυγή οποιασδήποτε ενέργειας που θα μπορούσε να θίξει τα συμφέροντα αυτά⁷¹.

Με βάση τα παραπάνω, ο εργοδότης έχει υποχρέωση:

- Να λαμβάνει κάθε μέτρο που απαιτείται, ώστε να εξασφαλίζονται οι εργαζόμενοι και οι τρίτοι που παραβρίσκονται στους τόπους εργασίας από κάθε κίνδυνο που μπορεί να απειλήσει την υγεία ή τη σωματική τους ακεραιότητα.
- Να εφαρμόζει κάθε υπόδειξη των τεχνικών και υγειονομικών επιθεωρητών εργασίας και γενικά να διευκολύνει το έργο τους μέσα στην επιχείρηση.

⁷⁰ ΠΔ 456/1984, (ΦΕΚ Α' 164/24-10-1984): «Αστικός Κώδικας και Εισαγωγικός του Νόμος», άρθρ. 662: «Ο εργοδότης οφείλει να διαρρυθμίζει τα σχετικά με την εργασία και με το χώρο της, καθώς και τα σχετικά με τη διαμονή, τις εγκαταστάσεις και τα μηχανήματα ή εργαλεία, έτσι ώστε να προστατεύεται η ζωή και η υγεία του εργαζομένου».

⁷¹ Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, ό.π., σ. 3.

- Να επιβλέπει την ορθή εφαρμογή των μέτρων ΥΑΕ .
- Να λαμβάνει συλλογικά μέτρα προστασίας των εργαζομένων.
- Να γνωστοποιεί στους εργαζομένους τον επαγγελματικό κίνδυνο από την εργασία τους.
- Να ενθαρρύνει την εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας⁷².
- Να ενημερώνει τους εργαζομένους για τη νομοθεσία που ισχύει σχετικά με την ΥΑΕ και για τον τρόπο εφαρμογής της από την επιχείρηση.
- Να καταρτίζει πρόγραμμα προληπτικής δράσης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση.
- Να τηρεί ειδικό βιβλίο ατυχημάτων στο οποίο να αναγράφονται τα αίτια και η περιγραφή του ατυχήματος⁷³.

2. Υποχρεώσεις εργαζομένων. Ο Νόμος⁷⁴ καθορίζει επίσης τις υποχρεώσεις των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι έχουν υποχρέωση:

- Να εφαρμόζουν τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.
- Να χρησιμοποιούν τα ατομικά μέσα προστασίας.
- Να διατηρούν τις διατάξεις και τους μηχανισμούς ασφάλειας.
- Να παρακολουθούν τα σχετικά σεμινάρια σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας⁷⁵.

Θα ήταν παράλειψη να μην αναφερθεί ότι οι εργαζόμενοι δύνανται να συμμετέχουν στις αποφάσεις που αφορούν σε συνθήκες και εν γένει θέματα ΥΑΕ. Συμμετοχικά όργανα μπορούν να είναι η Συνέλευση των Εργαζομένων, η Εφορευτική

⁷² Ειδικότερη αναφορά γίνεται στο άρθρ. 48 του Ν. 3850/2010.

⁷³ Τα άρθρ. 42 και 43 του Ν. 3850/2010 απαριθμούν μια σειρά από γενικές και ειδικές αντίστοιχα εργοδοτικές υποχρεώσεις. Μεταξύ των λοιπών εργοδοτικών υποχρεώσεων μπορούμε να αναφέρουμε: (α) την υποχρέωση σύνταξης γραπτής μελέτης εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου, (β) την υποχρέωση ενημέρωσης των εργαζομένων και πληροφόρησης και διαβούλευσης με τους εκπροσώπους τους επί θεμάτων ΥΑΕ, (γ) την υποχρέωση του εργοδότη να συνεδριάζει με την επιτροπή υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων παρουσία του ιατρού εργασίας και του τεχνικού ασφαλείας, (δ) την υποχρέωση θέσπισης κανονισμού ΥΑΕ και (ε) την υποχρέωση εφοδιασμού με ατομικό βιβλιário επαγγελματικού κινδύνου (Ληξουριώτης Ι., ό.π. 2005, σ.σ. 519-521).

⁷⁴ Άρθρ. 49 του Ν. 3850/2010.

⁷⁵ Σύμφωνα με το άρθρ. 48 του Ν. 3850/2010, η εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα ΥΑΕ πρέπει να προσαρμόζεται στην εξέλιξη των υπαρχόντων κινδύνων και στην εμφάνιση νέων και να επαναλαμβάνεται σε τακτά διαστήματα, εφόσον αυτό απαιτείται. Επίσης, δε βαρύνει τους εργαζόμενους και παρέχεται κατά την ώρα εργασίας.

Επιτροπή, η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας ή (σε μικρές επιχειρήσεις) ο Εκπρόσωπος των Εργαζομένων⁷⁶.

Β. Όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση

Το κεφ. Β' (άρθρ. 4-25) του Ν. 3850/2010 αναφέρεται σε θεσμοθετημένα όργανα, των οποίων ο ρόλος έγκειται στη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών εντός του επαγγελματικού περιβάλλοντος. Σε αυτά περιλαμβάνονται οι Επιτροπές Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων, ο Τεχνικός Ασφαλείας και ο Ιατρός Εργασίας.

1. Η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΕΥΑΕ) – Οι Εκπρόσωποι

των εργαζομένων. Σε επιχειρήσεις που απασχολούν από 20 άτομα και πάνω, οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα να επιλέγουν εκπροσώπους με ειδική αρμοδιότητα σε θέματα προστασίας της ασφάλειας και της υγείας⁷⁷. Εφόσον η επιχείρηση απασχολεί άνω των 50 ατόμων, παρέχεται στους εργαζόμενους το δικαίωμα να συνιστούν Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΕΥΑΕ), η οποία απαρτίζεται από εκλεγμένους εκπροσώπους τους⁷⁸. Στην περίπτωση που η επιχείρηση απασχολεί λιγότερους από 20 εργαζομένους, αυτοί μπορούν να διαβουλευονται μεταξύ τους και να επιλέγουν με πλειοψηφία εκπρόσωπό τους για θέματα ΥΑΕ⁷⁹. Τα σχετικά με την εκλογή των μελών των ΕΥΑΕ ορίζονται στο άρθρ. 7 του Ν. 3850/2010⁸⁰.

Τόσο οι εκπρόσωποι όσο και οι ΕΥΑΕ είναι συμβουλευτικά όργανα. Οι αρμοδιότητες που τους επιφυλάσσονται από το Νόμο απαριθμούνται στο άρθρ. 5 του Ν. 3850/2010 και περιλαμβάνουν:

- Τη μελέτη των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση, την πρόταση μέτρων για την βελτίωση αυτών και του εργασιακού περιβάλλοντος, την παρακολούθηση

⁷⁶ Γκούτος Χ.: «Συλλογικό Εργατικό Δίκαιο», Σάκκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2006, σ. 169.

⁷⁷ Άρθρ. 4 παρ. 2 Ν. 3850/2010.

⁷⁸ Άρθρ. 4 παρ. 1 Ν. 3850/2010. Ο αριθμός των μελών των ΕΥΑΕ εξαρτάται από τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση και καθορίζεται στο άρθρ. 6 παρ. 1 του Ν. 3850/2010.

⁷⁹ Άρθρ. 4 παρ. 4 Ν. 3850/2010.

⁸⁰ Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με την παρ. 9 του άρθρ. 7 του Ν. 3850/2010, για τους εκπροσώπους και τα μέλη των ΕΥΑΕ κατοχυρώνονται η προστασία και οι διευκολύνσεις της συνδικαλιστικής δράσης του άρθρ. 14 του Ν. 1264/1982 (ΦΕΚ Α' 79/01-07-1982): «Για τον εκδημοκρατισμό του Συνδικαλιστικού Κινήματος και την κατοχύρωση των συνδικαλιστικών ελευθεριών των εργαζομένων».

τήρησης των μέτρων υγείας και ασφάλειας, καθώς και τη συμβολή στην εφαρμογή τους από τους εργαζόμενους.

- Στην περίπτωση που καταγράφονται σοβαρά εργατικά ατυχήματα ή σχετικά συμβάντα, την πρόταση κατάλληλων μέτρων, ώστε να μην επαναληφθούν⁸¹.
- Τη συμμετοχή στη διαμόρφωση της πολιτικής της επιχείρησης για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου, μέσω της επισήμανσης αυτού στους χώρους και θέσεις εργασίας και της πρότασης μέτρων για την αντιμετώπισή του.
- Την ενημέρωση από τη διοίκηση της επιχείρησης για τα στοιχεία των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που συμβαίνουν σε αυτή. Επίσης την ενημέρωση για την εισαγωγή στην επιχείρηση νέων παραγωγικών διαδικασιών, μηχανημάτων, εργαλείων και υλικών και για τη λειτουργία νέων εγκαταστάσεων σε αυτή, εφόσον επηρεάζονται οι συνθήκες εργασιακής ασφάλειας και υγείας.
- Τη δυνατότητα να ζητούν, κατόπιν σύμφωνης γνώμης του εργοδότη, συνδρομή εμπειρογνομόνων για θέματα εργασιακής ασφάλειας και υγείας.

2. Τεχνικός Ασφαλείας (ΤΑ), Ιατρός Εργασίας (ΙΕ) και Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ). Ο Τεχνικός Ασφαλείας (ΤΑ) και ο Ιατρός Εργασίας (ΙΕ) αποτελούν σημαντικά όργανα για τη διασφάλιση της βελτίωσης των συνθηκών εργασίας της επιχείρησης· μάλιστα, υποχρεούνται κατά την εκτέλεση του έργου τους να συνεργάζονται τόσο μεταξύ τους πραγματοποιώντας κοινούς ελέγχους των χώρων εργασίας, όσο και με την ΕΥΑΕ ή τον εκπρόσωπο των εργαζομένων⁸². Πρόσφατη τροποποίηση του Κώδικα ΥΑΕ προβλέπει τη δημιουργία ηλεκτρονικών βάσεων καταχώρησης δεδομένων τόσο των ΤΑ όσο και των ΙΕ στο Ολοκληρωμένο Πληροφορικό Σύστημα του ΣΕΠΕ⁸³.

⁸¹ Ειδικότερα, επί άμεσου και σοβαρού κινδύνου, καλείται ο εργοδότης να λάβει τα δέοντα μέτρα, ενώ μπορεί να προταθεί η διακοπή λειτουργίας μηχανήματος, εγκατάστασης ή και παραγωγικής διαδικασίας.

⁸² Άρθρ. 20 Ν. 3850/2010. Το άρθρ. 21 του ίδιου νόμου ορίζει τα σχετικά με το χρόνο απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας και του ιατρού εργασίας.

⁸³ Συγκεκριμένα προστέθηκε στον Ν. 3850/2010 το άρθρ. 9^Α, σύμφωνα με το άρθρ. 119 του Ν. 4488/2017 (ΦΕΚ Α' 137/13-09-2017): «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις Δημοσίου και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις, ενίσχυση της προστασίας των εργαζομένων, δικαιώματα ατόμων με αναπηρίες και άλλες διατάξεις».

α. Ο ρόλος του Τεχνικού Ασφαλείας (ΤΑ). Σύμφωνα με το άρθρ. 8 παρ. 1 και 2 του Ν. 3850/2010, ο εργοδότης υποχρεούται να κάνει χρήση υπηρεσιών ΤΑ⁸⁴. Ο Νόμος ορίζει τα προσόντα⁸⁵, το απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων⁸⁶ και τις ειδικότητες του ΤΑ κατά επιχειρηματική δραστηριότητα⁸⁷.

Ο ΤΑ διαδραματίζει συμβουλευτικό ρόλο εντός της επιχείρησης και οι αρμοδιότητες, καθώς και οι υποχρεώσεις του, απαριθμούνται στα άρθρ. 14 και 15 του Ν. 3850/2010.

Έτσι, οι συμβουλευτικές του αρμοδιότητες αναφέρονται σε θέματα σχεδιασμού, προγραμματισμού, κατασκευής και συντήρησης των εγκαταστάσεων, εισαγωγής νέων παραγωγικών διαδικασιών, προμήθειας μέσων και εξοπλισμού, επιλογής και ελέγχου της αποτελεσματικότητας των ατομικών μέσων προστασίας, καθώς και διαμόρφωσης και διευθέτησης των θέσεων και του περιβάλλοντος εργασίας και γενικά οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας. Επιπλέον, ο ΤΑ ελέγχει την ασφάλεια των εγκαταστάσεων και των τεχνικών μέσων πριν από τη λειτουργία τους, καθώς και των παραγωγικών διαδικασιών και μεθόδων εργασίας πριν από την εφαρμογή τους και επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων και πρόληψης των ατυχημάτων, ενημερώνοντας σχετικά τους αρμόδιους προϊσταμένους των τμημάτων ή τη διεύθυνση της επιχείρησης. Οι υποδείξεις του καταχωρούνται σε ειδικό βιβλίο της επιχείρησης, που θεωρείται από την Επιθεώρηση Εργασίας.

Οι υποχρεώσεις του ΤΑ περιλαμβάνουν την επίβλεψη και τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών. Στο πλαίσιο αυτό υποχρεούται:

- Να επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας από πλευράς υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, αναφέροντας στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη των μέτρων υγείας και ασφάλειας, προτείνοντας μέτρα αντιμετώπισής της και επιβλέποντας την εφαρμογή τους.
- Να επιβλέπει την ορθή χρήση των ατομικών μέσων προστασίας.
- Να διερευνά τα αίτια των εργατικών ατυχημάτων, αναλύοντας και αξιολογώντας τα αποτελέσματα των ερευνών του και προτείνοντας μέτρα για την αποτροπή παρόμοιων συμβάντων.

⁸⁴ Βλ. επίσης άρθρ. 12 παρ. 4 Ν. 3850/2010.

⁸⁵ Άρθρ. 11 Ν. 3850/2010.

⁸⁶ Άρθρ. 12 Ν. 3850/2010.

⁸⁷ Άρθρ. 13 Ν. 3850/2010.

- Να εποπτεύει την εκτέλεση ασκήσεων πυρασφάλειας και συναγερμού για τη διαπίστωση ετοιμότητας προς αντιμετώπιση ατυχημάτων.
- Να μεριμνά, ώστε οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση να τηρούν τους κανόνες υγείας και ασφάλειας, ενημερώνοντας και καθοδηγώντας για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου που ελλοχεύει η εργασία τους.
- Να συμμετέχει στην κατάρτιση και εφαρμογή των προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα υγείας και ασφάλειας.
- Να συνεργάζεται με τον Ιατρό Εργασίας και τους εκπροσώπους των εργαζομένων.

β. Η σημαντικότητα των υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας για την επιχείρηση. Η

υποχρέωση απασχόλησης Ιατρού Εργασίας (ΙΕ)⁸⁸ προβλέπεται στην παρ. 2 του άρθρ. 8 του Ν. 3850/2010 και αφορά σε επιχειρήσεις που απασχολούν 50 και άνω εργαζόμενους. Οι αρμοδιότητές του είναι συμβουλευτικές⁸⁹ και είναι υπεύθυνος για την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων⁹⁰. Ειδικότερα:

- Παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζόμενους και στους εκπροσώπους τους σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για την σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων.
- Καταχωρεί τις γραπτές υποδείξεις στο ίδιο βιβλίο που ενημερώνει και ο ΤΑ.
- Επιβλέπει την υγεία των εργαζομένων· ειδικότερα διερευνά τη βλαπτική επίδραση της εργασίας στην υγεία, αξιολογεί την καταλληλότητα, από άποψη υγείας, των εργαζομένων για τη θέση εργασίας τους, επισημαίνει βλαπτικούς παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον και συμβουλεύει τους εργαζόμενους για την προστασία της υγείας τους.
- Τηρεί ιατρικό αρχείο που περιέχει τους ατομικούς φακέλους υγείας των εργαζομένων.
- Συνεργάζεται με τον ΤΑ και τους εκπροσώπους των εργαζομένων.

⁸⁸ Τα προσόντα του ΙΕ απαριθμούνται στο άρθρ. 16 του Ν. 3850/2010.

⁸⁹ Άρθρ. 17 Ν. 3850/2010.

⁹⁰ Άρθρ. 18 Ν. 3850/2010.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί το γεγονός ότι, αν και η Ιατρική της Εργασίας έχει αναγνωριστεί στην Ελλάδα ως ιατρική ειδικότητα ήδη από το 1986⁹¹, η πρόοδος στη λήψη πραγματικών υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας από εργαζόμενους και εργοδότες είναι βραδεία και επιπλέον η γενική αναγνώριση της χρησιμότητας της Ιατρικής της Εργασίας για την υγεία των εργαζομένων και την οικονομία της χώρας είναι περιορισμένη⁹². Ως αιτίες της κατάστασης αυτής έχουν αναφερθεί η ανεπαρκής νομοθεσία, η ελλειμματική εκπαίδευση και η προβληματική άσκηση της ειδικότητας από τους ΙΕ.

Οι Ζορμπάς και συνεργάτες⁹³, έχοντας εντοπίσει ζητήματα όπως η πλημμελής αναφορά περιστατικών επαγγελματικής νόσου στις αρμόδιες υπηρεσίες του ΣΕΠΕ και κενά στην ισχύουσα νομοθεσία, πραγματοποίησαν μελέτη σχετικά με την καταγραφή εγκεκριμένων και τυποποιημένων διαδικασιών που πρέπει να τηρούνται και να εφαρμόζονται στην πράξη σε μια επιχείρηση ή οργανισμό του ιδιωτικού ή του δημόσιου τομέα, με πρώτιστο σκοπό την προστασία και την προαγωγή της υγείας των εργαζομένων. Υπό το πρίσμα αυτό εκπόνησαν πρότυπα διαδικαστικά πρωτόκολλα⁹⁴ σχετικά με κλινικές υπηρεσίες Ιατρικής και Υγιεινής της Εργασίας και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή τους συμβάλλει στην εγγύηση και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών της Ιατρικής της Εργασίας, αναβαθμίζει την επαγγελματική υπόσταση του ΙΕ και είναι αναγκαία για την εξειδίκευση της πληροφόρησης των σχετικών με την εργασία τους ιατρικών θεμάτων των εργαζομένων και την επικοινωνία αυτής προς τους εργοδότες.

γ. Οι Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ). Ήδη στα ΠΔ 17/1996 και 95/1999⁹⁵ θεσμοθετήθηκαν οι ΕΞΥΠΠ, με σκοπό την παροχή στις επιχειρήσεις της δυνατότητας, αντί να απασχολούν μεμονωμένα ΤΑ και ΙΕ, να

⁹¹ ΠΔ 213/1986 (ΦΕΚ Α' 31-12-1986): «Καθιέρωση της ιατρικής ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας».

⁹² Μπάζας Θ.: «Η Ιατρική της Εργασίας σε χρόνια παρακμή στην Ελλάδα – Κριτική θεώρηση και προτάσεις», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 69:21-33, Ιαν.-Μαρ. 2017.

⁹³ Ζορμπάς Σ., Μπάζας Θ., Κρικέλλα Α., Ζορμπάς Η., Ζορμπά Ε., Νταβέλος Α., Καψάλη Κ., Δρακόπουλος Β. και Κωνσταντινίδης Θ.: «Εκπόνηση και εφαρμογή προτύπων διαδικαστικών πρωτοκόλλων (ΔΠ) για βελτίωση των υπηρεσιών ιατρικής της εργασίας (ΙΕ)», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 64:14-29. Οκτ.-Δεκ. 2015.

⁹⁴ Τα εν λόγω πρωτόκολλα είναι τα εξής: (α) διαδικαστικό πρωτόκολλο παραπομπής ή αυτοπαραπομπής εργαζόμενου για εξέταση από τον ΙΕ, (β) διαδικαστικό πρωτόκολλο γνωμάτευσης ΙΕ και (γ) διαδικαστικό πρωτόκολλο για την τήρηση του ιατρικού απορρήτου.

⁹⁵ ΠΔ 95/1999 (ΦΕΚ Α' 102/26-05-1999): «Όροι ίδρυσης και λειτουργίας Υπηρεσιών Προστασίας και Πρόληψης».

απευθύνονται στις εν λόγω υπηρεσίες (που λειτουργούν ως εξειδικευμένα γραφεία) για την κάλυψη των αντίστοιχων αναγκών τους⁹⁶.

Τα άρθρ. 9 και 23 του Ν. 3850/2010 αναφέρονται ακριβώς στην παροχή υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης από τις ΕΞΥΠΠ και ορίζουν τα σχετικά με το δικαίωμα σύστασης αυτών, την αδειοδότησή τους⁹⁷, καθώς και τις υποχρεώσεις και ευθύνες τους.

Γ. Όργανα για την βελτίωση των εργασιακών συνθηκών σε εθνικό επίπεδο

Τα όργανα αυτά περιγράφονται στο κεφ. Γ' του Ν. 3850/2010 και περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

1. Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΣΥΑΕ). Αποτελεί Τμήμα του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αρμόδιο να γνωμοδοτεί αποκλειστικά επί θεμάτων προστασίας της υγείας των εργαζομένων και ΥΑΕ, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρ. 25 του ΠΔ 368/1989⁹⁸. Το ΣΥΑΕ λειτουργεί στο Ανώτατο Συμβούλιο Εργασίας (ΑΣΕ) του Υπουργείου⁹⁹.

2. Νομαρχιακές Επιτροπές Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΝΕΥΑΕ). Είναι συλλογικά γνωμοδοτικά όργανα για θέματα προστασίας ΥΑΕ στους τόπους εργασίας, τα οποία συγκροτούνται και λειτουργούν σε κάθε (πρώην) νομαρχιακή αυτοδιοίκηση¹⁰⁰.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το άρθρ. 28 του Ν. 3850/2010 προβλέπει τη σύσταση μικτών επιτροπών ελέγχου των συνθηκών ΥΑΕ για τις οικοδομές και τα εργοταξικά έργα, καθώς και για την ναυπηγοεπισκευαστική ζώνη Πειραιά-Δραπετσώνας-

⁹⁶ Ληξουριώτης Ι., ό.π. 2005, σ. 519.

⁹⁷ Στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λειτουργεί γνωμοδοτική επιτροπή για θέματα χορήγησης αδειών λειτουργίας των ΕΞΥΠΠ (άρθρ. 24 Ν. 3850/2010).

⁹⁸ ΠΔ 368/1989 (ΦΕΚ Α' 163/16-06-1989): «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας». Το άρθρ. 25 εν λόγω ΠΔ παραμένει σε νομική ισχύ, καθώς είναι μεταξύ των μη καταργηθέντων.

⁹⁹ Άρθρ. 26 Ν. 3850/2010.

¹⁰⁰ Άρθρ. 27 Ν. 3850/2010.

Κερατσινίου-Περάματος-Σαλαμίνας. Οι επιτροπές αυτές καλύπτουν τοπικά ομοειδείς επιχειρήσεις που λόγω αριθμού εργαζομένων δεν εμπίπτουν στις γενικές διατάξεις του Ν. 3850/2010.

Δ. Άλλοι εθνικοί, ευρωπαϊκοί και διεθνείς φορείς για την ΥΑΕ

1. Φορείς στην Ελλάδα. Ανάμεσα στους εθνικούς φορείς ΥΑΕ περιλαμβάνονται οι παρακάτω:

α. Διεύθυνση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία¹⁰¹. Υπάγεται στη Γενική Διεύθυνση Εργασίας και Ένταξης στην Απασχόληση του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης¹⁰² και απαρτίζεται από τα Τμήματα: Συνθηκών Εργασίας, Προαγωγής της Υγείας, Βλαπτικών Παραγόντων Ασφάλειας & Εργονομίας, Εθνικού Εστιακού Πόλου Πληροφόρησης και Τεκμηρίωσης, Ατυχημάτων Μεγάλης Έκτασης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης Πολιτικών ΑΥΕ και Ατόμων με Αναπηρία. Η Διεύθυνση είναι επιφορτισμένη με τη χάραξη της εθνικής πολιτικής και στρατηγικής, τη θέσπιση και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος ΥΑΕ και την εκπόνηση του Εθνικού Προγράμματος ΥΑΕ. Προς το σκοπό αυτό συνεργάζεται και διαβουλεύεται με το ΣΕΠΕ, τους κοινωνικούς εταίρους και τους αρμόδιους φορείς ΥΑΕ, παράγει δε έργο σε επίπεδο νομοθετικό, οργανωτικό, ενημερωτικό, συμβουλευτικό, ερευνητικό και εκπαιδευτικό.

¹⁰¹ Πρόκειται για την πρώην Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας. Βλ. άρθρ. 15 ΠΔ 113/2014 (ΦΕΚ Α' 180/29-08-2014): «*Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας*».

¹⁰² Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρ. 4 του ΠΔ 85/2012 (ΦΕΚ Α' 141/21-06-2012): «*Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών*», το τότε Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης μετονομάστηκε σε Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας. Κατόπιν, το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας μετονομάστηκε σε Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με την παρ. 1 του άρθρ. 5 του ΠΔ 24/2015 (ΦΕΚ Α' 20/27-01-2015): «*Σύσταση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων*». Στη συνέχεια, με την παρ. 1 του άρθρ. 27 του Ν. 4320/2015 (ΦΕΚ Α' 29/19-03-2015): «*Ρυθμίσεις για τη λήψη άμεσων μέτρων για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, την οργάνωση της Κυβέρνησης και των Κυβερνητικών οργάνων και λοιπές διατάξεις*» το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετονομάστηκε σε Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β. Τδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ). Ειδικά η Διεύθυνση Αναλογιστικών Μελετών και Στατιστικής ασχολείται με τη συλλογή και στατιστική επεξεργασία συμβάντων επαγγελματικής νοσηρότητας και το Κέντρο Διάγνωσης και Ιατρικής της Εργασίας με αρμοδιότητα τη διάγνωση και πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών.

γ. Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ)¹⁰³. Ιδρύθηκε το 1999 και υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Εργασίας, έχει δε ως έργο¹⁰⁴:

- Την επίβλεψη και τον έλεγχο εφαρμογής των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας.
- Την έρευνα, ανακάλυψη και δίωξη των περιπτώσεων παράβασης της εργατικής νομοθεσίας και παράνομης απασχόλησης, καθώς και την έρευνα για την ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων.
- Την παροχή πληροφοριών και υποδείξεων για την αποτελεσματική εφαρμογή των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας.
- Την αναφορά στον Υπουργό ελλείψεων, παραλείψεων και προβλημάτων εφαρμογής της ισχύουσας νομοθεσίας· παράλληλα εισηγείται προς την Διεύθυνση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία την έκδοση σχετικών ρυθμίσεων.

Έτσι το ΣΕΠΕ αποτελεί έναν κατεξοχήν δημόσιο ελεγκτικό μηχανισμό που μάλιστα ασκεί και προληπτικό έλεγχο και επιπλέον διαθέτει αρμοδιότητα επιβολής κυρώσεων¹⁰⁵.

¹⁰³ Βλ. Ν. 3996/2011 (ΦΕΚ Α' 170/05-08-2011): «Αναμόρφωση του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας, ρυθμίσεις θεμάτων Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Μια ενδιαφέρουσα ιστορική αναδρομή του θεσμού της Επιθεώρησης Εργασίας γίνεται στο άρθρο του Τάγκα Δ.: «Επιθεώρηση Εργασίας, 100 χρόνια», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 57:5-10, Ιαν.-Μαρ. 2014.

¹⁰⁴ Ληξουριώτης Ι., ό.π. 2005, σ. 533. Επίσης <http://www.ypakp.gr> στο σύνδεσμο Υπουργείο: ΣΕΠΕ: Αρμοδιότητες ΣΕΠΕ (ανάκτηση 17-10-2017).

¹⁰⁵ Μέκος Κ. Ζ.: «Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων: Όχι χωρίς την Επιθεώρηση Εργασίας», Σπουδαί, 56(4): 85-105, Πανεπιστήμιο Πειραιά 2006. Οι Επιθεωρητές Εργασίας μπορούν να επιβάλλουν διοικητικές κυρώσεις (πρόστιμο, διακοπή λειτουργίας παραγωγής κ.ά.) σε κάθε εργοδότη, κατασκευαστή, παρασκευαστή, εισαγωγέα ή προμηθευτή που παραβιάζει τη νομοθεσία για την ΥΑΕ, σύμφωνα με το άρθρ. 71 του Ν. 3850/2010. Για τους παραβάτες προβλέπονται και ποινικές κυρώσεις (άρθρ. 72 Ν. 3850/2010). Βλ. επίσης Δημητροπούλου Ε. και Μπαμπάτσικου Φ.: «Νομοθετικό πλαίσιο Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία», Το Βήμα του Ασκληπιού, 6(4): 1-7, Οκτ.-Δεκ. 2007.

δ. **Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΥΔ)**¹⁰⁶. Είναι ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με σκοπό την υλοποίηση, εφαρμογή και διαχείριση θεμάτων διαπίστευσης και αποτελεί τον Εθνικό Οργανισμό Διαπίστευσης της Ελλάδας¹⁰⁷.

ε. **Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ)**¹⁰⁸. Πρόκειται για ΝΠΙΔ με σκοπό την προαγωγή και την εφαρμογή της τυποποίησης, ιδίως δε της πιστοποίησης με την έκδοση προτύπων. Ειδικά στα πρότυπα ISO9001 και ISO9002 προβλέπονται θέματα ΥΑΕ στο πλαίσιο εγκαθίδρυσης ελεγχόμενων συνθηκών εργασίας και δημιουργίας κατάλληλου εργασιακού περιβάλλοντος, τα οποία άλλωστε είναι στενά συνυφασμένα με την ύπαρξη ποιότητας στο εργασιακό περιβάλλον¹⁰⁹.

στ. **Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ)**¹¹⁰. Πρόκειται για μη κερδοσκοπικό φορέα με διεπιστημονική σύνθεση, που σε συνεργασία με φορείς εργοδοτών και εργαζομένων έχει ως σκοπό την επιστημονική και τεχνική υποστήριξη και εξυπηρέτηση της πολιτικής ΥΑΕ στην Ελλάδα.

ζ. **Ελληνική Εταιρία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος**¹¹¹. Είναι φορέας με διεπιστημονικό χαρακτήρα και αντικείμενο την προαγωγή της Ιατρικής της Εργασίας στην Ελλάδα, τόσο στο πλαίσιο πρόληψης των δυσμενών επιπτώσεων της εργασίας στην ανθρώπινη υγεία όσο και αντιμετωπίζοντας τα περιβαλλοντικά και οικολογικά προβλήματα, με σκοπό τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.

2. Ευρωπαϊκοί και Διεθνείς οργανισμοί. Μεταξύ των ευρωπαϊκών και διεθνών φορέων που δραστηριοποιούνται σε θέματα προαγωγής της ΥΑΕ μπορούν να αναφερθούν:

¹⁰⁶ Ιδρύθηκε με το Ν.4468/2017 (ΦΕΚ Α' 61/28-04-2017): «Σύσταση ΝΠΙΔ με την επωνυμία "Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης" και άλλες διατάξεις».

¹⁰⁷ <http://www.esyd.gr/portal/p/esyd/el/esyd.jsp> (ανάκτηση 17-10-2017).

¹⁰⁸ <http://www.elot.gr/default.aspx> (ανάκτηση 17-10-2017).

¹⁰⁹ Κουκουλάκη Θ.: «Η τυποποίηση σε θέματα Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας», ΕΛΙΝΥΕ, Αθήνα 1999, σ. 13.

¹¹⁰ <http://www.elinyae.gr/el/index.jsp> (ανάκτηση 17-10-2017).

¹¹¹ <http://www.iatrikiergasias.gr/index.php?mod=article&cat=whoware> (ανάκτηση 30-10-2017).

α. European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)¹¹². Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας στην Εργασία ιδρύθηκε το 1996 και αποτελεί ένα άτυπο δίκτυο εθνικών οργανισμών που δραστηριοποιούνται στους τομείς της ΥΑΕ, της Δημόσιας Υγείας, της προαγωγής της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης.

β. European Agency for Safety and Health at Work (OSHA-EU)¹¹³. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία λειτουργεί με στόχο τη βελτίωση, την υγεία και την παραγωγικότητα στους χώρους εργασίας στην Ευρώπη προς όφελος των εργαζομένων, των επιχειρήσεων και των κυβερνήσεων, μέσω της προαγωγής της νοοτροπίας της πρόληψης των κινδύνων και της καλλιέργειας κουλτούρας ευαισθητοποίησης σε ζητήματα ΥΑΕ.

γ. Eurofound¹¹⁴. Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας είναι οργανισμός της ΕΕ, ο οποίος ιδρύθηκε το 1975 με σκοπό να συμβάλλει στο σχεδιασμό και την καθιέρωση καλύτερων συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, σε συνεργασία με τις κυβερνήσεις, τους εργοδότες, τις συνδικαλιστικές οργανώσεις και τα θεσμικά όργανα της ΕΕ.

δ. International Labour Organization (ILO)¹¹⁵. Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας έχει σκοπό την προώθηση της κοινωνικής δικαιοσύνης και των διεθνών αναγνωρισμένων δικαιωμάτων του ανθρώπου και της εργασίας. Ο ILO απαριθμεί 187 κράτη-μέλη – μεταξύ των οποίων και την Ελλάδα - και στηρίζεται στη συνεργασία των κυβερνήσεων με τους φορείς εργαζομένων και εργοδοτών, προκειμένου να τεθούν εργασιακά πρότυπα και να αναπτυχθούν πολιτικές και προγράμματα αξιοπρεπούς εργασίας για γυναίκες και άνδρες.

¹¹² <http://www.enwhp.org/> (ανάκτηση 17-10-2017).

¹¹³ <https://osha.europa.eu/el/about-eu-osha/what-we-do> (ανάκτηση 17-10-2017).

¹¹⁴ <https://www.eurofound.europa.eu/el/about-eurofound/who-we-are> (ανάκτηση 17-10-2017).

¹¹⁵ <http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/lang--en/index.htm> (ανάκτηση 17-10-2017).

ε. World Health Organization (WHO)¹¹⁶. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στοχεύει στην οικοδόμηση ενός καλύτερου και υγιούς μέλλοντος για όλο τον κόσμο, στη βάση του συντονισμού δράσεων, προαγωγής και έρευνας σε θέματα υγείας.

¹¹⁶ <http://www.who.int/about/en/> (ανάκτηση 17-10-2017).

III. Η εκτίμηση και η πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου

A. Η έννοια του επαγγελματικού κινδύνου

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ορίζει τον κίνδυνο ως την πιθανότητα πρόκλησης βλάβης λόγω των συνθηκών εργασίας ή λόγω έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες κατά την εργασία, καθώς και την έκταση της βλάβης αυτής¹¹⁷. Κατά τον Sadhra¹¹⁸, κίνδυνος είναι μια ουσία, παράγοντας ή φυσική κατάσταση που έχει δυνατότητα να βλάψει, με την έννοια τραυματισμού ή βίαιου θανάτου, καταστροφής περιουσίας, βλάβης στο περιβάλλον ή συνδυασμού αυτών.

Πηγή κινδύνου καλείται η εγγενής ιδιότητα ή ικανότητα ενός στοιχείου της εργασίας (π.χ. υλικό, μηχάνημα, εξοπλισμός, πρακτική-μέθοδος εκτέλεσης) που ενδεχομένως προκαλεί βλάβη¹¹⁹.

Ήδη από τη δεκαετία του 1930, με την εισαγωγή του όρου ALARA (As Low As Reasonably Achievable – τόσο χαμηλό όσο και λογικά εφικτό) ή ALARP (As Low As Reasonably Practicable – τόσο χαμηλό όσο εύλογα πρακτικό), επιχειρήθηκε η εμπέδωση της αντίληψης και της πρακτικής της διαχείρισης των επικίνδυνων παραγόντων κατά την εργασία, ώστε αυτοί να καταστούν τόσο χαμηλοί, όσο είναι δυνατά εφικτό ή εφαρμόσιμο¹²⁰.

B. Ταξινόμηση των επαγγελματικών κινδύνων

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία¹²¹, οι κίνδυνοι μπορούν να καταταχθούν σε τρεις γενικές κατηγορίες (βλ. σχήμα 1):

¹¹⁷ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: «Οδηγός για την αξιολόγηση του κινδύνου στην εργασία», Υπηρεσία επίσημης έκδοσης των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Λουξεμβούργο 1996.

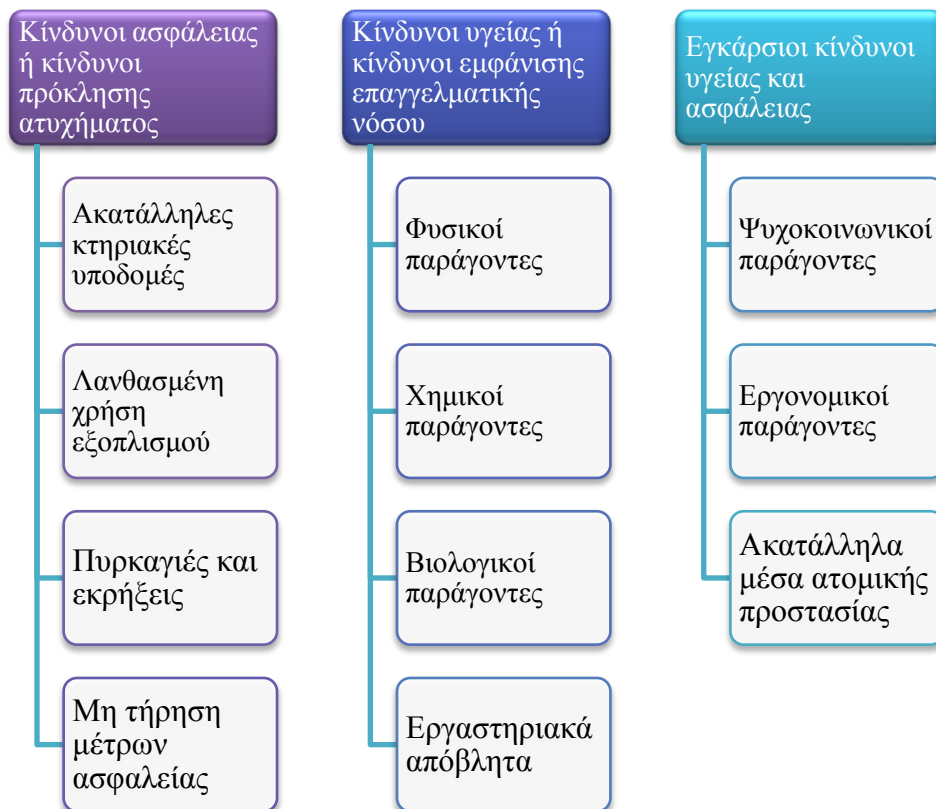
¹¹⁸ Sadhra S.: «Αρχές αξιολόγησης κινδύνου» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «Υγιεινή της Εργασίας», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009, p. 118.

¹¹⁹ Ο.π.

¹²⁰ <http://www.hse.gov.uk/risk/expert.htm> (ανάκτηση 24-10-2017).

¹²¹ Ανδρέου Χ.: «Επαγγελματικοί κίνδυνοι από φυσικούς και χημικούς παράγοντες σε προσωπικό νοσοκομείων», Ιατρική της Εργασίας, 3(4):207-212, 1991. Βελονάκης Μ. και Τσαλικογλου Φ., ό.π. 2005(α), σ.σ. 5-17. Δρίβας Σ. και συνεργάτες: «Μεθοδολογικός Οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2000, σ. 21. Lundsrom T. et al.: «Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes», American Journal of Infect Control: 30:93-106, 2002. Δρακόπουλος Β., ό.π. 2005, σ.σ. 11-34.

Σχήμα 1. Κατηγοριοποίηση των επαγγελματικών κινδύνων



1. Κίνδυνοι που αφορούν στην ασφάλεια (κίνδυνοι πρόκλησης ατυχήματος).

*α. Ακατάλληλες κτηριακές υποδομές*¹²². Αυτές αφορούν σε στοιχεία όπως ο φυσικός και τεχνητός φωτισμός, οι διαστάσεις του χώρου εργασίας, τα χρησιμοποιούμενα υλικά κατασκευής, ο εξαερισμός, η σήμανση ασφαλείας (φωτισμός ασφαλείας, έξοδοι κινδύνου) κ.ά. Νομοθετική επιταγή κατά τον σχεδιασμό των χώρων εργασίας αποτελεί σε κάθε περίπτωση η «...δημιουργία ασφαλούς και υγιεινού περιβάλλοντος και ακώλυτης ροής της εργασίας»¹²³. Ειδικότερα:

¹²² Το κεφ. Δ' (άρθρ. 29-33) του Ν. 3850/2010 απαριθμεί τις απαραίτητες κτηριολογικές απαιτήσεις.

¹²³ Άρθρ. 29 παρ. 1 Ν. 3850/2010.

i. Φωτισμός. Το φως είναι στην ουσία ένα σύνολο ηλεκτρομαγνητικών ακτινοβολιών.

Όταν ο φωτισμός είναι ακατάλληλος, υπάρχει περίπτωση να καταπονηθεί ο εργαζόμενος σωματικά και ψυχολογικά, με επακόλουθα προβλήματα στην αποδοχή και ποιότητα της εργασίας του¹²⁴.

ii. Εξαερισμός. Ο αέρας εντός του χώρου εργασίας μπορεί να περιέχει χημικούς ρυπογόνους παράγοντες με τη μορφή μιγμάτων. Κάποιοι εξ αυτών δημιουργούνται στο εσωτερικό του χώρου εργασίας, με κύριες πηγές τους ίδιους τους ανθρώπους και τις δραστηριότητές τους (π.χ. φωτοτυπικά μηχανήματα, εκτυπωτές laser κ.ά.), την επίπλωση (π.χ. έπιπλα και μοκέτες) και τα καθαριστικά υλικά· κάποιοι άλλοι μπορούν να εισέλθουν με τον εξωτερικό αέρα, ειδικά επί υψηλών τιμών περιβαλλοντικής ρύπανσης. Η έκθεση στις ουσίες αυτές μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα που κυμαίνονται από απλές αισθητηριακές διαταραχές (ερεθισμό των ανώτερων αναπνευστικών οδών, των οφθαλμών, διαταραχές συμπεριφοράς κ.ά.) μέχρι σοβαρές διαταραχές της υγείας (π.χ. καρκινογένεση)¹²⁵.

iii. Συστήματα κλιματισμού. Ενώ τα κλιματιστικά συστήματα χρησιμοποιούνται με σκοπό να ρυθμίζουν τη θερμοκρασία και την υγρασία του χώρου εργασίας, να ανανεώνουν τον αέρα και να φιλτράρουν τη σκόνη και τα αιωρούμενα σωματίδια, εν τούτοις συχνά αποτυγχάνουν να πραγματοποιούν τις σχεδιαστικές λειτουργίες τους, αλλά αντιθέτως μετατρέπονται σε πηγές θορύβου, δονήσεων και μικροβιακής ρύπανσης. Επιπλέον, οι μικροοργανισμοί που εύκολα πολλαπλασιάζονται σε διάφορα μέρη των συστημάτων κλιματισμού, μπορούν

¹²⁴ Οι ελάχιστες προδιαγραφές αναφορικά με το φωτισμό στους χώρους εργασίας καθορίζονται νομοθετικά στο ΠΔ 16/1996 (ΦΕΚ Α' 10/18-01-1996): «Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ», στο οποίο τίθενται θέματα του φυσικού και τεχνητού φωτισμού σε σχέση με τη φύση της εργασίας, τη θάμβωση, τις αντιθέσεις και εναλλαγές φωτεινότητας, τη διάχυση, κατεύθυνση και κατανομή του. Βλ. επίσης άρθρ. 33 παρ. 3 Ν. 3850/2010.

¹²⁵ Βλ. και άρθρ. 33 παρ. 1 Ν. 3850/2010.

να προκαλέσουν καταστάσεις, όπως το «σύνδρομο του άρρωστου κτηρίου»¹²⁶, τον «πυρετό της Δευτέρας»¹²⁷ και τη «νόσο των λεγεωνάριων»¹²⁸.

iv. Συνθετικά επίπλων γραφείου. Οι συνθετικές ουσίες των επίπλων γραφείου περιέχουν ρητίνες, που μπορούν να απελευθερώσουν φορμαλδεΐδη, μια ουσία ερεθιστική για τους βλεννογόνους.

v. Μονωτικά υλικά. Διάφορα συνθετικά υλικά έχουν χρησιμοποιηθεί με σκοπό την κτηριακή μόνωση. Ειδικότερα, ο αμιάντος έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως ως πυρίμαχο και ως ηχομονωτικό υλικό, ωστόσο έχει συνδεθεί με καρκινογένεση εξαιτίας της απελευθέρωσης ινών αμιάντου στους εσωτερικούς χώρους, λόγω χρόνιας φθοράς των υλικών μετά από άμεση βλάβη ή κατόπιν επεμβάσεων συντήρησης¹²⁹.

vi. Σήμανση ασφαλείας¹³⁰. Διακρίνεται στη μόνιμη που περιλαμβάνει σήματα απαγόρευσης, υποχρέωσης, προειδοποίησης, μέσω διασώσης ή βοήθειας, εξοπλισμού καταπολέμησης πυρκαγιάς, καθώς και σήμανση εμποδίων, επικίνδυνων σημείων και οδών κυκλοφορίας¹³¹, και στην περιστασιακή που περιλαμβάνει φωτεινά σήματα, ηχητικά σήματα, προφορική ανακοίνωση και σήματα με χειρονομίες. Επίσης οι επικίνδυνες ουσίες (χημικές, τοξικές κ.λπ.) ταξινομούνται σε βασικές κατηγορίες και επισημαίνονται κατάλληλα με εύκολα

¹²⁶ Πρόκειται για χαρακτηριστική παθολογική κατάσταση που σχετίζεται με την ποιότητα του αέρα, με συμπτώματα όπως ο πονοκέφαλος, η οφθαλμική ξηρότητα, η ρινική απόφραξη, ο δερματικός ερεθισμός και οι διαταραχές της όσφρησης και της γεύσης.

¹²⁷ Χαρακτηρίζεται από συμπτωματολογία κοινού κρυολογήματος, εμφανίζεται την πρώτη εργάσιμη ημέρα της εβδομάδας και υποχωρεί σταδιακά.

¹²⁸ Αποτελεί παθολογική οντότητα, μορφή πνευμονίας, που χαρακτηρίζεται από εκτεταμένη φλεγμονή των πνευμόνων, εξαιτίας βακτηριακής μόλυνσης.

¹²⁹ Το ΠΔ 212/2006 (ΦΕΚ Β' 212/09-10-2006): «Προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε αμιάντο κατά την εργασία, σε συμμόρφωση με την οδηγία 83/477/ΕΟΚ του Συμβουλίου, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την οδηγία 91/382/ΕΟΚ του Συμβουλίου και την οδηγία 2003/18/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου» καθορίζει τις τεχνικές μεθοδολογίες και τα διαδικαστικά κριτήρια για την αξιολόγηση και επιθεώρηση του κινδύνου, τη συντήρηση και την απομάκρυνση των υλικών των κτηριακών δομών που περιέχουν αμιάντο. Επίσης, καθιερώνει την ανάγκη ελέγχου της δυνατότητας απελευθέρωσης ινών αμιάντου από τις κτηριακές δομές στις οποίες περιέχεται, καθιστώντας έτσι απαραίτητη την αξιολόγηση της ευθραυστότητας του υλικού και τον έλεγχο της κατάστασης συντήρησής του.

¹³⁰ Δοντάς Σ. και συνεργάτες: «Σήμανση ασφαλείας και υγείας», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2007, σ. 9 επ. Βλ. και ΠΔ 105/1995 (ΦΕΚ Α' 67/10-04-1995): «Ελάχιστες προδιαγραφές για τη σήμανση ασφαλείας ή/και υγείας στην εργασία σε συμμόρφωση με την Οδηγία 92/58/ΕΟΚ».

¹³¹ Κάθε μία από τις κατηγορίες αυτές χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένο χρώμα και γεωμετρικό σχήμα.

αναγνωρίσιμα σύμβολα, ώστε η διαχείρισή τους να γίνεται με τον κατά το δυνατόν ασφαλέστερο τρόπο.

Η σήμανση ασφάλειας και υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι πολλοί από τους κινδύνους στους εργασιακούς χώρους (π.χ. ραδιενέργεια, τοξικές ουσίες, ηλεκτρισμός, ακτινοβολίες κ.λπ.) δε μπορούν να γίνουν άμεσα αντιληπτοί μέσω των αισθήσεων, συνεπώς απαιτείται να είναι οι εργαζόμενοι εξοικειωμένοι με τη σχετική σήμανση και να λαμβάνουν τα ανάλογα μέτρα, προκειμένου να αποφευχθούν πιθανές βλάβες στην υγεία τους.

β. Λανθασμένη χρήση εξοπλισμού. Εδώ αναφερόμαστε σε συσκευές, μηχανήματα, εγκαταστάσεις (ηλεκτρικές, μηχανολογικές κ.λπ.), οι οποίες είτε δεν είναι σωστά κατασκευασμένες, είτε έχουν πλημμελώς συντηρηθεί και άρα είναι ακατάλληλες από άποψη ασφάλειας¹³². Παράγοντας κινδύνου στην περίπτωση αυτή είναι ο ηλεκτρισμός.

ι. Ηλεκτρικό ρεύμα. Η ανεπαρκής τήρηση των οδηγιών ασφαλείας των ηλεκτρικών συστημάτων φωτισμού και παροχής ηλεκτρικής ενέργειας στους διάφορους εργασιακούς χώρους, αλλά και η λανθασμένη χρήση συσκευών, μηχανημάτων και συναφών επαγγελματικών οργάνων, όπως επίσης η πλημμελής συντήρηση και επισκευή ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων και εν γένει ηλεκτρικού εξοπλισμού, μπορούν να προκαλέσουν καταστάσεις, όπως τραυματισμούς, εγκαύματα και ηλεκτροπληξία, που οφείλονται στη διέλευση ηλεκτρικού ρεύματος μέσω του δέρματος. Το ηλεκτρικό ρεύμα παράγεται από τη ροή ηλεκτρονίων εντός ενός ηλεκτρικού αγωγού και η έντασή του είναι ο κύριος παράγοντας που καθορίζει τη βλαπτικότητά του.

Επίσης, στοιχεία του εξοπλισμού που μπορεί να αποβούν βλαπτικά για τους εργαζόμενους είναι τα παρακάτω:

¹³² Στην πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου από μηχανές αναφέρεται το κεφ. Ε' του Ν. 3850/2010, που περιλαμβάνει τα άρθρ. 34, όπου απαριθμούνται οι υποχρεώσεις των κατασκευαστών, εισαγωγέων και προμηθευτών μηχανών, εργαλείων και συσκευών, και 35 που κάνει λόγο για την προστασία από μηχανικούς και ηλεκτρικούς κινδύνους.

ii. Φωτοτυπικά μηχανήματα. Η τεχνική της φωτοαντιγραφής βασίζεται στη δράση της υπεριώδους ακτινοβολίας και οδηγεί στο σχηματισμό μικρών ποσοτήτων όζοντος από τον ατμοσφαιρικό αέρα. Επιπρόσθετα, τα χρησιμοποιούμενα μελάνια και τα λιπαντικά των πιεστικών κυλίνδρων είναι κατασκευασμένα από θερμοπλαστική ρητίνη, η οποία κατά τη λειτουργία του φωτοτυπικού μηχανήματος απελευθερώνει προϊόντα πυρόλυσης στον αέρα του χώρου εργασίας. Τα παραπάνω είναι πιθανό να προκαλέσουν στους χρήστες πνευμονικές διαταραχές και αλλεργικές αντιδράσεις.

iii. Οθόνες οπτικής απεικόνισης¹³³. Οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές χρησιμοποιούνται σε ευρεία κλίμακα στους σύγχρονους χώρους εργασίας για τη λήψη, αποθήκευση, επεξεργασία και αποστολή στοιχείων και δεδομένων. Κατά τη λειτουργία τους οι οθόνες παράγουν όχι μόνο το ορατό φως, αλλά και ηλεκτρομαγνητικές ακτινοβολίες διαφόρων μηκών κύματος (υπεριώδεις, υπέρυθρες και ραδιοσυχνότητες), οι οποίες – ανάλογα με τη διάρκεια της έκθεσης, καθώς και τα χαρακτηριστικά της εργασίας, των υλικών, του λογισμικού και του εργασιακού περιβάλλοντος εν γένει και παρόλο που η έντασή τους είναι πολύ μικρή – μπορούν να προκαλέσουν οπτικές διαταραχές στους χρήστες. Επίσης πολύ συχνή είναι η εμφάνιση μυοσκελετικών διαταραχών σε εργαζόμενους με ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

¹³³ Σχετικό με το εξεταζόμενο θέμα είναι το ΠΔ 398/1994 (ΦΕΚ Α' 221/19-12-1994): «Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας κατά την εργασία με οθόνες οπτικής απεικόνισης σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/270/ΕΟΚ», όπου απαριθμούνται οι προδιαγραφές του επαγγελματικού περιβάλλοντος, της θέσης εργασίας και των οθονών οπτικής απεικόνισης, η υποβολή των οθονών σε περιοδικούς ελέγχους χαρακτηριστικών τους σε τακτά χρονικά διαστήματα, καθώς και ένα επαρκές σχέδιο επιτήρησης της υγείας των χρηστών, που περιλαμβάνει προγραμματισμό συγκεκριμένων ιατρικών εξετάσεων (οφθαλμολογικών, του μυοσκελετικού συστήματος κ.ά.), όπως επίσης και τη διαλειμματική εργασία. Ειδικά για τους εργαζόμενους σε κέντρα πληροφορικής και μηχανογραφικά κέντρα του δημοσίου, των ΝΠΔΔ και των ΟΤΑ, ισχύουν μια σειρά νομοθετημάτων σχετικά με το εξεταζόμενο θέμα, όπως η ΥΑ 2048842/6017/0022/1989 (ΦΕΚ Β' 455/12-06-1989): «Χορήγηση ειδικού επιδόματος σε προσωπικό των Κέντρων Πληροφορικής του Δημοσίου και των ΝΠΔΔ» και οι ΥΑ 130558/1989 (ΦΕΚ Β' 471/16-06-1989): «Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων στα μηχανογραφικά Κέντρα του Δημοσίου, ΝΠΔΔ και ΟΤΑ» και ΥΑ 130709/1991 (ΦΕΚ Β' 879/29-10-1991): «Χορήγηση ειδών ατομικής προστασίας (ειδικών γυαλιών) σε όλους τους εργαζόμενους στα μηχανογραφικά κέντρα του Δημοσίου, ΝΠΔΔ και ΟΤΑ», οι οποίες μάλιστα κυρώθηκαν με το Ν. 1876/1990 (ΦΕΚ Α' 27/08-03-1990): «Ελεύθερες συλλογικές διαπραγματεύσεις και άλλες διατάξεις» (Βλ. Κουκουλάκη Θ. και συνεργάτες: «Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία με οθόνες οπτικής απεικόνισης», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2007, σ. 61).

γ. Πυρκαγιές και εκρήξεις. Κίνδυνος πυρκαγιάς υπάρχει σε κάθε τύπο δραστηριότητας, ακόμα και μη εργασιακής, όταν δεν λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα. Επιπλέον, υπάρχουν δραστηριότητες που εγκυμονούν και κίνδυνο έκρηξης¹³⁴. Οφείλονται στην παρουσία, μη ορθή χρήση και αποθήκευση ουσιών εύφλεκτων και εκρηκτικών, όπως είναι τα διάφορα οξειδωτικά μέσα (οξυγόνο, νιτρικό οξύ, κ.ά.) και οι καύσιμες ύλες (π.χ. διαλύτες, αλκοόλη).

Αιτία πυρκαγιάς μπορεί να είναι μια πηγή θερμότητας (π.χ. γυμνή φλόγα), κάποια σπίθα προερχόμενη π.χ. από μια συσκευή ή έναν διακόπτη ή ακόμα από κάποιο μηχανήμα. Ενίοτε έκρηξη προκαλείται και από την αλληλεπίδραση χημικών ουσιών μη συμβατών μεταξύ τους (όπως συμβαίνει με διάφορους τύπους αντιδραστηρίων) ή ακόμα και από την διαχείριση δοχείων υπό πίεση. Τα παραπάνω επιδεινώνονται όταν παρατηρείται έλλειψη των κατάλληλων συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας που θα μπορούσαν να αποτρέψουν αποτελεσματικά παρόμοιους κινδύνους.

Οι πυρκαγιές και οι εκρήξεις μπορεί να έχουν πολύ σοβαρές συνέπειες στους ανθρώπους (εγκαύματα, τραυματισμοί, ακόμα και θάνατος) αλλά και στα κτήρια, στους εξοπλισμούς και στο περιβάλλον.

δ. Μη τήρηση των μέτρων ασφαλείας. Η μη τήρηση των προσηκόντων μέτρων ασφαλείας μπορεί να παρατηρηθεί κατά τη χρησιμοποίηση, μεταφορά αποθήκευση και την εν γένει διαχείριση τοξικών, διαβρωτικών, καυστικών και λοιπών επικίνδυνων ουσιών.

¹³⁴ Γεωργιάδου Ε. και Παπαδόπουλος Μ.: «Κίνδυνοι πυρκαγιάς-εκρήξεων. Μέτρα προστασίας», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2008, σ. 7 επ.

2. Κίνδυνοι που αφορούν στην υγεία (κίνδυνοι εκδήλωσης επαγγελματικής νόσου).

Οι κίνδυνοι για τη υγεία προκαλούνται αδρά από τις παρακάτω κατηγορίες παραγόντων¹³⁵:

α. Φυσικοί παράγοντες.

ι. Ακτινοβολίες. Αυτές διακρίνονται σε μη ιονίζουσες, όπως είναι τα ραδιοκύματα, η υπέρυθρη και η υπεριώδης ακτινοβολία κ.λπ. και σε ιονίζουσες, π.χ. ακτίνες-Χ, εκπέμπονται δε κατά περίπτωση κατά την εκτέλεση διαφόρων επιστημονικών εφαρμογών και τη λειτουργία εξειδικευμένου επιστημονικού εξοπλισμού, ιδίως στο χώρο των ιατρικών και λοιπών εργαστηρίων. Και τα δύο είδη ακτινοβολιών προκαλούν μια σειρά προβλημάτων στα άτομα που εκτίθενται σε αυτές χωρίς τα δέοντα μέτρα προστασίας. Ειδικότερα:

- Οι ιονίζουσες ακτινοβολίες προκαλούν παθολογικές καταστάσεις με δύο τρόπους: Είτε με εκδηλώσεις στα διάφορα οργανικά συστήματα (μη στοχαστική βιολογική βλάβη, όπως βλάβες στο αναπνευστικό, στο κεντρικό νευρικό σύστημα, στο αιμοποιητικό κ.ά.), είτε με αλλοιώσεις του γενετικού υλικού σε κυτταρικό επίπεδο (στοχαστική βλάβη, π.χ. καρκινογένεση, βλάβες στο DNA, επίδραση επί κύησης κ.ά.). Οι παραπάνω βλάβες επιτελούνται μέσω δύο μηχανισμών: (α) με χρόνια έκθεση σε σχετικά μικρές δόσεις και (β) με βίαιη έκθεση σε μεγάλες δόσεις για σχετικά μικρό χρονικό διάστημα.
- Οι μη ιονίζουσες ακτινοβολίες δεν ενοχοποιούνται για μεταλλαξιογόνο επίδραση, όμως προκαλούν μια σειρά αντιδράσεων στον οργανισμό, όπως αύξηση της ιστικής θερμοκρασίας, παροδικές λειτουργικές διαταραχές στα νευρικά και μυϊκά κύτταρα καθώς και στα κύτταρα του μυοκαρδίου. Γενικά απαιτείται έκθεση σε εξαιρετικά μεγάλες δόσεις για την εκδήλωση εμφανών διαταραχών.

¹³⁵ Βλ. επίσης κεφ. ΣΤ' (άρθρ. 36-41) του Ν. 3850/2010 σχετικά με την προστασία των εργαζομένων από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα άρθρ. 39 και 40 που αναφέρονται στον ιατρικό έλεγχο και στην ειδική πληροφόρηση των εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες αντίστοιχα.

ii. Θόρυβος. Θόρυβος καλείται κάθε ανεπιθύμητο, ενοχλητικό ή δυσάρεστο για τον άνθρωπο ηχητικό ερέθισμα. Υψηλά επίπεδα θορύβου μπορεί να προκαλέσουν βαρηκοΐα¹³⁶, ωστόσο δεν πρέπει να παραγνωρίζονται οι μη ακουστικές επιδράσεις του θορύβου, που αφορούν, όχι στο αισθητήριο της ακοής (αυτί), αλλά στα διάφορα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού (νευρικό, ενδοκρινικό, γαστρεντερολογικό κ.λπ.). Στη δεύτερη περίπτωση ο θόρυβος δρα στην ουσία ως στρεσογόνος παράγοντας και μπορεί να προκαλέσει διέγερση, εκνευρισμό και αύξηση του σφυγμού, της αρτηριακής πίεσης και του ρυθμού εφίδρωσης του ατόμου¹³⁷.

iii. Δονήσεις. Μπορούν να προκληθούν μυοσκελετικά προβλήματα και νευροαισθητηριακές διαταραχές από τη χρήση εξοπλισμού υψηλών συχνοτήτων σε χώρους όπως τα τεχνικά εργαστήρια¹³⁸.

iv. Μικροκλίμα¹³⁹. Περιγράφει τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ανταλλαγή θερμότητας μεταξύ ανθρώπου και περιβάλλοντος και υπό προϋποθέσεις διαταράσσουν την θερμική ευεξία των εργαζομένων. Οι παράμετροι που υπεισέρχονται στη μελέτη του θερμικού περιβάλλοντος είναι φυσικές (θερμοκρασία, σχετική υγρασία και ταχύτητα του αέρα, καθώς και θερμική ακτινοβολία) και άλλες, που σχετίζονται με τις ενεργειακές δαπάνες του εργαζόμενου (βαρύτητα της εργασίας, ένδυση, διάρκεια έκθεσης και κατάσταση της υγείας). Ουσιαστικά, η θερμική ευεξία αναφέρεται στη διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ του παραγόμενου από το ανθρώπινο σώμα ποσού θερμότητας και του ποσού θερμότητας που αποβάλλεται στο περιβάλλον, εντός του πλαισίου των προαναφερόμενων παραγόντων. Η έκθεση σε ακραίες συνθήκες μικροκλίματος μπορεί να προκαλέσει θερμική καταπόνηση λόγω

¹³⁶ Αναφέρεται στην επαγγελματική βαρηκοΐα, που έχει μόνιμο χαρακτήρα και αντιδιαστέλλεται προς την ακουστική κόπωση, της οποίας η επίδραση είναι προσωρινή.

¹³⁷ Σχετικά με τις ακουστικές και μη ακουστικές επιδράσεις του έντονου θορύβου βλ. Raffaelli Ph.: «Οι επιπτώσεις ορισμένων φυσικών παραγόντων» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «Υγιεινή της Εργασίας», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009, p.p. 65-67.

¹³⁸ Παράγοντες όπως η αδυναμία ακριβούς μέτρησης των φυσικών μεγεθών που χαρακτηρίζουν τη δόνηση και του πραγματικού χρόνου έκθεσης σε αυτή, σε συνδυασμό με την ευρεία συμπτωματολογία που σχετίζεται με την επαγγελματική έκθεση στις δονήσεις, δεν επιτρέπουν την υιοθέτηση οριακών τιμών έκθεσης, προκειμένου να προστατευτεί ικανοποιητικά η υγεία των εργαζομένων.

¹³⁹ Βλ. και άρθρ. 33 παρ. 2 Ν. 3850/2010.

ιδιαίτερα υψηλών ή χαμηλών θερμοκρασιών ή/και ύπαρξη υγρασίας (ειδικά σε συνδυασμό με αυξημένο μυϊκό έργο), γεγονός που με τη σειρά του μπορεί να οδηγήσει σε μυοσκελετικές δυσλειτουργίες και τη εκδήλωση συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα¹⁴⁰.

β. Χημικοί παράγοντες. Στους επαγγελματικούς χώρους των εργαστηρίων (χημικών, ιατρικών κ.λπ.) χρησιμοποιείται πλήθος χημικών ουσιών που μπορούν να καταστούν επικίνδυνες για τους εργαζόμενους που τις διαχειρίζονται ή που έρχονται σε επαφή μαζί τους. Τέτοιες ουσίες μπορεί να είναι διαβρωτικές, ερεθιστικές, τοξικές ή να έχουν βλαπτική επίδραση στο ανοσοποιητικό σύστημα και το κυτταρικό γενετικό υλικό και να προκαλέσουν καταστάσεις που κυμαίνονται από δερματοπάθειες, εγκαύματα, φλεγμονές και οργανικές διαταραχές, μέχρι καρκινογένεση και μείωση της γονιμότητας. Ενδεικτικά αναφέρουμε το οξείδιο του αιθυλενίου που χρησιμοποιείται στην αποστείρωση, την φορμαλδεΰδη που χρησιμοποιείται ως αντισηπτικό, διάφορα φάρμακα, αντιβιοτικά και αναισθητικά αέρια, το χλώριο κ.ά.

¹⁴⁰ Ως διαταραχές προκαλούμενες από υψηλές θερμοκρασίες περιγράφονται οι κρίμπες, η εξάντληση και η θερμοπληξία, ενώ οι χαμηλές θερμοκρασίες μπορούν να προκαλέσουν από χιονίστρες μέχρι κρυοπαγήματα, καθώς και υποθερμία (Raffaelli Ph., ό.π., σ.σ. 67-71).

γ. **Βιολογικοί παράγοντες**¹⁴¹. Τα βακτήρια, οι ιοί, οι μύκητες και διάφοροι άλλοι λοιμογόνοι μικροοργανισμοί καθίστανται επικίνδυνοι για τους εργαζόμενους, ειδικά τους απασχολούμενους σε ιατρικά εργαστήρια. Μάλιστα, ανάλογα με την επικινδυνότητα μετάδοσής τους, κατατάσσονται σε παθολογικούς βιολογικούς παράγοντες χαμηλού, μετρίου, υψηλού και πολύ υψηλού κινδύνου¹⁴². Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι ο ιός της ιλαράς είναι μετρίου κινδύνου, ενώ ο ιός EBOLA είναι πολύ υψηλού κινδύνου.

Γενικά η επικινδυνότητα ενός βιολογικού παράγοντα καθορίζεται από μια σειρά παραμέτρων¹⁴³, όπως η μολυσματικότητα¹⁴⁴, η παθογονικότητα¹⁴⁵, η μεταδοτικότητα¹⁴⁶, η αδρανοποίηση-εξουδετέρωση¹⁴⁷ και η αλλεργιογόνος και τοξική ικανότητά του.

Οι βιολογικοί παράγοντες μπορούν να εισχωρήσουν στον οργανισμό μέσω κάποιου τραυματισμού (π.χ. από ένα κοφτερό εργαλείο ή από μια μολυσμένη βελόνα) μέσω της αναπνευστικής οδού, της δερματικής επαφής και με άλλους τρόπους. Σημαντικά στοιχεία που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την εκτίμηση του σχετιζόμενου με έναν βιολογικό παράγοντα επαγγελματικού κινδύνου, περιλαμβάνουν αφενός την ύπαρξη της έκθεσης στον εν λόγω παράγοντα και των χαρακτηριστικών του

¹⁴¹ Σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρ. 2 του ΠΔ 186/1995 (ΦΕΚ Α' 97/07-09-1995): «*Προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες του Συμβουλίου 90/679/ΕΟΚ και 93/88/ΕΟΚ*», ως βιολογικοί παράγοντες χαρακτηρίζονται οι μικροοργανισμοί, μεταξύ των οποίων και οι γενετικά τροποποιημένοι, οι κυτταροκαλλιέργειες και τα ενδοπαράσιτα του ανθρώπου, που είναι δυνατόν να προκαλέσουν οποιαδήποτε μόλυνση, αλλεργία ή τοξικότητα.

¹⁴² Ειδικότερα, στην παρ. 2 του άρθρ. 2 του ΠΔ 186/1995 οι βιολογικοί παράγοντες κατατάσσονται σε 4 ομάδες, ανάλογα με το βαθμό του κινδύνου μόλυνσης. Η 1^η ομάδα περιλαμβάνει τους βιολογικούς παράγοντες που είναι απίθανο να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο· η 2^η εκείνους που μπορούν να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο και αποτελούν κίνδυνο για τους εργαζόμενους, ωστόσο δεν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα εξάπλωσής τους στο κοινωνικό σύνολο, ενώ υπάρχει αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή· στην 3^η ομάδα κατατάσσονται οι βιολογικοί παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για τους εργαζόμενους, ενδέχεται δε να συντρέχει κίνδυνος να διαδοθούν και στο κοινωνικό σύνολο, όμως γενικά υπάρχει αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή· στην 4^η ομάδα περιλαμβάνονται οι παράγοντες που μπορούν να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για τους εργαζόμενους, ενδέχεται να παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο διάδοσης στο κοινωνικό σύνολο, ωστόσο δεν υπάρχει αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή.

¹⁴³ Δρακόπουλος Β.: «*Ο βιολογικός κίνδυνος στο νοσοκομειακό περιβάλλον*», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2007, σ. 10.

¹⁴⁴ Αναφέρεται στην ικανότητα εισόδου και πολλαπλασιασμού του βιολογικού παράγοντα σε έναν οργανισμό.

¹⁴⁵ Είναι η ικανότητα πρόκλησης νόσου ως συνέπεια της λοίμωξης.

¹⁴⁶ Είναι η ικανότητα ενός μικροοργανισμού να μεταδοθεί από έναν μολυσμένο οργανισμό σε έναν άλλον επιδεκτικό μόλυνσης.

¹⁴⁷ Σχετίζεται με τη δυνατότητα λήψης προληπτικών ή θεραπευτικών μέτρων.

(δυνητικές ασθένειες, αλλεργικές και τοξικές επιπτώσεις κ.λπ.), αφετέρου το μέγεθος της έκθεσης αυτής, που όμως έχει περιορισμένη χρησιμότητα γιατί δεν υφίστανται οριακές τιμές έκθεσης για τους βιολογικούς παράγοντες¹⁴⁸.

δ. Εργαστηριακά απόβλητα. Λόγω της παραγωγής αποβλήτων από τα ιατρικά και άλλα εργαστήρια, ανακύπτει το πρόβλημα της διαχείρισης τους, ειδικά κατά τη φάση της αποκομιδής. Τα εργαστηριακά απόβλητα διακρίνονται σε:

- Αστικού χαρακτήρα, που προσομοιάζουν με τα οικιακά απορρίμματα (π.χ. απορρίμματα γραφείων κ.λπ.).
- Επικίνδυνα εργαστηριακά απόβλητα, προερχόμενα από τα ιατρικά εργαστήρια κ.λπ. (π.χ. αίμα και παράγωγα αίματος, βιολογικά υγρά, ανθρώπινοι ιστοί κ.λπ.), τα οποία απαιτούν ειδική διαχείριση¹⁴⁹, όπως προβλέπεται από το Νόμο¹⁵⁰.
- Λοιπά εργαστηριακά απόβλητα, όπως μπαταρίες, μέρη συσκευών και μηχανημάτων, περιέκτες αερίων υπό πίεση κ.ά.

Ο κίνδυνος κατά τη διαχείριση των εργαστηριακών αποβλήτων διακρίνεται σε:

- Μολυσματικό-βιολογικό, λόγω πιθανής ύπαρξης σε αυτά παθογόνων-λοιμογόνων μικροοργανισμών σε συνδυασμό με ενδεχόμενη εισαγωγή αυτών εντός του ανθρώπινου οργανισμού (π.χ. μέσω νύγματος από χρησιμοποιημένη και μολυσμένη βελόνα).
- Χημικό, λόγω εντοπισμού στα απόβλητα απολυμαντικών, φαρμάκων και λοιπών χημικών ουσιών, δυνητικά βλαπτικών για τους εργαζόμενους που τα διαχειρίζονται.

¹⁴⁸ Δρακόπουλος Β., ό.π. 2007, σ. 10.

¹⁴⁹ Τα ιατρικά απόβλητα συλλέγονται ξεχωριστά και για τη διάθεσή τους εφαρμόζονται οι εξής μέθοδοι: (α) αποστείρωση-απολύμανση και στη συνέχεια ταφή των επεξεργασμένων αποβλήτων και (β) αποτέφρωση και κατόπιν ταφή των υπολειμμάτων της καύσης (Πανταζοπούλου-Φωτεινά Α.: «*Η διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων σε συνάρτηση με την υγιεινή της εργασίας στις υγειονομικές μονάδες*» στο Θ. Κ. Κωνσταντινίδης (επιμέλεια): «*Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους χώρους του νοσοκομείου*», 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας. Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, Αθήνα 2005, σ.σ.87-88).

¹⁵⁰ Σχετική είναι η ΚΥΑ 37591/2031/2003 (ΦΕΚ Β' 1419/01-10-2003): «*Μέτρα και όροι για τη διαχείριση ιατρικών αποβλήτων από υγειονομικές μονάδες*».

3. Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια. Οι κίνδυνοι αυτοί σχετίζονται με την οργάνωση της εργασίας, υπεύθυνοι δε, είναι οι εξής παράγοντες:

α. Ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες. Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι¹⁵¹ αναφέρονται σε θέματα σχεδιασμού, οργάνωσης και διαχείρισης της εργασίας¹⁵², θεωρούμενα εντός κοινωνικών και περιβαλλοντικών πλαισίων, που δυνητικά μπορούν να προκαλέσουν ψυχολογική, κοινωνική ή σωματική βλάβη στον εργαζόμενο και να θίξουν την ποιότητα ζωής στον εργασιακό χώρο¹⁵³. Καθώς αποτελούν μια από τις σημαντικότερες σύγχρονες προκλήσεις για την ΥΑΕ¹⁵⁴, κρίνεται αναγκαίο να αναφερθούν εκτενώς. Εδώ υπάγονται καταστάσεις όπως:

ι. Επαγγελματικό στρες. Για τον ILO το στρες είναι μια επιβλαβής σωματική και συναισθηματική αντίδραση, που προκαλείται από μια ανισορροπία μεταξύ δεδομένων απαιτήσεων και δεδομένων πόρων και ικανοτήτων των ατόμων, μέσω των οποίων επιχειρούν να ικανοποιήσουν αυτές τους απαιτήσεις. Ειδικά το επαγγελματικό στρες πηγάζει από την οργάνωση και τον σχεδιασμό τους εργασίας και εμφανίζεται όταν οι εργασιακές απαιτήσεις δεν ταιριάζουν ή υπερβαίνουν τους δυνατούς, τους πόρους ή τις ανάγκες του εργαζόμενου, ή

¹⁵¹ Σύμφωνα με τους Τούκα Δ. και συνεργάτες: «Ο ρόλος των Επιθεωρήσεων Εργασίας στην αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στην εργασία στην Ευρώπη: προβλήματα και προοπτικές», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 63:8-15, Ιουλ.-Σεπ. 2015, οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι συνδέονται αφενός με το είδος και την οργάνωση των εφαρμοζόμενων εργασιακών τεχνικών (micro επίπεδο, όπου περιλαμβάνονται: επαχθείς εργασίες, εργασιακός φόρτος, ρυθμός, έλεγχος και ωράριο εργασίας) και αφετέρου με τη δυναμική ένταξης των εργαζομένων στο ευρύτερο περιβάλλον εργασίας (macro επίπεδο, όπου περιλαμβάνονται η οργανωτική δομή και αγωγή, ο ρόλος στην επιχείρηση, οι κοινωνικές σχέσεις, η εργασιακή αβεβαιότητα και η αλληλεπίδραση εργασίας και προσωπικής ζωής). Για την προσέγγιση του ψυχοκοινωνικού περιβάλλοντος στο χώρο εργασίας βλ. Πανταζοπούλου-Φωτεινέα Α., ό.π. 2003, σ.σ. 25 επ.

¹⁵² Έχουν μελετηθεί και οι επιπτώσεις στην ΥΑΕ εξαιτίας σημαντικών οργανωσιακών αλλαγών κατά τον εργασιακό βίο, όπως η αναδιάρθρωση, και έχειδειχθεί ότι οι – αρνητικές – επιδράσεις στην υγεία και την ευεξία των εργαζομένων είναι σοβαρότατες, το δε μέγεθός τους εξαρτάται από το πώς αυτή βιώνεται και πόσο επηρεάζει τα καθημερινά εργασιακά τους καθήκοντα (Pahkin K. and Mattila-Holappa P.: «Τι είναι γνωστό σχετικά με τις επιπτώσεις της αναδιάρθρωσης στην υγεία και την ευεξία των εργαζομένων;» (μτφ. Τριάντη Μ.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 49:13-17, Ιαν.-Μαρ. 2012).

¹⁵³ Η ποιότητα ζωής στο χώρο εργασίας αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι εργαζόμενοι είναι σε θέση να ικανοποιήσουν τις προσωπικές τους ανάγκες και αξίες εργαζόμενοι σε μια οργάνωση. Αυτή βελτιώνεται, όταν οι οικονομικές και μη οικονομικές ανάγκες του εργαζόμενου εκπληρούνται κατά την άσκηση των επαγγελματικών του καθηκόντων, και έχει άμεσες και θετικές επιπτώσεις τόσο στο προσωπικό όσο και στην ίδια την οργάνωση (Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ., ό.π., σ.σ. 57-58).

¹⁵⁴ Δελιγιάς Μ. και Τούκας Δ.: «Βία στην εργασία», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 62:7-10, (Απρ.-Ιουν. 2015).

όταν οι γνώσεις και οι ικανότητες του μεμονωμένου εργαζόμενου ή μιας ομάδας εργαζομένων δεν συνάδουν με τους προσδοκίες τους οργανωσιακής κουλτούρας της επιχείρησης¹⁵⁵. Υπολογίζεται ότι το επαγγελματικό στρες είναι το δεύτερο σε συχνότητα σχετιζόμενο με την εργασία πρόβλημα υγείας μετά την οσφυαλγία και αφορά στο 28% των εργαζομένων στην ΕΕ.

Ως πηγές εργασιακού στρες έχουν αναφερθεί¹⁵⁶:

- ενδογενείς εργασιακοί παράγοντες (δύσκολες συνθήκες εργασίας, βάρδιες, υπερωρίες κ.ά.)¹⁵⁷
- ο ρόλος του εργαζόμενου στην επιχείρηση (αμφισβήτηση ρόλου, σύγκρουση ρόλων, ευθύνες κ.ά.)
- διαπροσωπικές σχέσεις στο χώρο εργασίας (με συναδέλφους, προϊσταμένους και υφισταμένους)
- επαγγελματική ανέλιξη και προώθηση της καριέρας (επαγγελματική ανασφάλεια, ασυμβατότητα θέσης, περιορισμένες προοπτικές κ.ά.)
- δομή και κλίμα του οργανισμού (έλλειψη συμμετοχής, καθοδήγησης και επικοινωνίας κ.ά.)
- σύγκρουση υποχρεώσεων εργασίας και οικογένειας.

Το επαγγελματικό στρες εμφανίζει συμπτώματα τόσο στο άτομο (υπέρταση, κατάθλιψη, ευερεθιστότητα κ.ά.)¹⁵⁸ όσο και στην επιχείρηση (προβληματικές εργασιακές σχέσεις, υψηλός απουσιασμός, πλημμελής έλεγχος ποιότητας κ.ά.). Η τελική έκβαση μπορεί να είναι σοβαρά ιατρικά προβλήματα για τον εργαζόμενο (π.χ. στεφανιαία νόσος, ψυχικές ασθένειες) αλλά και σημαντικές διαταραχές στη λειτουργία

¹⁵⁵ International Labour Organization (ILO): «*Workplace stress: A collective challenge. World Day for Safety and health at Work, 28-04-2016*», International training Centre of the ILO, Turin-Italy 2016, p. 2.

¹⁵⁶ Αντωνίου Α. Σ.: «*Πηγές εργασιακού στρες*», Λιβάνης, Αθήνα 2007, σ.σ. 14-15. Πανταζοπούλου-Φωτεινά Α., ό.π. 2003, σ.σ. 68 επ.

¹⁵⁷ Έχει αναφερθεί ο όρος «*νοητική καταπόνηση*» που αναφέρεται στη μειωμένη ικανοποίηση των εργαζομένων λόγω της συνεχούς αναδιοργάνωσης του εργασιακού προγράμματος και των συχνών διακοπών (Λώμη Κ.: «*Εργονομία στον τομέα της υγείας*», στο Θ. Κ. Κωνσταντινίδης (επιμέλεια): «*Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους χώρους του νοσοκομείου*», 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας. Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, Αθήνα 2005, σ. 69).

¹⁵⁸ Η Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ., ό.π., σ. 66 διακρίνει τα συμπτώματα αυτά σε αφορούντα τις σωματικές λειτουργίες, ψυχολογικά και συμπεριφορικά. Βλ. επίσης Spurgeon A.: «*Ψυχολογικά θέματα*» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «*Υγιεινή της Εργασίας*», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009, p.p. 403 επ. Επίσης Πανταζοπούλου-Φωτεινά Α., ό.π. 2003, σ. 73.

τους επιχείρησης (π.χ. απάθεια και αδιαφορία του εργαζόμενου, εμπλοκή του σε συχνά και σοβαρά ατυχήματα)¹⁵⁹.

Τα παραπάνω περιγράφονται στο δυναμικό μοντέλο εργασιακού στρες του Cooper¹⁶⁰, ένα ολοκληρωμένο θεωρητικό μοντέλο που λαμβάνει υπόψη την πολυπαραγοντική φύση του επαγγελματικού στρες. Μοντέλο ανάπτυξης στρες έχει επίσης προταθεί από τον Karasek¹⁶¹, ο οποίος ομαδοποιεί τις επαγγελματικές εμπειρίες σύμφωνα με το επίπεδο απαίτησης (υψηλό ή χαμηλό) και το επίπεδο ελέγχου (υψηλό ή χαμηλό)· στο εν λόγω μοντέλο το στρες αυξάνεται όσο αυξάνονται οι απαιτήσεις με ταυτόχρονη μείωση του ελέγχου και αντίστροφα.

ii. Σύνδρομο *burn-out*. Μια παθολογική κατάσταση που παρουσιάζεται συχνά ως συνέπεια του χρόνιου επαγγελματικού στρες – σε συνδυασμό και με άλλους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες – είναι το σύνδρομο *burn-out*¹⁶² ή σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης ή σύνδρομο ολοκληρωτικής εξάντλησης. Αυτό χαρακτηρίζεται από ταχεία κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων με ταυτόχρονη πτώση των επαγγελματικών επιδόσεων και χαρακτηρίζεται από τρία συμπτώματα: συναισθηματική εξάντληση, προερχόμενη από την επίδραση του εργασιακού στρες στην ψυχική και σωματική υγεία· αποπροσωποποίηση και κυνισμό, ως έκφραση της αρνητικής στάσης του πάσχοντος προς τους άλλους αλλά και ως προς την εργασία του·

¹⁵⁹ Οι Δεληγάς Μ. και συνεργάτες: «Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στην εργασία-Η πανευρωπαϊκή εκστρατεία της SLIC 2012», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 55:7-14, Ιουλ.-Σεπ. 2013, θεωρούν αναγκαία την αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στο εργασιακό περιβάλλον, καθώς αυτοί ενδέχεται να έχουν επιπτώσεις με τριπλή υπόσταση: στην υγεία των εργαζομένων (σε συναισθηματικό, συμπεριφοριστικό, νοητικό και σωματικό επίπεδο), στην ασφάλειά τους και στην παραγωγικότητα της επιχείρησης. Μάλιστα στο πλαίσιο αυτής της αναγκαιότητας υλοποιήθηκε το 2012 από την Επιτροπή Ανωτέρων Επιθεωρητών Εργασίας (Committee of Senior Labour Inspectors-SLIC) η πανευρωπαϊκή εκστρατεία SLIC 2012 με θέμα την πρόληψη των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στην εργασία και στόχο την ανάπτυξη κατάλληλων εργαλείων για την επιθεώρηση των κινδύνων αυτών, που να ανταποκρίνονται στις ανάγκες όλων των κρατών-μελών. Στην Ελλάδα η εκστρατεία οργανώθηκε και συντονίστηκε από το ΣΕΠΕ.

¹⁶⁰ Cooper, C. L. & Payne, R.: «Causes coping and consequences of stress at work», John Wiley & Sons, Chichester 1988.

¹⁶¹ Karasek R. A.: «Job demands, job decision latitude and mental strain: implications of job re-design», Administrative Science Quarterly, 24:285-306, 1979.

¹⁶² Δρίβας Σ.: «Το σύνδρομο *burn out*», Παράρτημα στο Αντωνίου Α. Σ.: «Πηγές εργασιακού στρες», Λιβάνης, Αθήνα 2007, σ.σ. 30-31. Δεληγάς Μ. και συνεργάτες: «Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (*burn-out*)», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 50:5-12, Απρ.-Ιουν. 2012. Οι στρεσογόνοι καταστάσεις που οδηγούν στο σύνδρομο *burn out* ευθύνονται για τη γενικότερη «συναισθηματική καταπόνηση» του εργαζόμενου (Λώμη Κ., ό.π., σ. 71).

αναποτελεσματικότητα, ως προϊόν αρνητικής αυτοεκτίμησης. Το σύνδρομο εμφανίζει δυσμενείς επιπτώσεις που αναφέρονται στην ψυχική και σωματική υγεία του πάσχοντος (κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, αίσθημα κόπωσης, γαστρεντερικά προβλήματα κ.ά.), στις διαπροσωπικές του σχέσεις (π.χ. επιδείνωση συναδελφικών αλλά και οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων) και στην εργασιακή του συμπεριφορά (δυσαρέσκεια, απουσιασμός κ.ά.)¹⁶³.

iii. Σύνδρομο mobbing. Ένα ακόμα φαινόμενο που έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια στους εργασιακούς χώρους και που αποτελεί σημαντικό πρόβλημα ΥΑΕ είναι το σύνδρομο mobbing¹⁶⁴. Πρόκειται ουσιαστικά για την άσκηση, στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ιεραρχικά ανώτερου και κατώτερου, μιας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος του εργαζόμενου-θύματος, με σκοπό να εξωθηθεί να εγκαταλείψει την εργασιακή του θέση. Η επίθεση μπορεί να περιλαμβάνει άσκηση ψυχολογικής βίας, αδικαιολόγητες επικρίσεις, συκοφαντίες, ύβρεις, ανάθεση υποτιμητικών καθηκόντων ή και ενέργειες που θα μπορούσαν να θίξουν την επαγγελματική και κοινωνική εικόνα και αξιοπρέπεια του θύματος στο πλαίσιο των εργασιακών του σχέσεων και στοχεύουν στο να δημιουργήσουν ένα εργασιακό περιβάλλον εχθρικό, εκφοβιστικό, υποτιμητικό, ταπεινωτικό ή προσβλητικό. Η τακτική αυτή ψυχολογικής τρομοκρατίας, που κάποιες φορές χρησιμοποιείται από τις επιχειρήσεις για να απαλλαγούν από το ενοχλητικό ή το πλεονάζον προσωπικό, αποτελεί την αιτία εκδήλωσης ψυχικών και σωματικών νοσημάτων (άγχος, κατάθλιψη, επιθετικότητα, διαταραχές ύπνου, σωματική κόπωση κ.ά.) και οπωσδήποτε επιδρά αρνητικά στην αποδοτικότητα και τις οικονομικές επιδόσεις της επιχείρησης¹⁶⁵.

¹⁶³ Δεληχάς Μ. και συνεργάτες, ό.π. 2012.

¹⁶⁴ Δρίβας Σ., ό.π., σ.σ. 27-29.

¹⁶⁵ Έχει παρατηρηθεί πτώση μέχρι και 80% του επιπέδου απόδοσης (ικανότητες, αντίσταση στο εργασιακό άγχος και προσοχή) ενός εργαζομένου που υφίσταται mobbing.

iv. Επεισόδια βίας. Η εργασιακή βία¹⁶⁶ περιλαμβάνει τα περιστατικά όπου ο εργαζόμενος γίνεται αντικείμενο σωματικής, ψυχολογικής ή σεξουαλικής κακομεταχείρισης ή επίθεσης και τα οποία εμπεριέχουν ρητή ή υπονοούμενη απειλή για την ασφάλεια, την ευημερία και την υγεία του. Μπορεί να εμφανίζεται με τη μορφή της κακομεταχείρισης (κατάχρηση σωματικής ή ψυχολογικής δύναμης, εκφοβισμός, οποιασδήποτε μορφής παρενόχληση κ.ά.), της απειλής (απειλή θανάτου ή αναγγελία πρόθεσης πρόκλησης βλάβης στο άτομο ή την περιουσία του) και της επίθεσης (προσπάθεια σωματικού τραυματισμού, πρόκληση ουσιαστικής σωματικής βλάβης). Σε κάθε περίπτωση η βία παραβιάζει την ακεραιότητα και την αξιοπρέπεια του εργαζόμενου και εμφανίζει επιπτώσεις τόσο στο άτομο (σωματικός τραυματισμός, αυξημένα επίπεδα στρες, απουσιασμός, παραίτηση, απώλεια εργασιακής ικανοποίησης κ.ά.) όσο και στην επιχείρηση και περαιτέρω στο κοινωνικό σύνολο (μείωση ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, επιβάρυνση της κρατικής οικονομίας και του υγειονομικού τομέα, μείωση της παραγωγικότητας κ.ά.).

β. Εργονομικοί παράγοντες. Εδώ αναφερόμαστε στους παράγοντες εκείνους που επιδρούν με μηχανικό τρόπο στον εργαζόμενο και επηρεάζουν κατά βάση το μυοσκελετικό του σύστημα. Η κακή στάση σώματος, η παρατεταμένη ορθοστασία, η μεταφορά και μετακίνηση φορτίων, οι επαναλαμβανόμενες μονότονες κινήσεις κατά την εργασιακή ρουτίνα, είναι από τις καταστάσεις που μπορούν να εγείρουν παθολογικές αποκρίσεις όπως οσφυαλγία, αυχενικό σύνδρομο, τενοντίτιδες, υμενίτιδες κ.λπ.¹⁶⁷ Επίσης η έλλειψη θετικών παραγόντων, όπως ο σωστός φωτισμός, το κατάλληλο μικροκλίμα, τα διαλείμματα κ.ά. που σχετίζονται με την προσαρμογή τους εργασίας στο ανθρώπινο σώμα, μπορούν να οδηγήσουν σε οργανικά προβλήματα εργονομικού ενδιαφέροντος.

Μια ποικιλία μυοσκελετικών συμπτωμάτων (αυχεναλγίες, οσφυαλγίες, αρθραλγίες κ.λπ.) είναι κατά τον Brown G.¹⁶⁸ το κύριο αίτιο αναζήτησης ιατρικής

¹⁶⁶ Δεληχάς Μ. και Τούκας Δ., ό.π.

¹⁶⁷ Λώμη Κ., ό.π., σ.σ. 67-69.

¹⁶⁸ Brown G.: «Μυοσκελετικές διαταραχές» in K. and Harrington J. M. (eds.): «Υγιεινή της Εργασίας», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009, p. 40.

συμβουλής στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, μαζί δε με τα προβλήματα ψυχικής υγείας αποτελούν τον βασικό λόγο χορήγησης μακροχρόνιων αναρρωτικών αδειών¹⁶⁹. Η συνεπακόλουθη αδυναμία προς εργασία – ειδικά στις βιομηχανοποιημένες χώρες – έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας. Φαίνεται μάλιστα η κατάσταση να επιδεινώνεται λόγω διαφόρων ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων¹⁷⁰, επηρεάζοντας έτσι την αντίληψη του πάσχοντος για το πρόβλημά του και ανάγοντας αυτό σε χρόνιο, γεγονός που επιτρέπει να ομιλούμε περί ενός «βιοψυχολογικού» μοντέλου άλγους και λειτουργικών διαταραχών.

Μια ενδιαφέρουσα προσέγγιση στο ζήτημα γιατί οι εργαζόμενοι – παρά την εφαρμογή κατά την εργασία τους των ενδεδειγμένων εργονομικών αρχών – υιοθετούν στάσεις επιβαρυντικές για το μυοσκελετικό τους σύστημα, έγινε από τους Μαρμαρά και συνεργάτες¹⁷¹, οι οποίοι, κάνοντας χρήση ενός κυβερνητικού μοντέλου¹⁷², διατύπωσαν την άποψη ότι η ικανοποίηση των άμεσων απαιτήσεων της εργασίας υπερισχύει των πιθανών αναδράσεων που ο εργαζόμενος λαμβάνει από το σώμα του για τις συνέπειες των επιβαρυντικών στάσεων που λαμβάνει, με αποτέλεσμα να συνεχίσει να εργάζεται καταπονώντας το μυοσκελετικό του σύστημα και με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης μόνιμων βλαβών αργά ή γρήγορα.

γ. Ακατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας. Συχνά οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι είναι ασφαλείς, ενώ στην πραγματικότητα είτε χρησιμοποιούν ακατάλληλα για την εργασία τους μέσα ατομικής προστασίας¹⁷³, είτε χρησιμοποιούν τα ενδεδειγμένα

¹⁶⁹ Οι επιδημιολογικές μελέτες αποκαλύπτουν ότι έως και το 90% των ατόμων ηλικίας 18-55 ετών, δηλαδή παραγωγικής ηλικίας, μπορούν να αναφέρουν τουλάχιστον ένα επεισόδιο οσφυαλγίας που παρεμπόδιζε την ικανότητά τους να λειτουργήσουν τουλάχιστον για 24 ώρες, ενώ περίπου το 40% του συνόλου του πληθυσμού θα βιώσει επανειλημμένα προβλήματα ραχιαλγίας (Croft P.R. et al.: «*Outcome of low back pain in general practice: a prospective study*», BMJ, 316: 1356-9, 1998). Βλ. επίσης Νυφούδη Ε.: «*Κίνδυνος: Μυοσκελετικές παθήσεις. Τι δείχνουν οι μελέτες-Πρόληψη-Αποκατάσταση*», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 50:13-32, Απρ.-Ιουν. 2012.

¹⁷⁰ Ενδεικτικά αναφέρονται: χρόνιο άγχος, κατάθλιψη, ιδιομορφίες συμπεριφοράς, πεποιθήσεις, κόπωση, χρόνια διαπροσωπικά προβλήματα, χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία, οικονομικά προβλήματα, επιρροές από την οικογένεια, φόβος και συμπεριφορές αποφυγής (Brown G., ό.π., σ.σ. 46-47).

¹⁷¹ Μαρμαράς Ν. και συνεργάτες: «*Γιατί οι εργαζόμενοι σε χώρους γραφείων υιοθετούν επιβαρυντικές για το μυοσκελετικό τους σύστημα στάσεις;*», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 54:15-18, Απρ.-Ιουν. 2013.

¹⁷² Η κυβερνητική είναι μια διεπιστημονική προσέγγιση για τη διερεύνηση των κανονιστικών συστημάτων και συγκεκριμένα της δομής, των δυνατοτήτων τους και των περιορισμών τους (Wiener N.: «*Cybernetics, or Control and Communication in the Animal and the Machine*», MIT Press, Cambridge 1948).

¹⁷³ Τα μέσα ατομικής προστασίας χωρίζονται σε 2 κατηγορίες: τον προστατευτικό ρουχισμό (ποδιές, γάντια, προστατευτικά κεφαλής κ.λπ.) και τον προστατευτικό εξοπλισμό (μάσκες, γυαλιά κ.ά.).

αλλά με μη ορθό τρόπο. Στις περιπτώσεις λοιπόν που υπάρχει απαίτηση για χρήση προσωπικού προστατευτικού μέσων, αυτά πρέπει να παρέχουν επαρκή προστασία, χωρίς να οδηγούν στη δημιουργία ή επιδείνωση οποιουδήποτε κινδύνου και χωρίς να προκαλούν μη ανεκτή δυσφορία ή επιβάρυνση στο χρήστη¹⁷⁴.

Γ. Εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου

1. Εννοιολογική προσέγγιση της αξιολόγησης επικινδυνότητας. Εκτίμηση κινδύνου καλείται η διαδικασία αξιολόγησης των κινδύνων που σχετίζονται με την υγεία και την ασφάλεια των ατόμων κατά την εργασία τους, απορρέουν δε από τις συνθήκες εμφάνισης μιας πηγής κινδύνου στο χώρο εργασίας¹⁷⁵. Ο Mondy¹⁷⁶ ορίζει την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου ως *«μια διαδικασία πολλών βημάτων που αποσκοπεί στη μελέτη και ανάλυση ενός καθήκοντος ή μιας εργασίας και στη συνέχεια στην κατακερμάτισή του σε στάδια, τα οποία επιτρέπουν την εκτέλεσή του με τρόπο που απαλείφονται οι πηγές κινδύνου»*. Με άλλα λόγια, πρόκειται για μια δομημένη και συστηματική διαδικασία που βασίζεται στην αναγνώριση και ανάδειξη των κινδύνων και στην ορθή εκτίμηση του ρίσκου που απορρέει από αυτούς ώστε να ελεγχθούν ή να αποφευχθούν, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της διαδικασίας λήψης σχετικών αποφάσεων και τη μείωση της αβεβαιότητας¹⁷⁷.

¹⁷⁴ Howie R.: *«Προσωπικός προστατευτικός εξοπλισμός»* in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): *«Υγιεινή της Εργασίας»*, 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009, p. 508. Ωστόσο, όπως άλλωστε διακηρύσσεται στις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 89/393/ΕΟΚ, βασική αρχή της πρακτικής σε θέματα ΥΑΕ είναι ότι πρέπει να ληφθούν όλα τα κατάλληλα μέτρα, ώστε να προληφθούν ή να μειωθούν οι κίνδυνοι στην πηγή τους, παρά να αναμένεται μόνο ή κυρίως από τον εργαζόμενο να μεριμνήσει για τον προσωπικό προστατευτικό του εξοπλισμό.

¹⁷⁵ European Commission: *«Guidance on risk assessment at work»*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 1996, p.11.

¹⁷⁶ Mondy R. W., ό.π., p. 562.

¹⁷⁷ Sadhra S., ό.π., p. 117. Η αξιολόγηση κινδύνου διαφοροποιείται από τη διαχείριση κινδύνου, καθώς η δεύτερη περιλαμβάνει, όχι μόνο τις επιστημονικές αρχές, αλλά και το τεχνολογικά εφικτό, τη σχέση κόστους-οφέλους, την κοινή γνώμη και την κυβερνητική πολιτική.

Ο OSHA-EU¹⁷⁸ αναφέρει ότι η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου λαμβάνει υπόψη τρεις παραμέτρους:

- Ποιοι παράγοντες κινδύνου θα μπορούσαν να προκαλέσουν τραυματισμό ή βλάβη στον εργαζόμενο στον χώρο εργασίας του.
- Αν οι παράγοντες αυτοί είναι εφικτό να απαλειφθούν.
- Αν οι παράγοντες αυτοί δεν είναι εφικτό να απαλειφθούν, ποια προληπτικά ή προστατευτικά μέτρα υφίστανται ή πρέπει να εφαρμοστούν, προκειμένου να ελεγχθούν οι παράγοντες κινδύνου.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή¹⁷⁹, σε συμφωνία με τον OSHA-EU, τονίζει ότι η εκτίμηση κινδύνου περιλαμβάνει «... μια συστηματική εξέταση όλων των πλευρών της εργασίας που πραγματοποιείται, ώστε να εξεταστεί τι θα μπορούσε να προκαλέσει τραυματισμό ή βλάβη, αν οι κίνδυνοι θα μπορούσαν να μειωθούν και, αν όχι, ποια προληπτικά ή προφυλακτικά μέτρα έχουν εφαρμοστεί ή θα έπρεπε να εφαρμοστούν, ώστε να ελεγχθούν οι κίνδυνοι»¹⁸⁰.

2. Στάδια της εκτίμησης των κινδύνων στην εργασία. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια¹⁸¹ (βλ. σχήμα 2):

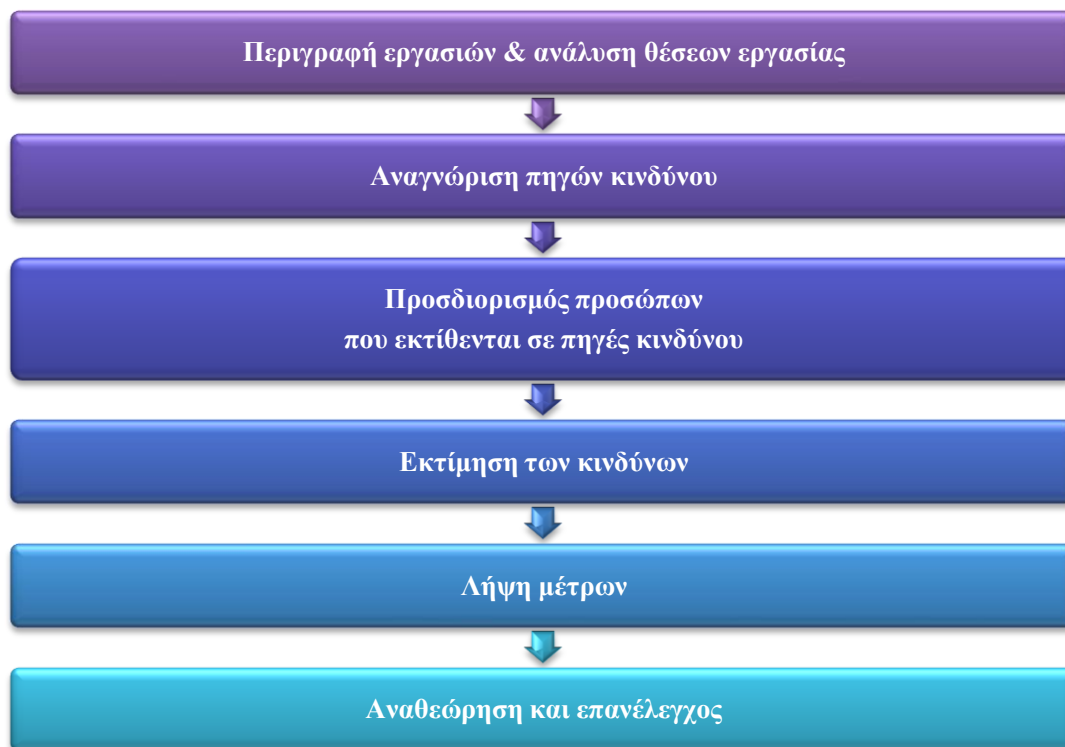
¹⁷⁸ <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/factsheets/81> (ανάκτηση 19-10-2017). Μάλιστα ο OSHA-EU έχει αναπτύξει και εφαρμόσει από το 2010 το διαδικτυακό εργαλείο OiRA (Online Interactive Risk Assessment) που απευθύνεται σε μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις, διατίθεται δωρεάν στο διαδίκτυο και παρέχει μια συστηματική προσέγγιση προς την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου εκκινώντας από την αναγνώριση των πηγών κινδύνου, προχωρώντας στις διαδικασίες λήψης προληπτικών μέτρων από το χρήστη και ολοκληρώνοντας με την παρακολούθηση, καταγραφή και αναφορά των παραγόντων επικινδυνότητας (<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/oira> ανάκτηση 24-10-2017).

¹⁷⁹ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ό.π. 1996, σ. 12.

¹⁸⁰ Εδώ λοιπόν εντοπίζονται δύο ξεχωριστοί, αλλά στενά συνδεδεμένοι κύκλοι δραστηριότητας στη διαχείριση του επαγγελματικού κινδύνου: η εκτίμηση του κινδύνου και η μείωση του κινδύνου, που εξάλλου – μαζί με την αξιολόγηση και την επιμόρφωση-εκπαίδευση αποτελούν τα δομικά συστατικά του μοντέλου διαχείρισης κινδύνου του Nottingham (Cox T. et al.: «Οργάνωση της εργασίας και στρες που σχετίζεται με την εργασία» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «Υγιεινή της Εργασίας», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009, p. 470).

¹⁸¹ Βαγιόκας Ν. Δ. και συνεργάτες.: «Εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου στις υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας» στο Θ. Κ. Κωνσταντινίδης (επιμέλεια): «Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους χώρους του νοσοκομείου», 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας. Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, Αθήνα 2005, σ.σ. 77-86. Επίσης Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ό.π. 2013, σ.σ. 23-33.

Σχήμα 2. Στάδια εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου



α. Περιγραφή εργασιών και ανάλυση θέσεων εργασίας. Εξετάζονται συστηματικά όλα τα στοιχεία της εργασίας, ώστε να προσδιοριστούν οι πηγές κινδύνου, δηλαδή οι πλευρές εκείνες της εργασιακής δραστηριότητας, που μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στους εργαζόμενους¹⁸².

Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει αφενός την αναλυτική περιγραφή της παραγωγικής διαδικασίας, ώστε να καθοριστούν οι καταστάσεις και οι δραστηριότητες που εγκυμονούν κινδύνους για τους εργαζόμενους, αφετέρου τη μελέτη του τρόπου με τον οποίο οι εργαζόμενοι αλληλεπιδρούν με τα επιμέρους στοιχεία της εργασίας τους επηρεάζοντας έτσι το βαθμό κινδύνου.

β. Αναγνώριση πηγών κινδύνου. Ορίζεται ως η ποιοτική διαδικασία αναγνώρισης ότι ο κίνδυνος υπάρχει, καθώς και του καθορισμού των χαρακτηριστικών του¹⁸³. Χρησιμοποιούνται λίστες ελέγχου για κάθε μία από τις επαγγελματικές

¹⁸² Επίσης, δεδομένα για δυνητικά μη ασφαλή εργασιακά στοιχεία μπορούν να ληφθούν από προηγούμενα καταγεγραμμένα συμβάντα ατυχημάτων ή επαγγελματικών ασθενειών (Noe R. A., Hollenbeck J. R., Gerhart B. and Wright P. M.: «*Human Resource Management. Gaining a competitive advantage*», 3rd ed., McGraw-Hill, New York 2000, p.102).

¹⁸³ Sadhra S., ό.π., p. 118.

δραστηριότητες/καταστάσεις. Η συμμετοχή των εργαζόμενων κατά τη φάση αυτή είναι πολύ σημαντική, γιατί με τις παρατηρήσεις τους απηχούν τα πραγματικά δεδομένα και τις ρεαλιστικές συνθήκες της συγκεκριμένης δραστηριότητας/κατάστασης, ξεφεύγοντας από μια απλή θεωρητική βιβλιογραφική προσέγγιση του ζητήματος. Επιπλέον αξιοποιούνται στατιστικά δεδομένα εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων για τον συγκεκριμένο επαγγελματικό κλάδο, διερευνούνται τα ατυχήματα, τα αποτελέσματα των νόσων καθώς και των παραπόνων, συντάσσονται λίστες εργασιών και πραγματοποιούνται έλεγχοι στο χώρο εργασίας, που περιλαμβάνουν συζητήσεις και χρήση βασικών οργάνων υγιεινής εργασίας. Επίσης δεν αποκλείεται να αξιοποιηθούν ειδικές τεχνικές αναγνώρισης κινδύνων κατά τα προπαρασκευαστικά στάδια του προγραμματισμού και του σχεδιασμού¹⁸⁴.

γ. Προσδιορισμός προσώπων που εκτίθενται σε πηγές κινδύνου. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται να δίνεται σε ομάδες εργαζομένων που διατρέχουν αυξημένο ή/και συγκεκριμένου τύπου κίνδυνο. Ενδεικτικά αναφέρονται: προσωπικό με ειδικές ανάγκες, νέοι και ηλικιωμένοι εργαζόμενοι, έγκυες γυναίκες, ανειδίκευτο και άπειρο προσωπικό, μαθητευόμενοι, εργαζόμενοι σε εργαστήρια, εργαζόμενοι με προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας κ.λπ.

δ. Εκτίμηση των κινδύνων. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου αποτελεί μια διαδικασία στην οποία υπεισέρχονται διάφοροι παράγοντες. Συνήθως χρησιμοποιούνται μέθοδοι ποιοτικές και ποσοτικές¹⁸⁵.

Οι ποιοτικές μέθοδοι είναι απλούστερες και στηρίζονται κατά βάση στην εμπειρία και την κριτική ικανότητα του αναλυτή, κάνουν δε χρήση των υφιστάμενων νομοθετικών διατάξεων και των διαφόρων προδιαγραφών, προτύπων και πρακτικών. Εδώ εντάσσονται οι επιθεωρήσεις, οι λίστες ελέγχου, οι στατιστικές αναλύσεις ατυχημάτων κ.λπ.

¹⁸⁴ Έχουν αναφερθεί έρευνες κινδύνων και χειρισμών, ανάλυση του τρόπου βλάβης και του αποτελέσματος και ανάλυση εργασιών.

¹⁸⁵ Waterman L. and Baxter K.: «Επαγγελματική υγεία και διαχείριση υγιεινής» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «Υγιεινή της Εργασίας», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009, p.p. 527-530.

Οι ποσοτικές μέθοδοι χαρακτηρίζονται ως πολυπλοκότερες, θεωρούνται δε υψηλότερου επιπέδου και αξιοπιστίας και μέσα από την επεξεργασία στατιστικών δεδομένων ουσιαστικά καταλήγουν στην έκφραση του κινδύνου ως πιθανότητα ή συχνότητα εκδήλωσης. Τέτοιες μέθοδοι είναι η ανάλυση μηχανισμών αστοχίας και επιπτώσεων, η μελέτη επικίνδυνων καταστάσεων και λειτουργικότητας κ.ά. Μια απλουστευμένη ποσοτική μέθοδος εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου είναι η χρησιμοποίηση δεικτών, όπου η επικινδυνότητα εκφράζεται σε σχέση με τη σοβαρότητα του κινδύνου και την πιθανότητα έκθεσης των εργαζομένων στον κίνδυνο. Μαθηματικά αυτό εκφράζεται με το γινόμενο της σοβαρότητας επί την πιθανότητα.

Σημαντική είναι η αξιολόγηση και ιεράρχηση των κινδύνων, καθώς ούτε όλοι οι κίνδυνοι έχουν την ίδια σημασία και βαρύτητα, ούτε μπορούν να αντιμετωπιστούν όλοι ταυτόχρονα. Από την εκτίμηση, λοιπόν, κατά την οποία μελετάται η πιθανότητα και η σοβαρότητα ενδεχόμενων ατυχημάτων ή προβλημάτων υγείας, ο υφιστάμενος κίνδυνος¹⁸⁶ μπορεί να χαρακτηριστεί:

- Αμελητέος
- Ελεγχόμενος ή βραχυπρόθεσμα αποδεκτός
- Μη ελεγχόμενος ή μη παραδεκτός

Είναι αυτονόητο ότι, ανάλογα με την παραπάνω ταξινόμηση, διαφοροποιούνται οι ενέργειες που πρέπει να λάβουν χώρα, για παράδειγμα ένας μη ελεγχόμενος κίνδυνος επιβάλλεται να αντιμετωπιστεί άμεσα, ενώ για έναν κίνδυνο βραχυπρόθεσμα αποδεκτό μπορούν να ληφθούν μέτρα αργότερα.

Σε κάθε περίπτωση και προκειμένου να πραγματοποιηθεί αναλυτική εκτίμηση των κινδύνων έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες, γίνεται χρήση τόσο επιτόπιων επιμετρήσεων στον εργασιακό χώρο, όσο και αξιολόγηση των ιατρικών εξετάσεων των εκτιθέμενων σε αυτούς εργαζομένων. Εξάλλου, βάσει του Π.Δ. 159/1999¹⁸⁷, ο εργοδότης υποχρεούται να μεριμνά για τον ποιοτικό και ποσοτικό προσδιορισμό των βλαπτικών παραγόντων στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι, καθώς και για τη διενέργεια περιοδικών προληπτικών ιατρικών εξετάσεων. Επιπλέον, καταγράφονται τα

¹⁸⁶ Αυτονόητο είναι ότι υπάρχει και το ενδεχόμενο της πλήρους απουσίας κινδύνου, που δεν απαιτεί καμία διορθωτική ενέργεια.

¹⁸⁷ Άρθρ. 2 του ΠΔ 159/1999.

μέσα και οι διαδικασίες ασφαλείας που υπάρχουν και εφαρμόζονται αντίστοιχα στον εργασιακό χώρο.

Τα αποτελέσματα όλων των προαναφερόμενων μετρήσεων συγκρίνονται με τις νομοθετικά θεσπισμένες οριακές τιμές έκθεσης και με τα υπάρχοντα μέτρα ασφαλείας, με σκοπό να συνταχθεί εν τέλει λίστα που να περιλαμβάνει τους μη ελεγχόμενους κινδύνους έκθεσης.

ε. Λήψη μέτρων. Στοχεύουν στην αποφυγή των κινδύνων και στην συνεχή βελτίωση του επιπέδου προστασίας, διασφαλίζοντας τα ελάχιστα προβλεπόμενα από τη νομοθεσία επίπεδα προστασίας για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Σημαντικά στοιχεία κατά την εξέταση και την απόφαση για τη λήψη μέτρων θεωρούνται η προσπάθεια εφαρμογής της βασικής εργονομικής αρχής περί προσαρμογής της εργασίας στον άνθρωπο, η προτεραιότητα στα μέσα ομαδικής προστασίας από εκείνα της ατομικής και η αντικατάσταση του επικίνδυνου από το μη επικίνδυνο ή το λιγότερο επικίνδυνο.

Τα προς λήψη μέτρα διακρίνονται σε:

- Τεχνικά, με τα οποία επιχειρείται η μείωση των κινδύνων με τεχνικές συσκευές, τεχνικά βοηθήματα ή κατασκευαστικά μέτρα.
- Οργανωτικά, που σχετίζονται με την ορθή οργάνωση της εργασίας, ενώ μπορεί να παρέχονται γραπτές οργανωτικές συμφωνίες σχετικά με τις αλληλουχίες εργασίας, με σκοπό την αποφυγή ή μείωση των κινδύνων.
- Προσωπικά/ατομικά, δηλαδή ατομικές οδηγίες και μέτρα εκπαίδευσης και επανεκπαίδευσης, προκειμένου να επιτυγχάνονται διαρκή αποτελέσματα στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.

Εξάλλου, όπως προαναφέρθηκε, απαραίτητη είναι η ιεράρχηση των σχετικών ενεργειών για την απαλοιφή ή την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων, με κριτήριο την επικινδυνότητά τους.

στ. Αναθεώρηση και επανέλεγχος. Είναι απαραίτητο να πραγματοποιείται σε τακτικά χρονικά διαστήματα. Περιπτώσεις, όπως σημαίνουσες αλλαγές των κτηριακών υποδομών, του ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού, τροποποίηση των διαδικασιών πραγματοποίησης μιας εργασίας, μεταβολές στην εργασιακή

οργάνωση, πρόσληψη νέου προσωπικού και επικαιροποίηση νομοθετικών διατάξεων, απαιτούν επανεξέταση και αναθεώρηση της μελέτης εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου.

Δ. Πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου

Το πρώτο και πλέον σημαντικό βήμα προς την αντιμετώπιση των επαγγελματικών κινδύνων και την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας στον εργασιακό χώρο είναι η πρόληψη. Στόχος της πρόληψης είναι η αποτροπή εμφάνισης νόσων ή/και βλαβών της υγείας, ή – στην περίπτωση που αυτό δεν καθίσταται εφικτό – η διακοπή και ο περιορισμός της εξέλιξης αυτών, με ταυτόχρονη βελτίωση της έκβασης και με αποφυγή εμφάνισης επιπλοκών¹⁸⁸.

Υπό το πρίσμα αυτό μπορούμε να προσδιορίσουμε τρία επίπεδα πρόληψης (βλ. σχήμα 3):

- Πρωτογενής πρόληψη, που εντοπίζεται στην ενίσχυση των χρήσιμων για την υγεία παραγόντων (π.χ. εμβολιασμός) και στην απαλοιφή των υπεύθυνων για εκδήλωση νόσου ή πρόκληση τραυματισμού (π.χ. απολύμανση, εκπαίδευση).
- Δευτερογενής πρόληψη, που εστιάζει στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου, ώστε να ανακοπεί η πρόοδος της άμα τη γενέσει της, καθώς και στην εντατική υγειονομική επιτήρηση, ώστε να αξιολογείται ο ενδεχόμενος κίνδυνος για τους εργαζόμενους και το επίπεδο απόκρισής τους στους πιθανούς κινδύνους εκτέλεσης μιας εργασίας.
- Τριτογενής πρόληψη, που αναφέρεται στην καταβολή προσπάθειας, ώστε μια παθολογική κατάσταση που βρίσκεται σε εξέλιξη να μην προκαλέσει επιπλοκές ή μόνιμες οργανικές βλάβες στον εργαζόμενο και επιπλέον συνίσταται στην επανένταξη στο εργασιακό περιβάλλον.

¹⁸⁸ Δρακόπουλος Β., ό.π., σ.σ. 9-10.

Σχήμα 3. Επίπεδα πρόληψης επαγγελματικού κινδύνου



Στο πλαίσιο της Ιατρικής της Εργασίας η πρόληψη επικεντρώνεται στη συνολική υγεία των εργαζομένων και δραστηριοποιείται για την εξάλειψη ή ελάττωση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών νόσων. Εξάλλου φαίνεται να υπάρχει συμφωνία¹⁸⁹ ότι οι κίνδυνοι για την ΥΑΕ μπορούν να ελεγχθούν μέσω της εφαρμογής των αρχών πρόληψης, παρά τη μεγάλη ποικιλία υποκειμενικών αιτιολογικών παραγόντων εμφάνισης ατυχημάτων και ασθενειών σχετιζόμενων με την εργασία. Ειδικά σε σχέση με τις επαγγελματικές ασθένειες, η τάση που επικρατεί τα τελευταία χρόνια είναι μια αλλαγή της νοοτροπίας προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης τρόπων ελαχιστοποίησης ή τροποποίησης των επαγγελματικών κινδύνων μέσω της προσέγγισης και μελέτης του εργασιακού περιβάλλοντος πριν την εμφάνιση των όποιων ιατρικών προβλημάτων και όχι η εμμονή στην πεποίθηση ότι βέλτιστη πρακτική

¹⁸⁹ Booth R. T.: «Occupational Safety» in Warrell D.A. et al. (eds): «Oxford Textbook of Medicine», 4th ed., Oxford University Press, Oxford 2003, p.p. 961-965.

αποτελεί η διάγνωση της νόσου και η προσπάθεια αναγνώρισης του αιτίου – με δεδομένες μάλιστα τις συχνά περιορισμένες ευκαιρίες για θεραπεία¹⁹⁰.

¹⁹⁰ Gardiner K.: «*Ιατρική εργασία*» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «*Υγιεινή της Εργασίας*», 3^η ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009, p. 3.

IV. Χάραξη και εφαρμογή πολιτικών ΥΑΕ

Η επίτευξη του στόχου της εφαρμογής στην πράξη των σχετικών με την ΥΑΕ διαδικασιών και της διαμόρφωσης μιας κουλτούρας που να προασπίζεται και να προάγει την ΥΑΕ από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη (εργαζόμενους, εργοδότες, κυβερνήσεις και κοινωνία), προϋποθέτει το σχεδιασμό πολιτικών και στρατηγικής που να τον υποστηρίζουν δυναμικά και να χαρακτηρίζονται από σαφήνεια και προγραμματισμό. Το επόμενο βήμα είναι η οικοδόμηση δομημένων συστημάτων διαχείρισης των θεμάτων της ΥΑΕ στη βάση των αρχών του νέου δημόσιου μάνατζμεντ¹⁹¹. Στην όλη αυτή επιδίωξη έχει τονιστεί ο ρόλος της συνέργειας των (υπο)συστημάτων κοινωνικής πολιτικής και ιδίως της διαχείρισης ανθρώπινων πόρων της επιχείρησης, των ασφαλιστικών οργανισμών και των υπηρεσιών υγείας, με αναμενόμενη έκβαση την ανάπτυξη του κοινωνικού κεφαλαίου και την αποτελεσματικότητα της κοινωνικής προστασίας¹⁹².

A. Εθνική και Κοινοτική στρατηγική επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας

1. Κοινοτικό Στρατηγικό Πλαίσιο 2014-2020. Στο πλαίσιο της στρατηγικής της Λισαβόνας¹⁹³ για μια πιο ανταγωνιστική Ευρώπη με περισσότερες και καλύτερες θέσεις εργασίας, τα κράτη-μέλη αναγνώρισαν την καθοριστική συμβολή που μπορεί να διαδραματίσει η διασφάλιση της ποιότητας και της παραγωγικότητας της εργασίας στην προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης και της απασχόλησης.

¹⁹¹ Το δημόσιο μάνατζμεντ έχει περιγραφεί ως ένα απολιτικό σύστημα διοίκησης ή ένα ιδεολογικά ουδέτερο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων υπηρεσιών (Μιχαλόπουλος Ν.: «Από τη δημόσια γραφειοκρατία στο δημόσιο μάνατζμεντ», Παπαζήσης, Αθήνα 2003, σ. 84). Το νέο δημόσιο μάνατζμεντ διαφοροποιείται από τα κλασικά διοικητικά μοντέλα, διότι προσανατολίζεται στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και επιπρόσθετα δίνει έμφαση στην αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα και την οικονομικότητα της διοικητικής δράσης· έτσι, προβαίνει σε επανοριοθέτηση των σχέσεων του κράτους, όχι μόνο με την οικονομία, αλλά και με την κοινωνία.

¹⁹² Ιωάννου Χ. Α.: «Συνέργεια (υπο)συστημάτων κοινωνικής πολιτικής: Το παράδειγμα των συνθηκών εργασίας», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2001, σ. 40.

¹⁹³ Κατά τη Σύνοδο Κορυφής της Λισαβόνας (Μάρτιος 2000), οι ηγέτες των κυβερνήσεων της ΕΕ συμφώνησαν να αναδείξουν την ΕΕ στην ανταγωνιστικότερη οικονομία παγκοσμίως έως το 2010.

Για την αποτελεσματικότερη προστασία των 217 εκατομμυρίων εργαζομένων στην ΕΕ¹⁹⁴ από την επαγγελματική νοσηρότητα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει υιοθετήσει το Στρατηγικό Πλαίσιο για την ΥΑΕ 2014-2020¹⁹⁵, μέσω του οποίου αναδεικνύονται οι σύγχρονες προκλήσεις, καθορίζονται οι στρατηγικοί στόχοι, παρουσιάζονται οι θεμελιώδεις δράσεις και αναγνωρίζονται τα μέσα επίτευξης για θέματα ΥΑΕ. Το Πλαίσιο συνάδει με τα άρθρα 151, 153 και 156 της ΣΛΕΕ¹⁹⁶ περί προστασίας της ΥΑΕ και περί ενθάρρυνσης της διακρατικής συνεργασίας προς τη θέσπιση ελάχιστων απαιτούμενων για την διαφύλαξη της εργασιακής ασφάλειας και υγείας. Σημαίνοντα ρόλο στην προσέγγιση αυτή διαδραματίζει η αναγνώριση του γεγονότος ότι η προώθηση ασφαλέστερων και περισσότερο υγιών συνθηκών εργασίας δεν βελτιώνει μόνο την ποιότητα της εργασίας, αλλά περαιτέρω ενισχύει την ανταγωνιστικότητα και την παραγωγικότητα¹⁹⁷ και έχει θετική επίδραση στη βιωσιμότητα των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης¹⁹⁸.

¹⁹⁴ Στοιχεία 2014.

¹⁹⁵ *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on an EU Strategic framework on Health and Safety at Work*, COM (2014) 332 final, Brussels, 06-06-2014.

¹⁹⁶ *Ενοποιημένη απόδοση της Συνθήκης για την ΕΕ και της Συνθήκης για την λειτουργία της ΕΕ*, Επίσημη Εφημερίδα ΕΕ, C 326/26-10-2012, σ.σ. 47-390.

¹⁹⁷ *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions towards a job-reach recovery*, COM (2012) 173 final, Strasbourg, 18-04-2012. Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι μεγάλο μέρος του οικονομικού κόστους των προβλημάτων που προκύπτουν από την έλλειψη μέτρων ΥΑΕ επιβαρύνει τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και τον κρατικό προϋπολογισμό.

¹⁹⁸ Οι εργαζόμενοι που κατά τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου αποφεύγουν τα σοβαρά εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες, είναι σε θέση να παραμείνουν εργασιακά ενεργοί για μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα, συμβάλλοντας με τον τρόπο αυτό στην αντιμετώπιση του αντίκτυπου της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού στα συστήματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης.

Οι κύριες προκλήσεις που αναγνωρίζονται στο Στρατηγικό Πλαίσιο αφορούν στην εφαρμογή των υπαρχόντων κανονισμών ΥΑΕ από τα κράτη-μέλη με ενιαίο τρόπο και με έμφαση στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις, στη βελτίωση της πρόληψης των επαγγελματικών νοσημάτων μέσω της αναγνώρισης υπαρχόντων, νέων και αναδυόμενων κινδύνων¹⁹⁹ και στη γήρανση του εργατικού δυναμικού της ΕΕ²⁰⁰. Οι προκλήσεις αυτές προτείνεται από το Πλαίσιο να αντιμετωπιστούν με μια δέσμη δράσεων, υπό το πρίσμα των κάτωθι στρατηγικών στόχων:

- Περαιτέρω σύγκλισης μεταξύ των εθνικών στρατηγικών ΥΑΕ
- Υποστήριξης στην πράξη των μικρομεσαίων επιχειρήσεων
- Βελτίωσης της εφαρμογής των κανόνων ΥΑΕ από τα κράτη-μέλη
- Απλοποίησης της υπάρχουσας νομοθεσίας
- Αντιμετώπισης της γήρανσης του εργατικού δυναμικού της ΕΕ
- Ποιοτικής αξιοποίησης της συλλογής στατιστικών δεδομένων
- Ενίσχυσης της συνεργασίας με διεθνείς οργανισμούς (WHO, ILO κ.ά.)

2. Εθνική Στρατηγική για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. Στην Ελλάδα αντίστοιχα εκπονήθηκε από την (πρώην) Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας του (πρώην) Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και διαμορφώθηκε κατόπιν διαβούλευσης στο Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΣΥΑΕ) για πρώτη φορά το κείμενο της Εθνικής Στρατηγικής για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (ΕΣΑΥΕ)

¹⁹⁹ Ο OSHA-EU διεξάγει την ευρωπαϊκή έρευνα ESENER (ESENER-1: 2009 και ESENER-2: 2014) σχετικά με τους νέους και αναδυόμενους κινδύνους. Η εν λόγω έρευνα εξετάζει τον τρόπο διαχείρισης στην πράξη των κινδύνων για την ΥΑΕ και δίνει έμφαση στους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, στα κίνητρα και τους φραγμούς στη διαχείριση της ΥΑΕ, αλλά και στη συμμετοχή των εργαζομένων στις πρακτικές ΥΑΕ (<https://osha.europa.eu/el/surveys-and-statistics-osh/esener> ανάκτηση 24-10-2017).

²⁰⁰ Υπολογίζεται ότι έως το 2030 οι εργαζόμενοι ηλικίας 55-64 ετών αναμένεται να αποτελούν περισσότερο από το 30% του συνολικού εργατικού δυναμικού σε πολλές χώρες της ΕΕ. Μάλιστα ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την ΑΥΕ (OSHA-EU) και το δίκτυο των Εθνικών Εστιακών Πόλων του διοργάνωσαν την Ευρωπαϊκή Εκστρατεία ΑΥΕ 2016 με θέμα «Ασφαλείς και Υγιείς χώροι εργασίας για όλες τις ηλικίες: Προαγωγή μιας βιώσιμης επαγγελματικής ζωής», με στόχους: (α) την προαγωγή της βιώσιμης εργασίας και της υγιούς γήρανσης, καθώς και την ανάδειξη της σημασίας της πρόληψης των κινδύνων σε όλη τη διάρκεια του επαγγελματικού βίου, (β) την παροχή συνδρομής σε εργοδότες και εργαζόμενους μέσω της ενημέρωσης και της διάδοσης εργαλείων για τη διαχείριση της ΑΥΕ υπό το πρίσμα του γηράσκοντος εργατικού δυναμικού και (γ) τη διευκόλυνση της ανταλλαγής πληροφοριών και καλών πρακτικών στο συγκεκριμένο τομέα (<http://www.ypakp.gr> στο σύνδεσμο Θέματα: Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία, ανάκτηση 10-10-2017).

2010-2013²⁰¹, στη βάση της Κοινοτικής Στρατηγικής για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία (2007-2012) και λαμβάνοντας υπόψη τις επιταγές της Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας 187/2006 για το πλαίσιο προώθησης της ΥΑΕ και τις εθνικές ανάγκες και προτεραιότητες.

Με το εγχείρημα αυτό η Πολιτεία αναγνώρισε την εργασιακή ασφάλεια και υγεία – πέραν της νομικής απαίτησης – ως κοινωνικό και ηθικό χρέος και ως σημαντική παράμετρο της οικονομίας της χώρας. Όραμα της προσπάθειας αποτέλεσε η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών στο παρόν και το μέλλον και γενικότερα η προστασία της υγείας και της ασφάλειας στο εργασιακό περιβάλλον, ώστε να καταστούν οι χώροι εργασίας στην Ελλάδα περισσότερο ασφαλείς, υγιείς και παραγωγικοί. Η ΕΣΥΑΕ 2010-2013 έθεσε βασικούς στόχους εθνικής πολιτικής για την ΥΑΕ²⁰², όπως και μια σειρά πρωτοβουλιών και δράσεων προγραμματισμού, ανάληψης, υλοποίησης και υποστήριξης των στόχων αυτών, τις οποίες ενέταξε σε στρατηγικούς άξονες.

Η ΕΣΥΑΕ 2010-2013 ικανοποίησε σε γενικές γραμμές αρκετούς από τους στόχους της, ενώ διαπιστώθηκαν αποκλίσεις από άλλους, ωστόσο κατέστη σαφής η απαίτηση ισχυρής πολιτικής βούλησης αλλά και ωριμότητα εκ μέρους της διοίκησης, ώστε να γίνεται λόγος για προαγωγή της ΥΑΕ με τρόπο συστηματικό και αποτελεσματικό. Στο πλαίσιο αυτό, η επικαιροποιημένη ΕΣΥΑΕ 2016-2020 έθεσε νέους στρατηγικούς στόχους και οι άξονες προτεραιοτήτων, λαμβάνοντας ιδίως υπόψη τη σύγχρονη εργασιακή πραγματικότητα, τις ραγδαίες μεταβολές στους όρους και τις συνθήκες εργασίας, καθώς και τις τεχνολογικές εξελίξεις²⁰³.

²⁰¹ Η ΕΣΑΥΕ αναθεωρείται ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες και την αξιολόγηση της εφαρμογής της.

²⁰² Οι βασικές κατευθύνσεις πολιτικής στον τομέα ΥΑΕ έχουν περιγραφεί και περιλαμβάνουν τον καθορισμό των επιδιωκόμενων στόχων, την οργάνωση και ανάθεση των αρμοδιοτήτων, θέματα μηχανολογικού εξοπλισμού, τη σχολαστική επιλογή προσωπικού, τη διερεύνηση των αιτίων των ατυχημάτων, την εκπαίδευση και επιμόρφωση των εργαζομένων, την εφαρμογή των απαραίτητων μέσων προστασίας, τη δημιουργία και εξασφάλιση ενός επαγγελματικού περιβάλλοντος απαλλαγμένου από κινδύνους, θέματα ιατρικής περίθαλψης και αποκατάστασης (Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ., ό.π., σ.σ. 23-25).

²⁰³ Ιδίως λόγω της οικονομικής ύφεσης των τελευταίων ετών, παρατηρούνται τάσεις στην αγορά εργασίας, οι οποίες ερμηνεύονται υπό το πρίσμα της παγκοσμιοποίησης και της αλληλεξάρτησης που έχουν αναπτύξει μεταξύ τους οι εθνικές οικονομίες· η αλληλεξάρτηση αυτή με τη σειρά της έχει οδηγήσει στην ταχεία ροή διέλευσης από τα εθνικά σύνορα παραγόντων, όπως τα αγαθά, οι υπηρεσίες, η τεχνολογία και το κεφάλαιο (Πινότση Δ.: «Απασχόληση, εργατικά ατυχήματα και νέες παράμετροι», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 69:9-20 Ιαν.-Μαρ. 2017). Τα νέα αυτά δεδομένα καθιστούν επιτακτική την ανάγκη αναδιαμόρφωσης των πολιτικών ΥΑΕ (Tomasina F.: «Problems of work world and its impact on health. Current financial crisis», Revista de Salud Publica, 14(1):56-67, 2012).

Ειδικότερα οι στρατηγικοί στόχοι της ΕΣΥΑΕ 2016-2020, όπως περιγράφονται στην Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας 2017²⁰⁴, περιλαμβάνουν:

- Τη βελτίωση και ενδυνάμωση του Εθνικού Συστήματος ΥΑΕ.
- Την ανάπτυξη μιας κουλτούρας πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου, μέσω εκπαίδευσης, κατάρτισης και ενημέρωσης.
- Τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών σε συνδυασμό με την αναβάθμιση των διαδικασιών διάγνωσης, αναγγελίας και καταγραφής τους.
- Την αντιμετώπιση των νέων και αναδυόμενων κινδύνων για την ΥΑΕ.
Οι άξονες προτεραιοτήτων έγκεινται στα ακόλουθα:
- Βελτίωση θεσμών και υποδομών του Εθνικού Συστήματος ΥΑΕ.
- Απλούστευση και προσαρμογή του νομοθετικού πλαισίου.
- Ενίσχυση της εφαρμογής της νομοθεσίας.
- Στήριξη μικρομεσαίων και πολύ μικρών επιχειρήσεων.
- Διαμόρφωση και προώθηση κουλτούρας πρόληψης.
- Κατάρτιση των εμπλεκομένων με θέματα ΥΑΕ και ενσωμάτωση της ΥΑΕ στην εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση.
- Ενθάρρυνση της επιστημονικής προόδου και έρευνας αναφορικά με τους νέους και αναδυόμενους κινδύνους.
- Ενδυνάμωση του ρόλου των κοινωνικών εταίρων.
- Δικτύωση και ενίσχυση των συνεργασιών με ινστιτούτα και ερευνητικούς φορείς και διάδοση των εργαλείων εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου.

Πίστη των εμπνευστών της ΕΣΥΑΕ 2016-2020 είναι η συμβολή της στην ικανοποίηση των σύγχρονων εθνικών αναγκών και προτεραιοτήτων αλλά και των υποχρεώσεων της Ελλάδας ως μέλους της ΕΕ, με γνώμονα πάντα τα κατοχυρωμένα δικαιώματα στο πλαίσιο του κοινοτικού δικαίου επί ζητημάτων ΥΑΕ και με την πεποίθηση ότι διασφαλίζεται η βιωσιμότητα των επιχειρήσεων και στηρίζεται η ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας.

²⁰⁴ Βλ. ΕΓΣΣΕ ΠΚ/30-03-20017: «Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας 2017», Κεφ. Γ – Στρατηγική για την ΥΑΕ 2016-2020.

3. Το Εθνικό Σύστημα Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία. Η παρακολούθηση και προαγωγή των θεμάτων ΥΑΕ τελεί υπό την αιγίδα Εθνικού Συστήματος²⁰⁵, στο οποίο εμπεριέχονται παράγοντες όπως η νομοθεσία, οι αρμόδιες αρχές, οι ελεγκτικοί μηχανισμοί, τα εθνικά τριμερή όργανα, η πληροφόρηση, η κατάρτιση, η έρευνα, η συλλογή στοιχείων, οι συνεργασίες και τα δίκτυα. Το Εθνικό Σύστημα ΑΥΕ εποπτεύεται από το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το οποίο και ευθύνεται έναντι των οργάνων της ΕΕ και της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ILO) για τη συμμόρφωση προς το κοινοτικό και διεθνές δίκαιο και προς την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την ΑΥΕ.

Αρμόδιες υπηρεσίες έχουν οριστεί η Διεύθυνση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία και το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας, ωστόσο σημαντικός στη διαμόρφωση και υλοποίηση της εθνικής πολιτικής και στρατηγικής για τη βελτίωση των συνθηκών ΥΑΕ είναι και ο ρόλος των κοινωνικών εταίρων, με κυριότερα θεσμοθετημένα συλλογικά όργανα διαβούλευσης τα παρακάτω:

- Το Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία (ΣΥΑΕ), όπου συμμετέχουν εκπρόσωποι της πολιτείας, των τριτοβάθμιων συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργοδοτών και των εργαζομένων του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα και επιστημονικοί φορείς (όπως το Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, η Ένωση Ελλήνων Χημικών κ.ά.), το οποίο διαβουλεύεται επί κάθε νομοθετικής ρύθμισης σχετικής ΥΑΕ προκειμένου αυτή να ολοκληρωθεί.
- Το Συμβούλιο Κοινωνικού Ελέγχου Επιθεώρησης Εργασίας²⁰⁶, με μέλη εκπροσώπους των κυριότερων τριτοβάθμιων συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργοδοτών και των εργαζομένων και αρμοδιότητα τη γνωμοδότηση επί θεμάτων λειτουργίας και δράσης του ΣΕΠΕ.
- Η Γνωμοδοτική Επιτροπή για τη χορήγηση αδειών σε Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης, όπου συμμετέχουν εκπρόσωποι των κοινωνικών

²⁰⁵ Το Εθνικό Σύστημα αξιολογείται κατά τακτά χρονικά διαστήματα και, λαμβάνοντας υπόψη παραμέτρους όπως η εκτίμηση της διαχείρισής του, το παραγόμενο έργο, τα αποτελέσματα εφαρμογής του και τις γενικότερες εξελίξεις στον κόσμο της εργασίας, μπορεί να αναθεωρείται ή να αναπροσαρμόζεται.

²⁰⁶ Αρθρ. 21 του Ν. 3996/2011.

εταίρων και αρμόδιων επιστημονικών φορέων, με έργο την αξιολόγηση του βαθμού συμμόρφωσης των υποψήφιων ΕΞΥΠΠ με τους θεσμοθετημένους όρους και προϋποθέσεις, ώστε να τους χορηγηθεί άδεια λειτουργίας.

- Γνωμοδοτικά όργανα και όργανα διαβούλευσης σε δραστηριότητες υψηλού κινδύνου (εργασίες αφαίρεσης και κατεδάφισης υλικών που περιέχουν αμίαντο, σε οικοδομές και τεχνικά έργα και στις ναυπηγοεπισκευαστικές εργασίες).
- Οι Επιτροπές ΥΑΕ σε επίπεδο επιχείρησης.

Β. Τα Συστήματα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΣΔΥΑΕ) υπό το πρίσμα των αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ)

1. Ποιότητα και ΔΟΠ.

α. Η έννοια της ποιότητας. Ποιότητα είναι ένα σύστημα αξιών, αρχών, προτύπων και μεθόδων δράσης, που τίθενται με σκοπό να αξιοποιηθεί στο έπακρο το ανθρώπινο δυναμικό μιας επιχείρησης, να μείνουν ικανοποιημένοι οι πελάτες (π.χ. πολίτες) από την κατανάλωση του προϊόντος ή της υπηρεσίας και τελικά να βελτιστοποιηθεί η απόδοση της επιχείρησης. Επιπλέον χαρακτηρίζει την ιδιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας να ικανοποιεί τις ανάγκες του πελάτη-χρήστη, εφόσον ικανοποιούνται πλήρως δεδομένες προδιαγραφές, απαιτήσεις και προσδοκίες²⁰⁷.

β. Η διασφάλιση και η διαρκής βελτίωση της ποιότητας. Η διασφάλιση της ποιότητας είναι εξ ορισμού έννοια στατική και αναφέρεται κατά κύριο λόγο σε διαδικασίες αναφοράς (στατικό έλεγχο και συμμόρφωση με προκαθορισμένα πρότυπα), αντιδιαστέλλεται δε ως προς την έννοια της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, όρος που έχει εισαχθεί ήδη από τη δεκαετία του 1990 και δίνει έμφαση στην

²⁰⁷ Κέφης Β.: «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας-Θεωρία και Πρότυπα», 2^η έκδοση, Κριτική, Αθήνα 2014, σ. 39 και σ. 42. Υπό ευρύτερη θεώρηση, η ποιότητα «...συμβαδίζει με τη μετάβαση, από τη διαισθητική ή την εμπειροτεχνική, στην επιστημονική άσκηση της διοίκησης μέσω αρχών, δεδομένων και στοιχείων, που τεκμηριώνουν ανάλογες αποφάσεις και επιλογές για την ποιότητα των υπηρεσιών» (Μιχαλόπουλος Ν., ό.π., σ. 237).

οργανωτική διαδικασία και τη συνεχή βελτίωση, διευρύνοντας την έννοια της διοίκησης ποιότητας²⁰⁸.

Η διαρκής βελτίωση είναι μια πολυδιάστατη διεργασία που περιλαμβάνει:

- Τον εντοπισμό πιθανών ευκαιριών για βελτίωση
- Τη διατύπωση εναλλακτικών ενεργειών
- Την ανάδειξη της βέλτιστης λύσης
- Τη διάθεση των αναγκαίων πόρων για την εφαρμογή της λύσης
- Την παρακολούθηση και μέτρηση των επιπτώσεων της εφαρμοζόμενης ενέργειας στο σύστημα διαχείρισης της ποιότητας.

γ. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (ΔΟΠ). Η επιστημονική προσέγγιση της έννοιας της ποιότητας γίνεται με την εφαρμογή των αρχών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, που ορίζεται ως η δέσμευση της επιχείρησης για διαρκή βελτίωση των προϊόντων/υπηρεσιών και των διαδικασιών με τη συμμετοχή όλων των εργαζομένων, από τον ιεραρχικά κατώτερο μέχρι τα ανώτατα διοικητικά στελέχη, με σκοπό την απόλυτη ικανοποίηση των διαπιστωμένων αναγκών, παρουσών και μελλοντικών, των πελατών/χρηστών²⁰⁹. Ο Deming, ήδη από την δεκαετία του 1950 εισήγαγε την έννοια της ΔΟΠ.

Τα πρότυπα των συστημάτων ποιότητας επικεντρώνονται στον έλεγχο των διεργασιών, με απώτερο στόχο την ικανοποίηση του καταναλωτή, μέσω της διαρκούς βελτίωσης, με σαφείς αναφορές στον κύκλο του Deming, ο οποίος καθορίζει τέσσερα βήματα²¹⁰ (βλ. σχήμα 4):

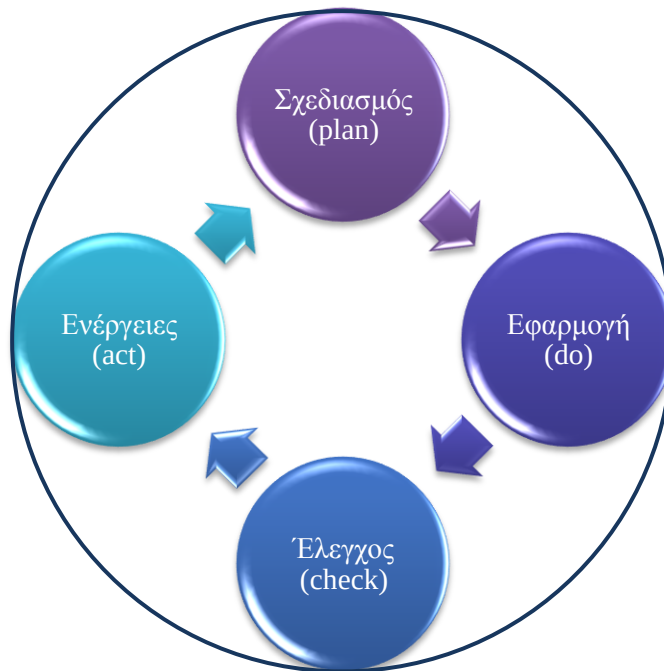
- Σχεδιασμό (Plan): Κατά τη φάση αυτή θα καθοριστεί το πρόβλημα, θα αναλυθούν οι αιτίες που το προκαλούν, θα προταθούν λύσεις και θα καταστρωθεί σχέδιο δράσης. Ουσιαστικά στη φάση αυτή απαντώνται τα ερωτήματα τι; (ποιο είναι το πρόβλημα) γιατί; (αιτίες δημιουργίας του) πώς; (πιθανοί τρόποι επίλυσης) πότε; (κατάστρωση σχεδίου δράσης).
- Εφαρμογή (Do): Περιλαμβάνει την εφαρμογή των βέλτιστων λύσεων που έχουν προταθεί και επιλεγεί στο προηγούμενο στάδιο, με βάση το σχέδιο δράσης.

²⁰⁸ Βελονάκης Μ. και Τσαλίκολου Φ., ό.π. 2005(α), σ. 34.

²⁰⁹ Κέφης Β., ό.π., σ. 40, 42-43.

²¹⁰ Ό.π., σ.σ. 177-178.

Σχήμα 4. Ο κύκλος του Deming



- Έλεγχος (Check): Αναφέρεται στις διαδικασίες μέτρησης των παρατηρούμενων αποτελεσμάτων σε σχέση με τους στόχους που έχουν τεθεί. Κατά τη φάση αυτή επίσης ελέγχεται η αποτελεσματικότητα των λύσεων, όπως αυτές εφαρμόστηκαν στο προηγούμενο βήμα.
- Ενέργειες (Act): Σε αυτό το στάδιο επιτελούνται οι απαραίτητες διορθώσεις, εφόσον απαιτούνται, καθιερώνονται νέες, επικαιροποιημένες μέθοδοι εργασίας και αποτυπώνονται οι εμπειρίες που αποκομίστηκαν από την όλη διαδικασία.

2. Τα Συστήματα ΔΟΠ.

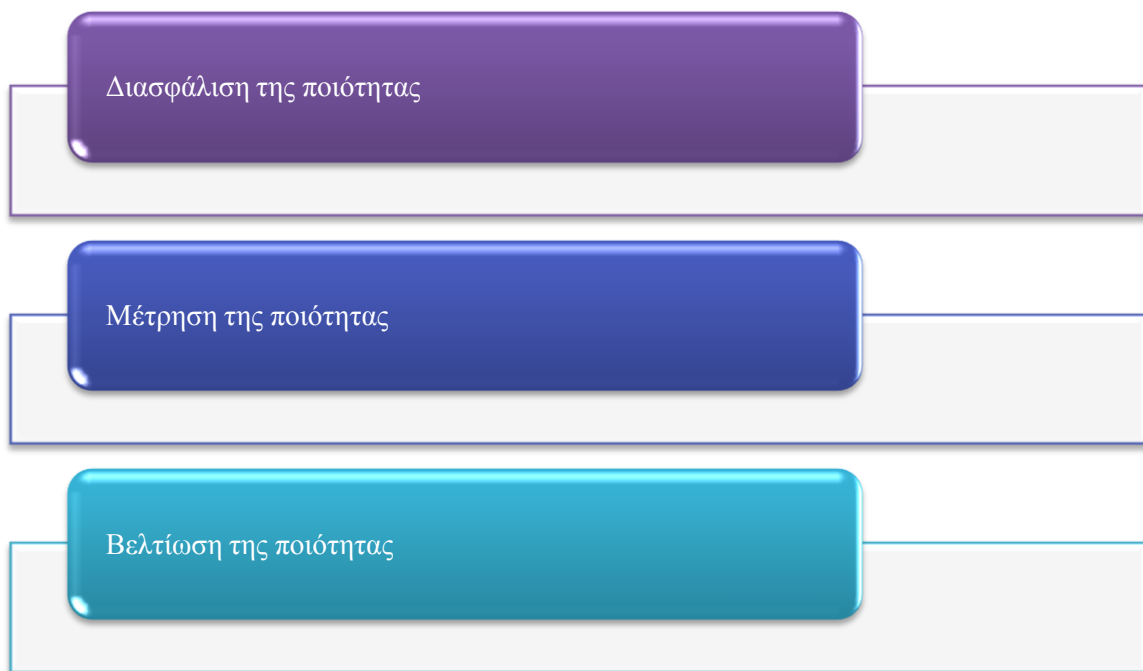
α. Ορισμός του συστήματος διοίκησης (ή διαχείρισης). Η διοικητική επιστήμη διδάσκει ότι οι λειτουργίες της διοίκησης είναι ο σχεδιασμός-προγραμματισμός, η οργάνωση, η καθοδήγηση-διεύθυνση και ο έλεγχος²¹¹. Εκκινώντας από αυτό το δεδομένο, έχει οριστεί ως σύστημα διοίκησης (ή σύστημα διαχείρισης) «*το μέρος της συνολικής διοίκησης, το οποίο περιλαμβάνει την οργανωτική δομή, τις*

²¹¹ Τύπας Γ. και Κατσαρός Γ.: «Εισαγωγή στη Διοικητική Επιστήμη», Gutenberg, Αθήνα 2006, σ.σ. 75-83.
Κανελλόπουλος Χ.: «Εισαγωγή στην οργάνωση και διοίκηση επιχειρήσεων», Πανεπιστήμιο Πειραιά, Αθήνα 2000, σ.σ. 195-199.

ενέργειες προγραμματισμού, τις υπευθυνότητες, τις πρακτικές, τις διαδικασίες και τους πόρους για την ανάπτυξη, την εφαρμογή, την ανασκόπηση και τη διατήρηση μιας συγκεκριμένης πολιτικής του οργανισμού»²¹².

β. Στάδια συστήματος ΔΟΠ. Ένα σύστημα ΔΟΠ περιλαμβάνει τρία στάδια²¹³ (βλ. σχήμα 5):

Σχήμα 5. Στάδια ενός συστήματος ΔΟΠ



- Διασφάλιση της ποιότητας: Περιλαμβάνει όλες τις γνωστικές και μηχανικές διαδικασίες, που σχεδιάζονται με τρόπο τέτοιο, ώστε να προσδιορίσουν και ιδανικά να ελαχιστοποιήσουν οποιονδήποτε παράγοντα απόκλισης μπορεί να επηρεάσει την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας²¹⁴.
- Μέτρηση της ποιότητας: Αναφέρεται στη σύγκριση με μια ποσότητα εκ των προτέρων καθορισμένη και καλείται να απαντήσει στο ερώτημα «πόσο πολύ;», αντιδιαστέλλεται δε με την έννοια της επιτήρησης (monitoring), κατά την οποία

²¹² Βελονάκης Μ. και Τσαλίκoglou Φ., ό.π. 2005(α), σ.σ. 33.

²¹³ Ό.π., σ.σ. 40-44.

²¹⁴ Γενικά, ως σύστημα διασφάλισης ποιότητας νοείται το σύνολο των σχεδιασμένων και συστηματικών ενεργειών, των απαραίτητων να προσδώσουν το υψηλό επίπεδο εμπιστοσύνης ότι το αγαθό ή η υπηρεσία ικανοποιούν προσδιορισμένες απαιτήσεις (Κέφης Β., ό.π., σ. 176).

παρατηρείται μια δραστηριότητα σε σχέση με συγκεκριμένα κριτήρια ή πρότυπα και αναζητείται απάντηση στο ερώτημα «ναι ή όχι;».

Οι τομείς στους οποίους πραγματοποιούνται μετρήσεις είναι:

- ❖ Η δομή, που αφορά στο άψυχο και έμψυχο υλικό του επαγγελματικού χώρου και εξετάζει ποσοτικά και ποιοτικά το επίπεδο προσωπικού, χώρων και εξοπλισμού, ασφάλειας και παροχής υπηρεσιών,
- ❖ Η διαδικασία που περιλαμβάνει το σύνολο των ενεργειών που επισυμβαίνουν
- ❖ Το αποτέλεσμα (έκβαση), που έχει να κάνει με τη συνολική ικανοποίηση του χρήστη από τη χρησιμοποίηση του υλικού ή της υπηρεσίας.

Εργαλεία μέτρησης των παραπάνω τομέων είναι δείκτες, που εκφράζουν την ποσοστιαία αναλογία συχνότητας ενός συγκεκριμένου γεγονότος και βάσει των οποίων διαμορφώνονται τα κριτήρια, που αξιοποιούνται ως συγκριτικά δεδομένα. Ιδιαίτερα μετράται η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων.

- Βελτίωση της ποιότητας: Περιλαμβάνει έναν κύκλο ποιότητας²¹⁵ που ολοκληρώνεται σε τέσσερα στάδια:
 - ❖ εντοπισμό των προβλημάτων που υφίστανται
 - ❖ επιλογή ή διαμόρφωση συγκριτικών δεδομένων (κριτηρίων, προτύπων, οδηγιών και πρωτοκόλλων)
 - ❖ μέτρηση των πραγματικών δεδομένων και αντιπαραβολή τους με τα συγκριτικά
 - ❖ σχεδιασμό και ανάληψη δράσης για τη βελτίωση της ποιότητας.

γ. Πολιτική Συστήματος ΔΟΠ. Η εφαρμοζόμενη πολιτική ενός συστήματος Διαχείρισης Ολικής Ποιότητας μπορεί να υπαγορεύει την ύπαρξη και λειτουργία υποσυστημάτων σύμφωνα με την τυπική οργάνωση της οικονομικής μονάδας²¹⁶. Ενδεικτικά μπορεί να υφίστανται:

- Σύστημα διαχείρισης υγείας και ασφάλειας στην εργασία
- Σύστημα βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών

²¹⁵ Η έννοια του κύκλου ποιότητας διαφοροποιείται εδώ σε σχέση με τον ορισμό που τον περιγράφει ως μία ομάδα ατόμων που εργάζονται για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβλημάτων και την επεξεργασία λύσεων, χρησιμοποιώντας απλές τεχνικές (Κέφης Β., ό.π., σ. 67).

²¹⁶ Βελονάκης Μ. και Τσαλίκoglou Φ., ό.π. 2005(α), σ.σ. 36-37.

- Σύστημα περιβαλλοντικής διαχείρισης
- Σύστημα διαχείρισης γνώσης

Καθένα από τα παραπάνω υποσυστήματα απαρτίζεται από συγκεκριμένα μέλη, που έχουν επωμιστεί σαφώς περιχαραγμένες ευθύνες και αρμοδιότητες κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, ωστόσο, στο πλαίσιο της ολοκλήρωσης του συστήματος διαχείρισης Ολικής Ποιότητας, αναπτύσσονται διασυστηματικοί μηχανισμοί, οι οποίοι επιτρέπουν τον συντονισμό των προγραμμάτων δράσης των υποσυστημάτων και την τυποποίηση των διεργασιών και των αποτελεσμάτων.

3. Τα Συστήματα Διαχείρισης Εργασιακής Ασφάλειας και Υγείας (ΣΔΥΑΕ).

α. Η έννοια του ΣΔΥΑΕ. Ορισμός του συστήματος διαχείρισης της ασφάλειας (safety management system) παρέχεται από τον Kirwan²¹⁷, ο οποίος κάνει λόγο για ένα σύνολο από πολιτικές, στρατηγικές, πρακτικές, διαδικασίες, ρόλους και λειτουργίες που σχετίζονται με την ασφάλεια. Ουσιαστικά πρόκειται για μηχανισμούς που ενσωματώνονται στο οργανωτικό πλαίσιο και σχεδιάζονται με στόχο να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τους κινδύνους που μπορεί να επηρεάσουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων²¹⁸.

²¹⁷ Kirwan, B.: «*Safety management assessment and task analysis: A missing link?*» in Hale A. και Baram M. (eds): «*Safety management: The challenge of change*», Elsevier, Oxford 1998, p.p. 67-92.

²¹⁸ Labodová A.: «*Implementing integrated management systems using a risk analysis based approach*», Journal of Cleaner Production, 12(60):571-580, 2004.

Το ΣΔΥΑΕ αποτελεί λοιπόν «το τμήμα εκείνο του συστήματος διαχείρισης του οργανισμού ή της επιχείρησης που δραστηριοποιείται στην ανάπτυξη και υλοποίηση της πολιτικής επί θεμάτων ΥΑΕ, όπως και τη διαχείριση της επικινδυνότητας»²¹⁹.

Με τον τρόπο αυτό η οικονομική μονάδα υποστηρίζεται σε πολλαπλά επίπεδα²²⁰:

- Εντοπίζει και ελέγχει τους σχετικούς με την εργασιακή υγεία και ασφάλεια κινδύνους.
- Μειώνει την πιθανότητα να συμβούν ατυχήματα.
- Συμμορφώνεται με τις σχετικές νομοθετικές απαιτήσεις.
- Παρουσιάζει συνεχή βελτίωση της επίδοσής του.

β. Η σχέση της ΔΟΠ με τα ΣΔΥΑΕ. Κάθε επιχείρηση ή οργανισμός του δημόσιου ή του ιδιωτικού τομέα έχει σκοπό – στο πλαίσιο των αρχών του σύγχρονου μάνατζμεντ - την ικανοποίηση των αναγκών των χρηστών των τελικών προϊόντων/υπηρεσιών του, με ταυτόχρονη αριστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτό επιτυγχάνεται με τη βελτιστοποίηση της αξιοποίησης των παραγωγικών συντελεστών, με προεξάρχοντα το ανθρώπινο δυναμικό, και παράλληλα με ελαχιστοποίηση του κόστους, όχι μόνο σε όρους αυστηρά οικονομικούς, αλλά επιπλέον σε κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνέπειες²²¹.

²¹⁹ Πρότυπο συστήματος διαχείρισης της εργασιακής ασφάλειας και υγείας OHSAS 18001:1999 (Occupational Health and Safety Assessment Series 18001:1999), British Standards Institution, 1999. Εντοπίζεται μια σημαντική διαφορά μεταξύ των ΣΔΥΑΕ και των συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας: Τα ΣΔΥΑΕ δίνουν ιδιαίτερη έμφαση στην τήρηση των νομοθετικών απαιτήσεων για την ΥΑΕ, υπάρχει δηλαδή μία βάση ελάχιστων υποχρεώσεων αναφορικά με τη διαχείριση της ασφάλειας και της υγείας· αντίθετα τα συστήματα διαχείρισης της ποιότητας αναπτύσσονται σε απόλυτα εθελοντική βάση.

²²⁰ Σγουρού Ε.: «Συστημική προσέγγιση της αξιολόγησης επίδοσης ενός οργανισμού σε θέματα εργασιακής ασφάλειας και υγείας», Διδακτορική Διατριβή, Πάτρα 2013, σ. 32.

²²¹ Ακριβώς αυτή η εκούσια ενσωμάτωση των κοινωνικών και περιβαλλοντικών ζητημάτων στις επιχειρηματικές δραστηριότητες των εταιρειών, αλλά και στον τρόπο που αυτές αλληλεπιδρούν με όλες τις ομάδες ενδιαφερομένων συνιστά την έννοια της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης (Ευρωπαϊκή Επιτροπή: «Πράσινη Βίβλος για την επιχειρηματικότητα στην Ευρώπη», Βρυξέλλες 2003, σ. 8).

Ακριβώς στο σκέλος των κοινωνικών συνεπειών²²² υπεισέρχεται η έννοια της διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας αναφορικά με την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Η διασφάλιση αυτή εξασφαλίζεται από τις νομοθετικές διατάξεις που ορίζουν υπεύθυνο τον εργοδότη για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου. Ωστόσο, το θέμα δεν εξαντλείται εδώ. Στο πλαίσιο των αρχών της ΔΟΠ και με δεδομένο την επίτευξη του στόχου της ικανοποίησης του εσωτερικού πελάτη²²³, που στην προκειμένη περίπτωση είναι ίδιος ο εργαζόμενος, υφίσταται η υποχρέωση του εργοδότη να πράττει τα δέοντα για την προαγωγή της υγείας των εργαζομένων, δηλαδή την ψυχική, κοινωνική και πνευματική τους ευεξία. Συνεπώς εδώ θα ενταχθεί και η μέριμνα που λαμβάνεται για εργαζόμενους που ανήκουν σε ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, π.χ. άτομα με ειδικές ανάγκες, έγκυες και μητέρες κ.λπ.

Η σημαντικότητα που αξίζει ο εργαζόμενος ως μέλος της ευρύτερης «οικογένειας» της κάθε οικονομικής μονάδας έχει αναδειχθεί διεθνώς με την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων αρωγής των εργαζομένων, των Employee Assistance Programs (EAP)²²⁴. Πρόκειται για ένα ολοκληρωμένο και αυτόνομο σύστημα εξειδικευμένων υπηρεσιών, ειδικά σχεδιασμένο για την προαγωγή της υγείας, της ευεξίας και της ασφάλειας στον εργασιακό χώρο²²⁵, καθώς και τη διατήρηση και ενίσχυση της παραγωγικότητας και της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων. Οι θεματικές ενότητες επέμβασης μέσω των EAP είναι η διαχείριση των εξαρτήσεων (χρήση αλκοόλ και ουσιών), η διαχείριση χρόνιων παθήσεων (disability management), η εξισορρόπηση εργασιακής και προσωπικής ζωής (work life programs), η πρόληψη και προαγωγή της υγείας και ευεξίας (wellness programs), η αύξηση της δέσμευσης των εργαζομένων και η αυξανόμενη αξιοποίηση της τεχνολογίας και του διαδικτύου.

²²² Όροι όπως «κοινωνική ευθύνη», «επιχειρηματική ηθική» και «διοικητική ηθική» έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία και αναλύονται μέσω των προσδοκιών της κοινωνίας για την επιχειρηματική και διοικητική συμπεριφορά καθώς και μέσω της μεταβαλλόμενης επιχειρηματικής ηθικής. Ειδικότερα, η κοινωνική ευθύνη μπορεί να θεωρηθεί ως κοινωνική υποχρέωση, κοινωνική αντίδραση και κοινωνική ευαισθησία (Κανελλόπουλος Χ.: «Μάνατζμεντ-Αποτελεσματική Διοίκηση», Πανεπιστήμιο Πειραιά, Αθήνα 1995, σ.σ. 571-596).

²²³ Πελάτης δε θεωρείται μόνο ο αποδέκτης/χρήστης του τελικού αγαθού/υπηρεσίας (οπότε καλείται εξωτερικός πελάτης), αλλά και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι σε μια επιχειρηματική μονάδα (εσωτερικοί πελάτες), (Κέφης Β., ό.π., σ. 55).

²²⁴ Rush A. Π.: «Employee Assistance Programs (EAP): Στρατηγική Συμβολή στην προαγωγή της υγείας και ασφάλειας στον εργασιακό χώρο και στη δημιουργία ανταγωνιστικών και παραγωγικών επιχειρήσεων», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 58:18-34, Απρ.-Ιουν. 2014.

²²⁵ Βλ. και Mondy R. W., ό.π., p. 581 επ.

Επιπρόσθετα, στον ελλαδικό χώρο²²⁶ παρατηρούνται τάσεις που σχετίζονται με την ενδυνάμωση και υποστήριξη του ανθρώπινου δυναμικού, με την ευθυγράμμιση με την εθνική και κοινοτική νομοθεσία για την προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας και ασφάλειας στο εργασιακό περιβάλλον, με την ανάπτυξη πολιτικών και διαδικασιών για την αντιμετώπιση ευαίσθητων θεμάτων που αφορούν στον ανθρώπινο παράγοντα, με έμφαση στην πρόληψη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών ρίσκων.

Περαιτέρω, υπό το πρίσμα αυτό θεωρείται και η διαδικασία της εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας, αλλά ακόμα και οι ενέργειες που αποβλέπουν στην προστασία του περιβάλλοντος.

Όταν εφαρμόζονται όλα τα προλεγόμενα, τότε ο οργανισμός έχει ενσωματώσει στον τρόπο διοίκησης και διαχείρισής του την έννοια της αειφόρου ανάπτυξης, με όλες τις κοινωνικές και περιβαλλοντικές προεκτάσεις που αυτή περικλείει²²⁷.

γ. Εφαρμογή ΣΔΥΑΕ. Το ΣΔΥΑΕ²²⁸ έχει ως αντικείμενο την διαχείριση των κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, περιλαμβάνει δε όλα τα στοιχεία (οργανωτική δομή, ευθύνες, διεργασίες, πόρους κ.ά.) για την ανάπτυξη και υλοποίηση της πολιτικής και των στόχων του οργανισμού ή της επιχείρησης περί υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας²²⁹.

²²⁶ Τα ΕΑΡ εφαρμόζονται στην Ελλάδα από το 2005.

²²⁷ Βελονάκης Μ. και Τσαλίκoglou Φ., ό.π. 2005(α), σ.σ. 31-34.

²²⁸ Ό.π., σ.σ. 53-57. Βελονάκης Μ. και Τσαλίκoglou Φ.: «Σύστημα Διαχείρισης της Υγείας και της Ασφάλειας στην εργασία (ΣΔΥΑΕ) στο Νοσοκομείο» στο Θ. Κ. Κωνσταντινίδης (επιμέλεια): «Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους χώρους του νοσοκομείου», 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας. Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, Αθήνα 2005(β), σ.σ. 63-66.

²²⁹ Booth R. T. and Boyle A. J.: «Πρόληψη επαγγελματικού ατυχήματος» » in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «Υγιεινή της Εργασίας», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009, p.p. 447-448.

Υπάρχει πάντα η από το νόμο εργοδοτική υποχρέωση περί προστασίας της υγείας και ασφάλειας κατά την εργασία, αλλά δεν επιβάλλεται νομοθετικά εγκατάσταση σχετικού συστήματος διαχείρισης. Ωστόσο αν ο οργανισμός επιθυμεί να εγκαταστήσει ένα τέτοιο σύστημα, παρέχεται από τον ΕΛΟΤ το πρότυπο ΕΛΟΤ 1801 που είναι συμβατό με το ISO 9001 και ISO 14001 (ποιότητας και περιβάλλοντος αντίστοιχα)²³⁰.

Σε κάθε περίπτωση, για την επιτυχία του συστήματος διαχείρισης υγείας και ασφάλειας στην εργασία, απαιτούνται τα εξής στοιχεία²³¹ (βλ. σχήμα 6):

i. Πολιτική ΥΑΕ²³². Περιλαμβάνει συγκεκριμένους στόχους, οι οποίοι τίθενται από τη Διοίκηση, με ταυτόχρονη δέσμευση της ίδιας της Διοίκησης για συνεχή βελτίωση και συμμόρφωση προς την ισχύουσα νομοθεσία. Σημαντικό είναι η πολιτική να κοινοποιείται στους εργαζόμενους, ώστε να εξασφαλίζεται ότι εφαρμόζεται και παραμένει επικαιροποιημένη.

ii. Σχεδιασμός ΣΔΥΑΕ. Εδώ καθιερώνονται οι διαδικασίες που αφορούν σε τακτικές ή μη δραστηριότητες του προσωπικού του οργανισμού. Επίσης τίθενται τεκμηριωμένοι και αντικειμενικοί σκοποί ανά δραστηριότητα και οργανωτικό επίπεδο του οργανισμού και ορίζονται οι ευθύνες και οι δικαιοδοσίες των εμπλεκόμενων μερών, καθώς και χρονοδιαγράμματα επίτευξης στόχων.

²³⁰ Πρότυπα είναι τα έγγραφα εκείνα που εκδίδονται από αναγνωρισμένους φορείς και περιέχουν κανόνες, κατευθυντήριες οδηγίες και τεχνικές προδιαγραφές, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι οι πρώτες ύλες, τα αγαθά και οι υπηρεσίες ανταποκρίνονται στο σκοπό για τον οποίο προορίζονται. Τα πρότυπα της σειράς ISO 9000 προσδιορίζουν απαιτήσεις για τα συστήματα διαχείρισης της ποιότητας των επιχειρήσεων, ενώ τα υπόλοιπα πρότυπα αφορούν σε χαρακτηριστικά των προϊόντων. Οι απαιτήσεις αυτές αναφέρονται σε θέματα διοίκησης, παραγωγής, πωλήσεων, προμηθειών, μετρήσεων και εκπαίδευσης προσωπικού (Κέφης Β., ό.π., σ.σ. 187-203). Οι γενικές θεματικές κατηγορίες των σχετικών με την ΥΑΕ προτύπων είναι: (α) βλαπτικοί παράγοντες στο εργασιακό περιβάλλον, (β) πυροπροστασία, (γ) ασφάλεια μηχανών, (δ) εργονομία και (ε) μέσα ατομικής προστασίας (Κουκουλάκη Θ., ό.π. 1999, σ.σ. 7-8).

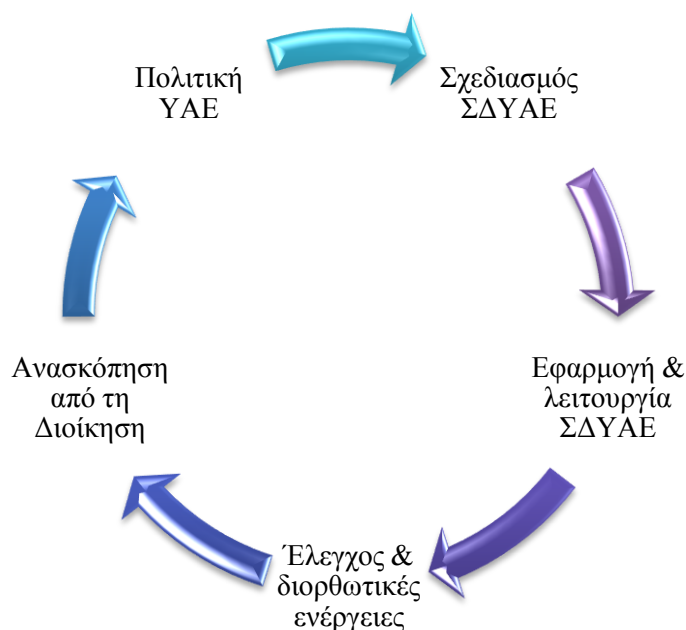
²³¹ Βελονάκης Μ. και Τσαλίκoglou Φ., ό.π. 2005(α), σ.σ. 71-75. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ό.π. 2013, σ. 16. Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO): «Κατευθυντήριες οδηγίες για τα συστήματα διαχείρισης της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας», μτφ. 2^{ης} έκδ., ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2014, σ.σ. 19 επ.

²³² Οι βασικές κατευθύνσεις της πολιτικής στον τομέα ΥΑΕ συνοψίζονται στα εξής: Καθορισμός στόχων, οργάνωση και ανάθεση αρμοδιοτήτων, μηχανολογικός εξοπλισμός, σχολαστική επιλογή προσωπικού, διερεύνηση των αιτίων των ατυχημάτων, εκπαίδευση και επιμόρφωση, εφαρμογή των μέτρων, δημιουργία περιβάλλοντος απαλλαγμένου κινδύνων, ιατρική περίθαλψη, αποκατάσταση (Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ., ό.π., σ.σ. 22-25).

Σημαντικό κομμάτι του σχεδιασμού του ΣΔΥΑΕ είναι η αναγνώριση και αξιολόγηση των κινδύνων που προκύπτουν από τις εργασιακές δραστηριότητες και του τρόπου ελέγχου τους. Έτσι, εκτιμώνται οι κίνδυνοι και προσδιορίζονται τα μέτρα πρόληψης, καθορίζονται οι διαχειριστικές ρυθμίσεις και η απαιτούμενη οργάνωση για την άσκηση ελέγχου, ενώ παράλληλα εντοπίζονται οι εκπαιδευτικές ανάγκες και εξασφαλίζεται η διαθεσιμότητα γνώσεων, δεξιοτήτων και τεχνογνωσίας αναφορικά με την ΥΑΕ.

Οι αποφάσεις που λαμβάνονται, βασίζονται ακριβώς στη συστηματική αναγνώριση των κινδύνων και στην εκτίμηση της επικινδυνότητας στη βάση προκαθορισμένων κριτηρίων αναφορικά με το επίπεδο που ένας κίνδυνος θεωρείται αποδεκτός.

Σχήμα 6. Στοιχεία εφαρμογής ενός ΣΔΥΑΕ



iii. Εφαρμογή και λειτουργία του ΣΔΥΑΕ. Πραγματούνεται με την ενεργό συμμετοχή των εργαζομένων, μέσω διαδικασιών όπως η διαβούλευση με τη διοίκηση, η εκπαίδευση, η ευαισθητοποίηση και η επικοινωνία-πληροφόρηση²³³. Οι

²³³ Οι εργαζόμενοι είναι οι πλέον ειδικοί στους χώρους εργασίας τους, συνεπώς ο προσδιορισμός των στόχων και των μέτρων ΥΑΕ πρέπει να πραγματοποιείται στη βάση της συνεχούς συμμετοχής τους, της εμπειρίας τους σε σχέση με τους υφιστάμενους κινδύνους και των ιδεών τους για τη βελτίωση της

ενέργειες που λαμβάνουν χώρα για την πρόληψη ή μείωση των κινδύνων στηρίζονται σε μεγάλο βαθμό σε προηγούμενες εκτιμήσεις, οπότε τίθενται προτεραιότητες για την αντιμετώπιση των επικίνδυνων καταστάσεων. Στις εν λόγω ενέργειες λαμβάνεται υπόψη η σχέση κόστους και οφέλους, ενώ οι νομικές υποχρεώσεις μαζί με τις ηθικοκοινωνικές αξίες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο.

iv. Έλεγχος και διορθωτικές ενέργειες. Εμπεριέχει την παρακολούθηση και μέτρηση της επίδοσης του οργανισμού στην εργασιακή υγεία και ασφάλεια, το βαθμό επίτευξης των αντικειμενικών στόχων και την παρακολούθηση των περιπτώσεων ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών. Επιπλέον, εδώ εντάσσονται οι διαδικασίες απόδοσης ευθύνης σε περίπτωση που θίγεται η υγεία και η ασφάλεια, ενώ περιλαμβάνονται και ελεγκτικές διαδικασίες, όπως οι εσωτερικές επιθεωρήσεις. Όλα τα προαναφερόμενα διευκολύνουν την υιοθέτηση διορθωτικών και προληπτικών ενεργειών²³⁴.

v. Ανασκόπηση από τη Διοίκηση. Αναφέρεται στις πιθανές μεταβολές της πολιτικής και των στόχων που σχετίζονται με την ΥΑΕ, οι οποίες μπορεί να επιχειρηθούν στο πλαίσιο της δέσμευσης της Διοίκησης για συνεχή βελτίωση. Για τις μεταβολές αυτές λαμβάνονται υπόψη οι μεταβαλλόμενες συνθήκες τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού περιβάλλοντος του οργανισμού.

ανάθεσης καθηκόντων, της τροποποίησης των διαδικασιών και της συγκεκριμενοποίησης των όρων εργασίας στις διάφορες επαγγελματικές δραστηριότητες.

²³⁴ Οι Bianchini et al.: «An innovative methodology for measuring the effective implementation of an Occupational Health and Safety Management System in the European Union», Safety Science, 92: 26-33, 2017, διαμόρφωσαν έναν Δείκτη Αποτελεσματικότητας (Efficacy Index-EI) προκειμένου να ποσοτικοποιήσουν με αντικειμενικό τρόπο και στη συνέχεια να ελέγξουν την αποτελεσματική εφαρμογή ενός ΣΔΥΑΕ. Για τον υπολογισμό των τιμών του EI έλαβαν υπόψη το σχετιζόμενο με ατυχήματα, επαγγελματικές ασθένειες και συναφή συμβάντα κόστος, σε συνάρτηση με το αντίστοιχο κόστος για την πρόληψη αυτών των καταστάσεων. Μέσω συγκεκριμένης μεθοδολογίας πρακτικής εφαρμογής του EI μπόρεσαν να μετρήσουν η συμμόρφωση ενός ΣΔΥΑΕ με την πολιτική ΥΑΕ για μια επιχείρηση και επιπλέον να αξιοποιήσουν τις εξαγόμενες πληροφορίες σχετικά με την μη απόδοση ευθυνών στον εργοδότη, εφόσον οι αρχές ΥΑΕ τηρούνται ικανοποιητικά.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

V. Παρουσίαση της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ)

Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ) εδρεύει στην Αθήνα και συγκεκριμένα στη Λεωφόρο Αλεξάνδρας 196 στους Αμπελόκηπους. Πρόκειται για την πρώτη Υγειονομική Σχολή Αθηνών (ΥΣΑ), ονομασία με την οποία ήταν γνωστή μέχρι το 1994, οπότε και μετονομάστηκε.

Εικόνα 1. Το λογότυπο της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας



A. Ιστορικά στοιχεία²³⁵

1. Η ίδρυση της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών (ΥΣΑ). Ήδη από τον 19^ο αι. πολλές ευρωπαϊκές χώρες ασχολήθηκαν σοβαρά με το ζήτημα χάραξης και εφαρμογής πολιτικών δημόσιας υγείας, προκειμένου να διασφαλίσουν και να προάγουν την υγεία των πολιτών τους. Στην Ελλάδα ένας επιπλέον λόγος ήταν τα φλέγοντα ζητήματα δημόσιας υγείας²³⁶ στις αρχές του 20^{ου} αι., γεγονός που καταδείκνυε την ανάγκη σύστασης ενός φορέα μετεκπαίδευσης και κατάρτισης του υγειονομικού προσωπικού αλλά και ενός κέντρου για την επιστημονική μελέτη των θεμάτων δημόσιας υγείας.

²³⁵ Τα ιστορικά στοιχεία έχουν ληφθεί από το έργο των Κυριόπουλου Γ. και Καρέλα Α.: «Από την Υγειονομική Σχολή Αθηνών στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας», Καστανιώτης, Αθήνα 2011, καθώς και από το άρθρο του Δαρδαβέση Θ.: «Η Υγειονομική Σχολή Αθηνών και η μετεξέλιξή της σε Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας», Ιατρικά Θέματα, 39:24-31, Οκτ.-Δεκ. 2015.

²³⁶ Οι δείκτες θνησιμότητας και νοσηρότητας ήταν ιδιαίτερα υψηλοί, λόγω των επιδημικών εξάρσεων των λοιμωδών νοσημάτων, όπως η ελονοσία. Η κατάσταση χειροτέρεψε το 1922 με τη Μικρασιατική Καταστροφή (με την είσοδο στη χώρα περίπου 1,5 εκατομμυρίου προσφύγων) που αποσυντόνισε πλήρως τον κρατικό μηχανισμό πρόληψης, ενώ η επιδημία δάγκειου πυρετού το 1927-1928 επιβάρυνε ακόμα περισσότερο την Πολιτεία, η οποία είχε επιπλέον να αντιμετωπίσει τον οικονομικό μαρασμό εξαιτίας της διαρκούς εμπλοκής σε πολεμικές συρράξεις, αλλά και τη γενικότερη έλλειψη κανόνων υγιεινής, ειδικά στα αστικά κέντρα.

Υπό το πρίσμα αυτό, ζητήθηκε το 1928 η συνδρομή της Οργάνωσης Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών, οι εμπειρογνώμονες της οποίας διατύπωσαν απόψεις και γνώμες που εν τέλει οδήγησαν στην ίδρυση της ΥΣΑ το 1929²³⁷. Καταλυτικό ρόλο προς την κατεύθυνση αυτή έπαιξε και η αντίληψη της τότε κυβέρνησης Βενιζέλου, που έθεσε ως βασικό μέλημα τη διευθέτηση των προβλημάτων δημόσιας υγείας της χώρας και την ριζική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας.

Τα εγκαίνια της ΥΣΑ πραγματοποιήθηκαν το 1931, ενώ τον ιδρυτικό της νόμο ακολούθησαν νομοθετήματα που διαμόρφωσαν τον ρόλο της Σχολής ως ανώτατο ίδρυμα με χαρακτήρα εκπαιδευτικό, ερευνητικό και συμβουλευτικό.

2. Η μετάβαση από την ΥΣΑ στην ΕΣΔΥ. Το έργο της ΥΣΑ – μετά τη διέλευση του

Β' Παγκοσμίου Πολέμου, την περίοδο της Κατοχής και του Εμφυλίου²³⁸ με τις δοκιμασίες που επιφύλαξαν για τη Σχολή – άρχισε να τίθεται υπό αμφισβήτηση, τόσο σε πολιτικό όσο και σε επιστημονικό επίπεδο.

Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι ήδη από τη δεκαετία του 1950 έγιναν απόπειρες περιορισμού της περαιτέρω ανάπτυξης της Σχολής. Το 1960 η ΥΣΑ χαρακτηρίστηκε ως αποκεντρωμένη υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, πιθανώς σε μια προσπάθεια υποβάθμισης και απαξίωσής της. Το 1966 διατυπώθηκε η άποψη ότι η Σχολή δεν έχει την υπόσταση ανώτατου ιδρύματος, καθώς δε φέρει στον τίτλο της τον χαρακτηρισμό «ανώτατη». Κατά την περίοδο 1967-1976 το εκπαιδευτικό έργο της ΥΣΑ ανεστάλη και μάλιστα το 1970 υπήρξε πρόθεση για κατάργησή της, που όμως δεν πραγματοποιήθηκε.

Σημαντικό σταθμό στην εξέλιξη της ΥΣΑ αποτέλεσε το ΠΔ 332/1975²³⁹, το οποίο αναζωογόνησε τον θεσμό της Σχολής και την επαναδραστηριοποίησε μετά από

²³⁷ Η ΥΣΑ ιδρύθηκε με το Ν. 4069/1929 (ΦΕΚ Α' 94/09-03-1929): «Περί ιδρύσεως και λειτουργίας εν Αθήναις Υγειονομικής Σχολής και περί αποστολής εις το εξωτερικόν προς μετεκπαίδευσιν ιατρών δι' ειδικήν υγειονομικήν μόρφωσιν» και αποτέλεσε μια από τις παλαιότερες σχολές δημόσιας υγείας στην Ευρώπη και το πρώτο ακαδημαϊκό ίδρυμα της χώρας που παρείχε μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Η ίδρυση της ΥΣΑ δεν έγινε προκειμένου να υποκατασταθούν αρμοδιότητες της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, αλλά σε συμφωνία με την κρατούσα άποψη ότι «...η υγειονομική οργάνωση μιας χώρας και το διοικείν (governability) του τομέα δημόσιας υγείας προϋποθέτουν προσανατολισμένα προς την κατεύθυνση αυτή εκπαιδευτικά προγράμματα, που αναπτύσσονται στα πλαίσια της λειτουργίας Υγειονομικών Σχολών» (Δαρδαβέσης Θ., ό.π.).

²³⁸ Το ιστορικό της ΥΣΑ ιχνηλατείται δύσκολα κατά τη δεκαετία του 1940. Μάλιστα μεγάλο μέρος των αρχείων καταστράφηκαν στα Δεκεμβριανά.

²³⁹ ΠΔ 332/1975 (ΦΕΚ Α' 97/21-05-1975): «Περί οργανώσεως και λειτουργίας εν γένει της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών, ως και περί προσόντων και εκλογής του διδακτικού προσωπικού αυτής».

μακρά περίοδο αποτελμάτωσης. Η ακαδημαϊκή λειτουργία της Σχολής άρχισε και πάλι το 1977, ενώ κλιμακώθηκαν οι απόπειρες αναβάθμισής της²⁴⁰.

Η δεκαετία του 1980 βρίσκει την ΥΣΑ εν μέσω διεθνών εξελίξεων στον τομέα της δημόσιας υγείας και στον τρόπο με τον οποίο αυτή προσεγγίζεται σε επίπεδο στρατηγικού σχεδιασμού. Περαιτέρω, η αλλαγή στη νοοτροπία των νέων επιστημόνων που ακολουθούν τις διεθνείς τάσεις στις επιστήμες υγείας αλλά και η σημαντικότερη μεταρρύθμιση του 1983 με τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), αποτρέπουν την Σχολή από την στασιμότητα και την προσκόλληση στη φιλοσοφία παρελθόντων δεκαετιών και ανοίγουν το δρόμο για τη θεσμική αλλαγή του 1994 και τη μετονομασία της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών σε Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ)²⁴¹.

B. Η ΕΣΔΥ σήμερα

Ο νόμος 2194/1994 με τον οποίο η ΥΣΑ μετονομάστηκε σε ΕΣΔΥ, ρυθμίζει ένα σύνολο παραμέτρων σχετικών με την διοικητική οργάνωση, τη λειτουργία και την εξέλιξη της Σχολής²⁴². Η ΕΣΔΥ «...αποτελεί ένα επιτελικό κέντρο διαμόρφωσης εργαλείων υγειονομικής πολιτικής και συντονισμού εθνικών στρατηγικών σε πολύ σοβαρά προβλήματα υγείας»²⁴³.

1. Το έργο της ΕΣΔΥ. Οι στόχοι και η αποστολή της ΕΣΔΥ, όπως έχουν διαμορφωθεί μέσα από τις θεσμικές και νομοθετικές ρυθμίσεις, βασίζονται σε 4 πυλώνες:

²⁴⁰ Σημαντικό νομοθέτημα της περιόδου ήταν το ΠΔ 1233/1981 (ΦΕΚ Α' 306/16-10-1981): «Περί οργάνωσης και λειτουργίας της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών και περί προσόντων και διαδικασίας διορισμού του προσωπικού αυτής».

²⁴¹ Συγκεκριμένα με το άρθρ. 3 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ Α' 34/16-03-1994): «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», η ΥΣΑ μετονομάζεται σε ΕΣΔΥ και από αποκεντρωμένη δημόσια υπηρεσία μετατρέπεται σε αυτοτελές και ανεξάρτητο ερευνητικό και εκπαιδευτικό ίδρυμα με τη μορφή ΝΠΔΔ.

²⁴² Σημαντικές είναι και οι διατάξεις των Ν. 2517/1997 (ΦΕΚ Α' 160/11-08-1997): «Εκλογή διδακτικού προσωπικού των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, καθώς και του Ν. 4485/2017 (ΦΕΚ Α' 114/04-08-2017): «Οργάνωση και λειτουργία της ανώτατης εκπαίδευσης, ρυθμίσεις για την έρευνα και άλλες διατάξεις», ο οποίος πρόσφατα κατήργησε – πλην ορισμένων διατάξεων - τον προϊσχύοντα Ν. 3685/2008 (ΦΕΚ Α' 148/16-07-2008): «Θεσμικό Πλαίσιο για τις Μεταπτυχιακές Σπουδές».

²⁴³ Κυριόπουλος Γ. και Καρέλα Α., ό.π., σ. 202.

- Μεταπτυχιακή²⁴⁴ και συνεχιζόμενη δια βίου εκπαίδευση²⁴⁵, κατάρτιση και εξειδίκευση των επαγγελματιών υγείας²⁴⁶, με γνώμονα τις ανάγκες υγείας του ελληνικού πληθυσμού και των ειδικών πληθυσμιακών ομάδων.
- Επιστημονική έρευνα²⁴⁷, με έμφαση στην εφαρμοσμένη έρευνα επί θεμάτων δημόσιας υγείας, καθώς και ζητημάτων που άπτονται των οικονομικών και κοινωνικών επιστημών της υγείας.
- Εργαστηριακές μελέτες πεδίου με αντικείμενο τα προβλήματα του χώρου της δημόσιας υγείας.
- Παροχή τεχνογνωσίας αλλά και επιστημονικών και συμβουλευτικών υπηρεσιών τόσο στο Υπουργείο Υγείας όσο και σε δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες παροχής υγείας για θέματα δημόσιας υγείας, κοινωνικής μέριμνας, παροχής και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας, οικονομικών της υγείας, προαγωγής της υγείας, βιοηθικής και κοινωνικής πολιτικής.

Εξάλλου στην ιστοσελίδα της ΕΣΔΥ²⁴⁸ αναφέρεται ξεκάθαρα ότι σκοπός και όραμα της Σχολής είναι να:

«.....»

- *προσφέρει μεταπτυχιακή εκπαίδευση και μετεκπαίδευση αποφοίτων ΑΕΙ και ΤΕΙ, σε θέματα Δημόσιας Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας,*
- *συνεισφέρει στην επιστημονική έρευνα στα παραπάνω πεδία,*
- *παρέχει υπηρεσίες και συμβουλές σχετικά με τη Δημόσια Υγεία, την Προαγωγή Υγείας, τη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και την Κοινωνική Πολιτική».*

Η ΕΣΔΥ είναι μέλος της ASFER (Association of Schools of Public Health in Europe – Ένωση Σχολών Δημόσιας Υγείας Ευρώπης), της AUPHA (Association of University Programs in Health Administration – Ένωση Πανεπιστημιακών

²⁴⁴ Τα Προγράμματα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) που προσφέρει η ΕΣΔΥ παρέχουν Μεταπτυχιακά Διπλώματα Ειδίκευσης στη «Δημόσια Υγεία», στη «Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» και στην «Επαγγελματική και Περιβαλλοντική Υγεία». Επίσης συμπράττει με το Τμήμα Δημόσιας Υγιεινής της Σχολής Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας του ΤΕΙ Αθήνας στο ΠΜΣ «Εφαρμοσμένη Δημόσια Υγεία».

²⁴⁵ Η ΕΣΔΥ συμμετέχει στο Πρόγραμμα δια Βίου Μάθησης ERASMUS που απευθύνεται τόσο στους μεταπτυχιακούς φοιτητές όσο και στο προσωπικό της Σχολής.

²⁴⁶ Η Σχολή υλοποιεί δύο ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα: το ετήσιο Ειδικό Πρόγραμμα Θεωρητικής Κατάρτισης Ειδικευομένων Ιατρών Εργασίας, στο πλαίσιο της Ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας, και το Ειδικό Πρόγραμμα Επιδημιολογίας, Στατιστικής και Μεθοδολογίας της Έρευνας για την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής, διάρκειας ενός μήνα.

²⁴⁷ Στη Σχολή συγκροτείται Επιτροπή Βιοηθικής και Ερευνητικής Δεοντολογίας με σκοπό την ηθική αξιολόγηση των ερευνητικών προγραμμάτων.

²⁴⁸ http://www.esdy.edu.gr/default.aspx?page=sxoli_skopos_kai_orama (ανάκτηση 25-10-2017).

Προγραμμάτων στη Διαχείριση Υγείας) και EAPHSS (European Association of Programs in Health Services Studies – Ευρωπαϊκή Ένωση Προγραμμάτων Σποδών στις Υπηρεσίες Υγείας).

2. Η οργανωτική δομή της ΕΣΔΥ. Τη σπονδυλική στήλη της ΕΣΔΥ αποτελούν οι Τομείς, οι οποίοι, πέραν του επιστημονικού και ερευνητικού έργου τους, προσφέρουν εκπαιδευτικές υπηρεσίες παρέχοντας διδασκαλία μαθημάτων στα Μεταπτυχιακά Προγράμματα της Σχολής. Τη λειτουργία της ΕΣΔΥ υποστηρίζουν οι διοικητικές υπηρεσίες της. Στη Σχολή λειτουργεί επίσης βιβλιοθήκη.

α. Τομείς. Η ΕΣΔΥ περιλαμβάνει Τομείς που εξειδικεύονται στα διάφορα γνωστικά πεδία ως εξής:

i. Τομέας Δημόσιας και Διοικητικής Υγιεινής. Δραστηριοποιείται σε θέματα πολιτικής υγείας καθώς και προστασίας της υγείας του πληθυσμού από ασθένειες που σχετίζονται με την συμπεριφορά²⁴⁹ και με τα λοιμώδη νοσήματα. Επίσης ασχολείται με τις επιδημιολογικές εξελίξεις και την επιστημονική έρευνα σε ειδικά θέματα Δημόσιας Υγείας, και οργανώνει σεμινάρια για την ενημέρωση και εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, ενώ συνεργάζεται με διεθνείς οργανισμούς που σχετίζονται με την υγεία (π.χ. WHO). Στον τομέα υπάγεται το Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας που παρέχει διαγνωστικό και ερευνητικό έργο στην επιδημιολογία και αντιμετώπιση της μηνιγγίτιδας.

ii. Τομέας Υγιεινής της Διατροφής και Βιοχημείας. Παρουσιάζει εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα, με έμφαση στην καταγραφή των διατροφικών συνηθειών του ελληνικού πληθυσμού και στη διερεύνηση των συσχετίσεων διατροφικών και άλλων παραμέτρων με χρόνια κυρίως νοσήματα που διαμορφώνουν το σύγχρονο νοσολογικό φάσμα. Επιπλέον δραστηριοποιείται στη διατροφική αγωγή και διοργανώνει σεμινάρια και διαλέξεις για την

²⁴⁹ Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στη μελέτη του καπνίσματος και των επιπτώσεών του στα άτομα και στον πληθυσμό.

προώθηση της υγιεινής διατροφής και της μεσογειακής δίαιτας. Στον Τομέα υπάγεται το Κέντρο Κλινικής Χημείας με αντικείμενο την εκπαίδευση και έρευνα σε θέματα της επιστήμης της Κλινικής Χημείας.

iii. Τομέας Διοίκησης και Οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας. Επιτελεί έργο σχετικό με τη βελτίωση της οργάνωσης και διοίκησης των συστημάτων υγείας και την αύξηση της ποιότητας, προσβασιμότητας, αποτελεσματικότητας, και αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας. Υλοποιεί εκπαιδευτικά και ερευνητικά προγράμματα σε συναφή αντικείμενα και συμβάλει στην διαμόρφωση πολιτικών και μέτρων για την αριστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από άποψη οργανωτική και διοικητική, μέσω παροχής τεκμηριωμένης συμβουλευτικής υποστήριξης προς διάφορους επιτελικούς φορείς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

iv. Τομέας Επιδημιολογίας και Βιοστατιστικής. Οι δραστηριότητες του Τομέα είναι τόσο εκπαιδευτικές - με στόχο την απόκτηση δεξιοτήτων σε θέματα Δημογραφίας, Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας στη Δημόσια Υγεία – όσο και ερευνητικές που αφορούν στο σχεδιασμό, στη συλλογή και στην αξιοποίηση επιδημιολογικών δεδομένων λοιμωδών και χρόνιων νοσημάτων, με στόχο τη διαμόρφωση προτάσεων για λήψη μέτρων πρόληψης σε επίπεδο Δημόσιας Υγείας. Στον Τομέα λειτουργεί το Κέντρο Αναφοράς AIDS Νοτιοδυτικής Ελλάδας του ΚΕΕΛΠΝΟ.

v. Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής. Αποτελεί τον μοναδικό ακαδημαϊκό θεσμό στην Ελλάδα που παρέχει μεταπτυχιακή εκπαίδευση και θεωρητική κατάρτιση στην Επαγγελματική Υγεία και την Ιατρική της Εργασίας. Στις αρμοδιότητες του Τομέα περιλαμβάνεται επίσης η έρευνα θεμάτων ΥΑΕ, ζητήματα πιστοποίησης τεχνογνωσίας (π.χ. στην εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου), καθώς και η συμβουλευτική και γνωμοδοτική υποστήριξη των ενδιαφερομένων φυσικών προσώπων και οργανισμών, σε συνεργασία με φορείς σχετικούς με την ΥΑΕ στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.

- vi. Τομέας Κοινωνιολογίας.** Αναπτύσσει εκπαιδευτικές και ερευνητικές δραστηριότητες, καθώς και εφαρμογές και συμβουλευτικές υπηρεσίες σε θέματα υγείας, τεχνολογίας και κοινωνίας εντός ενός κοινωνιολογικού, ψυχολογικού και ανθρωπολογικού πλαισίου και με αφορμή σύγχρονα και ειδικά προβλήματα Δημόσιας Υγείας, όπως η υγεία των μεταναστών, η υγεία σε συνθήκες κρίσης, η χρήση νέων ιατρικών τεχνολογιών κ.ά.
- vii. Τομέας Κτηνιατρικής Δημόσιας Υγείας.** Ασχολείται με την παρακολούθηση των διαδικασιών παραγωγής υγιεινών και ασφαλών τροφίμων ζωικής προέλευσης και με την πρόληψη ζωοανθρωπονόσων²⁵⁰. Στον Τομέα λειτουργούν Εργαστήρια Κτηνιατρικής αυξημένων επιπέδων βιοασφάλειας²⁵¹.
- viii. Τομέας Μικροβιολογίας της Δημόσιας Υγιεινής.** Διερευνά τις ιδιότητες των μικροοργανισμών, οι οποίες σχετίζονται με την διασπορά τους στους ανθρώπινους πληθυσμούς αλλά και στα διάφορα είδη ζώων και στο περιβάλλον, ενώ αναπτύσσει και χρησιμοποιεί τις κατάλληλες προς τούτο εργαστηριακές τεχνικές. Τα δεδομένα και τα ευρήματα των μελετών του Τομέα συμβάλλουν στη διαμόρφωση της νομοθεσίας στο χώρο της Δημόσιας Υγείας. Στον Τομέα λειτουργούν τα εξειδικευμένα εργαστήρια Περιβαλλοντικής Μικροβιολογίας και Μικροβιακής αντοχής στα Αντιβιοτικά, καθώς και το Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Σαλμονελλών και Σιγκελλών²⁵².
- ix. Τομέας Οικονομικών της Υγείας.** Δραστηριοποιείται στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στα οικονομικά και τις πολιτικές Υγείας, στην έρευνα, ανάπτυξη στρατηγικής και προγραμματισμό δράσεων για την προώθηση και την ανάπτυξη του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στη Ελλάδα εντός του ευρύτερου πλαισίου κοινωνικής πολιτικής, ενώ επίσης

²⁵⁰ Πρόκειται για νοσήματα του ανθρώπου που εκπορεύονται από τα ζώα.

²⁵¹ Στα εν λόγω εργαστήρια εξετάστηκε κατά την περίοδο 2001-2003 μεγάλος αριθμός δειγμάτων ιστών μηρυκαστικών ζώων για τον παράγοντα που προκαλεί την σπογγώδη εγκεφαλοπάθεια («νόσο των τρελών αγελάδων»).

²⁵² Τα εργαστήρια αυτά λειτουργούν από τον Απρίλιο του 2008 στο πλαίσιο της Στρατηγικής Σύμπραξης της ΕΣΔΥ με το ΚΕΕΛΠΝΟ.

παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες σε δημόσιους και ιδιωτικούς οργανισμούς υγείας.

χ. Τομέας Παρασιτολογίας, Εντομολογίας και Τροπικών Νοσημάτων. Έχει ως αντικείμενο την έγκαιρη ανίχνευση παρασίτων στον πληθυσμό και λοιμογόνων παραγόντων που ενοχοποιούνται για τροπικά νοσήματα. Επίσης ο Τομέας ασχολείται με την έρευνα σε θέματα παρασιτώσεων και με την Ταξιδιωτική Ιατρική, ενώ σημαντικό είναι να μνημονευθεί ότι αποτέλεσε κατά το παρελθόν τον πυρήνα του ανθελνοσοσιακού αγώνα στην Ελλάδα. Στον Τομέα λειτουργούν εργαστήρια Παρασιτολογίας και Ιατρικής Εντομολογίας, καθώς και τα Κέντρα Αναφοράς Ελονοσίας και Ευκαιριακών Λοιμώξεων.

xi. Τομέας Υγείας του Παιδιού. Ασχολείται με την έρευνα και την εκπαίδευση σε θέματα Δημόσιας Υγείας του Παιδιού και Κοινωνικής Παιδιατρικής και επιπλέον πραγματοποιεί παρεμβάσεις πρόληψης και προαγωγής της υγείας των παιδιών.

xii. Τομέας Υγειονομικής Μηχανικής-Υγιεινής Περιβάλλοντος. Δραστηριοποιείται σε θέματα περιβαλλοντικής μόλυνσης και των επιπτώσεων αυτής στην υγεία του πληθυσμού. Επίσης παρέχει τεχνική συμβουλευτική και συστάσεις στη βάση της σύγχρονης γνώσης και των σχετικών νομοθετημάτων και διεξάγει ερευνητικό έργο, επικεντρωμένο στην αποκατάσταση και εξυγίανση του περιβάλλοντος. Στον Τομέα λειτουργεί εργαστήριο Υγειονομικής Μηχανικής.

β. Διοικητικές υπηρεσίες και λοιπές δομές.

i. Οι διοικητικές υπηρεσίες. Οι διοικητικές υπηρεσίες της ΕΣΔΥ συντονίζονται από τη Διεύθυνση Γραμματείας, που είναι υπεύθυνη για την προώθηση, διεκπεραίωση και εφαρμογή των απαραίτητων διοικητικών ενεργειών και δράσεων, προκειμένου να υλοποιηθούν επιτυχώς τα εκπαιδευτικά προγράμματα και οι διοικητικές διαδικασίες με στόχο την ενημέρωση και εξυπηρέτηση σπουδαστών

και πολιτών και την εν γένει εύρυθμη λειτουργία της Σχολής. Η Διεύθυνση Γραμματείας περιλαμβάνει τα εξής Τμήματα και Γραφεία:

- a. Τμήμα Οικονομικών Υπηρεσιών.** Έχει ως αντικείμενο τη διαχείριση των οικονομικών θεμάτων της Σχολής (προϋπολογισμός, δαπάνες, προμήθειες, μισθοδοσία κ.λπ.).
- b. Γραφείο Πληροφορικής.** Οι αρμοδιότητες του Γραφείου είναι η εποπτεία και υποστήριξη των τηλεπικοινωνιακών και πληροφοριακών υποδομών της υπηρεσίας, καθώς και η αξιοποίηση νέων τεχνολογιών στην εκπαίδευση.
- c. Γραφείο Εκπαίδευσης.** Είναι υπεύθυνο για τη στήριξη των μεταπτυχιακών φοιτητών της ΕΣΔΥ μέχρι και την αποφοίτησή τους και επιλαμβάνεται όλων των εκπαιδευτικών θεμάτων (ενημέρωση ενδιαφερομένων, εγγραφές, βαθμολογίες, έκδοση πιστοποιητικών, βεβαιώσεων κ.λπ.).
- d. Γραφείο Προσωπικού.** Ασχολείται με όλα τα ζητήματα που αφορούν στην υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού της ΕΣΔΥ (ενημέρωση ατομικών φακέλων, τήρηση παρουσιολογίου, εκθέσεις αξιολόγησης κ.ά.).
- e. Γραφείο Πρωτοκόλλου.** Έχει ως κύρια αρμοδιότητα τη διαχείριση της αλληλογραφίας και την πρωτοκόλληση και διεκπεραίωση εισερχόμενων και εξερχόμενων εγγράφων σχετικών με τη λειτουργία της Σχολής.
- f. Γραφείο Τεχνικών Υπηρεσιών.** Είναι υπεύθυνο για την υλοποίηση ενεργειών για τη διασφάλιση της λειτουργίας των ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων της ΕΣΔΥ και για την αποκατάσταση ή/και βελτίωση των κτηριακών υποδομών της Σχολής.

ii. Άλλες υπηρεσίες και δομές της Σχολής.

- a. Βιβλιοθήκη.* Λειτουργεί με σκοπό την υποστήριξη των μεταπτυχιακών σπουδαστών της Σχολής, των εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων των τομέων της ΕΣΔΥ, καθώς επίσης και η υποστήριξη των επιστημόνων της Δημόσιας Υγείας και των Υπηρεσιών Υγείας.
- b. Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ).* Δραστηριοποιείται συμπληρωματικά στο εκπαιδευτικό έργο της ΕΣΔΥ και υλοποιεί προγράμματα κατάρτισης και εξειδίκευσης ανέργων και εργαζομένων σε θεματικά πεδία σχετικά με το εκπαιδευτικό αντικείμενο της Σχολής.
- c. Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας (ΕΛΚΕ).* Έχει ως αντικείμενο την αξιοποίηση των κονδυλίων επιστημονικής και τεχνολογικής έρευνας και διέπεται από τις διατάξεις των Ν. 3653/2008²⁵³ και Ν. 1514/1985²⁵⁴, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν. Μεταξύ των αρμοδιοτήτων του ΕΛΚΕ περιλαμβάνονται ο προγραμματισμός, σχεδιασμός, ωρίμανση, παρακολούθηση και πιστοποίηση έργων, η διενέργεια διαγωνισμών και ανάθεση συμβάσεων κ.ά.

²⁵³ Ν. 3653/2008 (ΦΕΚ Α' 49/21-03-2008): «Θεσμικό πλαίσιο έρευνας και τεχνολογίας και άλλες διατάξεις».

²⁵⁴ Ν. 1514/1985 (ΦΕΚ Α' 13/08-02-1985): «Ανάπτυξη της επιστημονικής και τεχνολογικής έρευνας».

VI. Η μεθοδολογία διερεύνησης θεμάτων ΥΑΕ στην ΕΣΔΥ

A. Ο σκοπός της έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε προκειμένου να διερευνηθούν οι στάσεις και οι απόψεις του προσωπικού της ΕΣΔΥ πάνω σε θέματα εργασιακής ασφάλειας και υγείας.

Ως ειδικότεροι στόχοι τέθηκαν οι εξής:

- Να μελετηθούν η αντίληψη και η εκτίμηση των εργαζομένων στη Σχολή σχετικά με τους βιβλιογραφικά αναγνωρισμένους παράγοντες κινδύνου που μπορούν να έχουν αρνητικές επιπτώσεις κατά την εκτέλεση των επαγγελματικών τους καθηκόντων.
- Να αναδειχθεί αν και πώς σχετίζονται οι παράγοντες αυτοί μεταξύ τους.
- Να διαμορφωθούν προφίλ εργαζομένων με υψηλή πιθανότητα εμφάνισης επαγγελματικής νοσηρότητας (εργατικού ατυχήματος και επαγγελματικής ασθένειας).
- Να διερευνηθεί η συσχέτιση του επιπέδου ικανοποίησης των εργαζομένων της ΕΣΔΥ από την εργασία τους με το πόσο ασφαλείς αισθάνονται στον επαγγελματικό τους χώρο.

Τα προκύπτοντα αποτελέσματα αναμένεται να παρέχουν μια βασική πληροφόρηση²⁵⁵ για το επίπεδο ΥΑΕ στην ΕΣΔΥ και – μέσα από τον εντοπισμό σημείων που απαιτούν προσοχή, βελτίωση ή/και αναπροσαρμογή - να αξιοποιηθούν, προκειμένου να αναβαθμιστεί εν γένει το κλίμα ΥΑΕ στη Σχολή.

B. Το δείγμα της έρευνας

Σύμφωνα με στοιχεία που χορηγήθηκαν από το Γραφείο Προσωπικού, στην ΕΣΔΥ εργάζονταν 84 άτομα κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας (Οκτώβριος 2017). Από τους εργαζόμενους αυτούς, οι 3 ήταν σε μακρόχρονη άδεια (2 σε αναρρωτική άδεια και 1 σε άδεια ανατροφής τέκνου) και 2 είχαν αποσπαστεί σε άλλη υπηρεσία. Οι απουσίες αυτές διαμόρφωσαν το δείγμα στους 79 εργαζόμενους, οι οποίοι απασχολούνται είτε ως διοικητικοί υπάλληλοι, είτε ως προσωπικό εργαστηρίων, είτε ως διδακτικό προσωπικό. Στο δείγμα συμπεριλαμβάνονται όλες οι κλίμακες της διοικητικής ιεραρχίας (υπάλληλοι, προϊστάμενοι, στελέχη της διοίκησης).

²⁵⁵ Με δεδομένο ότι δεν έχει γίνει μια συνολική προσέγγιση του θέματος στον εξεταζόμενο φορέα.

Από το σύνολο του προσωπικού της ΕΣΔΥ συμμετείχαν τελικώς στην έρευνα συμπληρώνοντας το ερωτηματολόγιο που διανεμήθηκε 67 εργαζόμενοι, διαμορφώνοντας το ποσοστό συμμετοχής σε περίπου 85%.

Γ. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας

Προκειμένου να συλλεχθούν τα δεδομένα της έρευνας χρησιμοποιήθηκε μη ειδικό ερωτηματολόγιο 30 ερωτήσεων, κατανεμημένων σε 3 κατηγορίες:

Η πρώτη κατηγορία (ερωτήσεις B1-B10) περιλάμβανε ερωτήματα που αφορούν σε παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να απειλήσουν την εργασιακή ασφάλεια, που μπορούν δηλαδή να οδηγήσουν σε συμβάν ικανό να χαρακτηριστεί ως εργατικό ατύχημα. Τέτοιοι παράγοντες είναι, όπως προαναφέρθηκε, οι ακατάλληλες κτηριακές υποδομές, η λανθασμένη χρήση του εξοπλισμού, οι εκρήξεις και οι πυρκαγιές, καθώς και η μη τήρηση των μέτρων ασφαλείας. Ειδικότερα οι εργαζόμενοι ερωτήθηκαν για την καταλληλότητα και την άνεση των χώρων εργασίας τους (ερώτηση B1), για την κατάσταση (π.χ. ολισθηρότητα) των δομικών στοιχείων (π.χ. σκαλοπάτια, δάπεδα, ράμπες κ.λπ.) του εργασιακού τους χώρου (ερώτηση B2), για την καταλληλότητα, τακτικό έλεγχο και συντήρηση των επίπλων και του εξοπλισμού που χρησιμοποιούν (ερώτηση B3), για τις εξόδους κινδύνου και τη σήμανση ασφαλείας (ερωτήσεις B4 και B5), για την επάρκεια και απόδοση των συστημάτων εξαερισμού (ερώτηση B6), για την κατάσταση των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων (ερώτηση B7), για θέματα σχετικά με πυρκαγιά και πυρασφάλεια (ερωτήσεις B8 και B9) και για τις συνθήκες φωτισμού (ερώτηση B10).

Με τη δεύτερη κατηγορία ερωτήσεων (Γ1-Γ10) εξετάστηκε η έκθεση των εργαζομένων σε παράγοντες που μπορούν να βλάψουν την υγεία τους και να οδηγήσουν στην εμφάνιση κάποιου επαγγελματικού νοσήματος. Οι παράγοντες αυτοί, όπως περιγράφηκε παραπάνω, μπορεί να είναι φυσικοί, χημικοί ή/και βιολογικοί. Έτσι οι εργαζόμενοι ερωτήθηκαν για την καθαριότητα και την τακτική απεντόμωση και μυοκτονία του χώρου εργασίας τους (ερώτηση Γ1 και Γ2), για την ανοσοπροστασία τους μέσω εμβολιασμού (ερώτηση Γ3), για τη διαχείριση χημικών ουσιών, βιολογικών υγρών και ιατρικών αποβλήτων σύμφωνα με τις εγκεκριμένες προδιαγραφές (ερωτήσεις Γ4-Γ6), για την έκθεσή τους σε ακτινοβολίες (ερώτηση Γ7), για τον καθαρισμό του επαγγελματικού ιματισμού τους (ερώτηση Γ8) και για τη

θερμοκρασία και το επίπεδο θορύβων στον εργασιακό τους χώρο (ερωτήσεις Γ9 και Γ10).

Με την τρίτη κατηγορία ερωτήσεων (ερωτήσεις Δ1-Δ10) μελετήθηκαν ζητήματα της καθημερινής οργάνωσης της εργασίας, τα οποία μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες κινδύνου τόσο για την ασφάλεια όσο και για την υγεία των εργαζομένων (εγκάρσιοι κίνδυνοι). Στους παράγοντες αυτούς περιλαμβάνονται θέματα εργονομικά, διαπροσωπικών σχέσεων, εκπαίδευσης, ψυχοκοινωνικής χροιάς κ.λπ. Στο πλαίσιο αυτό οι εργαζόμενοι ερωτήθηκαν για την εργονομική χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή (ερώτηση Δ1 και Δ2), για την καταλληλότητα των μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) που χρησιμοποιούν (ερώτηση Δ3), για την εκπαίδευση και ενημέρωσή τους σε θέματα ΥΑΕ (ερώτηση Δ4 και Δ5), για τη σταθερότητα του ωραρίου εργασίας τους (ερώτηση Δ6), καθώς και για τις διαπροσωπικές τους σχέσεις στο επαγγελματικό περιβάλλον και την ικανοποίησή τους από την εργασία τους (ερωτήσεις Δ7-Δ10).

Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο περιείχε 5 ερωτήσεις (Α1-Α5) σχετικά με δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, έτη εργασίας, επίπεδο σπουδών), 1 ερώτηση αναφορικά με την ειδικότητα του εργαζόμενου στην ΕΣΔΥ (ερώτηση Α6), καθώς και 2 ερωτήσεις (Α7 και Α8) για να διερευνηθεί αν οι ερωτώμενοι έχουν υποστεί εργατικό ατύχημα ή έχουν παρουσιάσει επαγγελματική ασθένεια όσο διάστημα εργάζονται στην ΕΣΔΥ.

Για το σύνολο των 30 ερωτήσεων των τριών παραπάνω κατηγοριών ζητήθηκαν απαντήσεις σε 6βάθμια κλίμακα Likert· η βαθμονόμηση λάμβανε τις τιμές: «πάντα», «συχνά», «σπάνια» και «ποτέ», ανάλογα με τη συχνότητα επίδρασης καθενός από τους παράγοντες στην υγεία και την ασφάλεια του ερωτώμενου εργαζόμενου κατά την εκτέλεση των επαγγελματικών του καθηκόντων.

Επίσης υπήρχε η δυνατότητα να δοθεί η απάντηση «δε γνωρίζω» για την περίπτωση που ο ερωτώμενος είχε άγνοια σχετικά με τον εξεταζόμενο παράγοντα.

Τέλος τέθηκε και η επιλογή «δεν εφαρμόζεται» ως πιθανή απάντηση για την περίπτωση που κάποιος παράγοντας δεν υφίστατο στο εργασιακό περιβάλλον του ερωτώμενου²⁵⁶.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας και τη διανομή του ερωτηματολογίου ζητήθηκε και χορηγήθηκε άδεια από τον Κοσμήτορα της ΕΣΔΥ²⁵⁷. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε κατά το διάστημα 10-13/10/2017 προσωπικά σε κάθε εργαζόμενο, πράγμα που έδωσε τη δυνατότητα να παρέχονται οι σχετικές διευκρινίσεις και πληροφορίες. Η γενικότερη εκτίμηση ήταν ότι το ερωτηματολόγιο δεν παρουσίαζε δυσκολίες αναφορικά με την κατανόηση των ερωτήσεων, ήταν αρκετά σύντομο, γεγονός που εκτιμήθηκε θετικά διότι δεν απαιτούσε από τον κάθε ερωτώμενο να αφιερώσει πολύ από τον εργασιακό του χρόνο προκειμένου να απαντήσει, ενώ υπήρξε έντονο ενδιαφέρον εκ μέρους του προσωπικού για το περιεχόμενο και τη διεξαγωγή της έρευνας²⁵⁸. μάλιστα πολλοί από τους συμμετέχοντες ζήτησαν να ενημερωθούν για τα αποτελέσματα μετά το πέρας της ερευνητικής διαδικασίας.

Δ. Η μεθοδολογία της έρευνας

Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε στην παρούσα έρευνα έχει ως εξής:

Πραγματοποιήθηκε περιγραφική ανάλυση του πληθυσμού και των απαντήσεων που δόθηκαν σε κάθε μία από τις τρεις ενότητες του ερωτηματολογίου. Στα ερωτήματα που διαπιστώθηκε ότι τα ποσοστά της απάντησης «δεν εφαρμόζεται» ήταν σημαντικά (άνω του 5%), αυτά επαναυπολογίστηκαν ως προς το μέγεθος των ερωτηθέντων για τους οποίους τελικά είχε εφαρμογή ο εν λόγω παράγοντας στον οποίο αφορά η ερώτηση.

²⁵⁶ Αυτό έγινε με το εξής σκεπτικό: Εφόσον αποφασίστηκε το ερωτηματολόγιο να είναι κοινό για το σύνολο του προσωπικού της ΕΣΔΥ (διοικητικούς, εργαστηριακούς και καθηγητές), οι εργαζόμενοι θα καλούνταν να απαντήσουν σχετικά με κάποιους παράγοντες (ιδιαίτερα της κατηγορίας Γ) που όμως δεν αφορούν σε όλες τις κατηγορίες προσωπικού. Έτσι για παράδειγμα μόνο ένας εργαζόμενος στα ιατρικά εργαστήρια της ΕΣΔΥ μπορεί να εκφέρει άποψη σχετικά με το αν ακολουθεί τους ενδεδειγμένους κανόνες και διαδικασίες κατά τη διαχείριση βιολογικών υγρών, όπως το αίμα (ερώτηση Γ5) ή αν εφαρμόζει τις οδηγίες προστασίας από την έκθεση σε ακτινοβολίες (ερώτηση Γ7) ή ακόμα αν χρησιμοποιεί ποιοτικά μέσα ατομικής προστασίας (ερώτηση Δ3).

²⁵⁷ Σχετικό το έγγραφο με αρ. πρωτ. 3665/09-10-2017.

²⁵⁸ Κάτι που φαίνεται εξάλλου και από το υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης και συμμετοχής των εργαζομένων στην έρευνα, που όπως αναφέρθηκε αγγίζει το 85%.

Για την αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου που μπορεί να επηρεάσουν δυσμενώς την ασφάλεια και την υγεία κατά την εργασία δημιουργήθηκαν μεταβλητές βαθμονόμησης (scores) για κάθε μία από τις τρεις ενότητες του ερωτηματολογίου. Δείχθηκε κατανομή των scores για κάθε μία από τις τρεις ενότητες του ερωτηματολογίου και οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν σε υψηλού και χαμηλού κινδύνου, ανάλογα με τη συνολική βαθμολογία που συγκέντρωσαν στο score τους. Ακολούθως εξετάστηκε η ύπαρξη σχέσης μεταξύ των scores που δημιουργήθηκαν. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιήθηκε test γραμμικής συσχέτισης και ειδικότερα πραγματοποιήθηκε η δοκιμασία του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης του Spearman²⁵⁹.

Τέλος πραγματοποιήθηκε ανάλυση προκειμένου να διερευνηθεί το προφίλ των ερωτηθέντων σε σχέση με τους κινδύνους καθεμιάς από τις 3 κατηγορίες του ερωτηματολογίου. Σκιαγραφήθηκε το προφίλ των εργαζομένων που δήλωσαν ότι υπόκεινται σε υψηλό κίνδυνο ασφάλειας, υγείας και εγκάρσιους κινδύνους αντίστοιχα. Μελετήθηκε επίσης το προφίλ των εργαζομένων που αισθάνονται ικανοποιημένοι από την εργασία τους σε σχέση με το πόσο ασφαλείς νοιώθουν έναντι του συνόλου των κινδύνων ΥΑΕ. Η στατιστική δοκιμασία που χρησιμοποιήθηκε είναι το χ^2 -test²⁶⁰.

²⁵⁹ Ο συντελεστής συσχέτισης είναι ένα μη-παραμετρικό μέτρο της στατιστικής εξάρτησης μεταξύ δύο μεταβλητών. Αξιολογεί το πόσο καλά μπορεί να περιγραφεί η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών χρησιμοποιώντας μια μονότονη συνάρτηση. Εάν δεν υπάρχουν επαναλαμβανόμενες τιμές των δεδομένων, μια τέλεια συσχέτιση Spearman κατά +1 ή -1 συμβαίνει όταν κάθε μία από τις μεταβλητές είναι μια τέλεια μονότονη συνάρτηση της άλλης. Ο συντελεστής Spearman, όπως κάθε συντελεστής συσχέτισης, είναι κατάλληλος και για συνεχείς και για διακριτές μεταβλητές, συμπεριλαμβανομένων των τακτικών διακριτών μεταβλητών

²⁶⁰ Στο στατιστικό τεστ χ^2 (Chi-Square test) ο ερευνητής έχει στη διάθεση του ένα δείγμα ποιοτικών δεδομένων οργανωμένο σε ονομαστικές κατηγορίες, και ο στόχος είναι να χρησιμοποιηθούν τα δεδομένα αυτά ώστε να προσδιοριστεί η αναλογία του πληθυσμού που ανήκει στην κάθε κατηγορία. Για την επίτευξη αυτού του στόχου διατυπώνεται μια μηδενική υπόθεση, που δηλώνει ότι δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη προτίμηση στις διαθέσιμες ονομαστικές κατηγορίες (no-preference null-hypothesis), είτε δηλώνει ότι τα ποσοστά που προτιμώνται από τα υποκείμενα δε διαφέρουν από τα ποσοστά άλλων πληθυσμών οι οποίοι αποτελούν το σημείο αναφοράς (no difference from a comparison population). Και στις δύο περιπτώσεις, αυτό που προσδιορίζει η μηδενική υπόθεση είναι ο αναμενόμενος αριθμός (expected frequency - fe) των υποκειμένων που ανήκει σε κάθε ονομαστική κατηγορία. Ο έλεγχος υποθέσεων που ακολουθεί αξιολογεί αυτή τη μηδενική υπόθεση, συγκρίνοντας τον αριθμό των υποκειμένων που αναδένεται σε κάθε ονομαστική κατηγορία με τον αριθμό των υποκειμένων που παρατηρείται ότι ανήκει σε κάθε ονομαστική κατηγορία (observed frequency - fo), με βάση τις μετρήσεις του δείγματος. Ο στατιστικός δείκτης ελέγχου που χρησιμοποιείται για αυτή την αξιολόγηση είναι το χ^2 . Οι κρίσιμες τιμές για το στατιστικό δείκτη ελέγχου χ^2 δίνονται από την κατανομή χ^2 ενώ οι μαθηματικές σχέσεις υπολογισμού του είναι οι εξής: $\chi^2 = \sum (fo-fe)^2/fe$, με βαθμούς ελευθερίας (df) = C - 1, όπου C ο αριθμός των ονομαστικών κατηγοριών.

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα SPSS v. 22. Για όλες τις στατιστικές δοκιμασίες ορίστηκε σφάλμα γενίκευσης $p < 0,005$ ²⁶¹.

²⁶¹ Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις χρησιμοποιούμενες στατιστικές μεθόδους βλ. Τριχόπουλος Δ., Τζώνου Α. και Κατσουγιάννη Κλέα: «*Βιοστατιστική*», Παρισιάνος, Αθήνα 2001.

VII. Η στατιστική ανάλυση και τα αποτελέσματα της έρευνας

A. Περιγραφική ανάλυση των δεδομένων

1. Περιγραφική ανάλυση του πληθυσμού. Στην ανάλυση που πραγματοποιήθηκε συμμετείχαν 67 άτομα (N=67). Τα κύρια περιγραφικά του δείγματος απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 1. Περιγραφικά Πληθυσμού

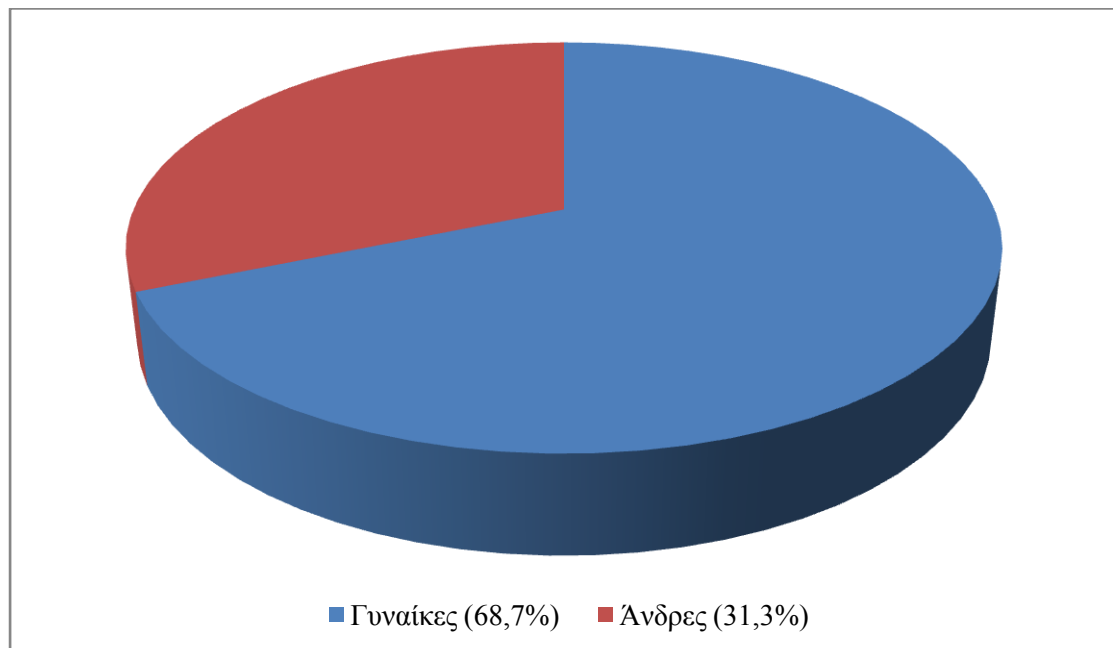
Μεταβλητή	N	%
A1. Φύλο		
Γυναίκα	46	68,7
Άνδρας	21	31,3
A2. Ηλικία (έτη)		
18-30	1	1,5
31-40	15	22,4
41-55	41	61,2
56 και άνω	10	14,9
A3. Πόσα έτη εργάζεστε συνολικά;		
1-5	1	1,5
6-15	14	21,2
16-25	36	54,5
26 και άνω	15	22,7
A4. Πόσα έτη εργάζεστε στην ΕΣΔΥ;		
1-5	11	16,4
6-15	27	40,3
16-25	22	32,8
26 και άνω	7	10,4
A5. Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο σπουδών που έχετε συμπληρώσει;		
Απόφοιτη/ος Γυμνασίου	2	3,0
Απόφοιτη/ος Λυκείου/IEK	19	28,4
Πτυχιούχος ΤΕΙ	1	1,5
Πτυχιούχος ΑΕΙ	5	7,5
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	13	19,4
Κάτοχος Διδακτορικού	27	40,3

Α6. Ειδικότητα		
Διοικητικός υπάλληλος/στέλεχος	31	47,0
Υπάλληλος/στέλεχος ιατρικού εργαστηρίου	16	24,2
Διδακτικό προσωπικό	18	27,3
Α7. Έχετε πάθει κάποιο εργατικό ατύχημα όσο εργάζεστε στην ΕΣΔΥ;		
Ναι	5	7,5
Όχι	62	92,5
Α8. Έχετε πάθει κάποιο επαγγελματικό νόσημα όσο εργάζεστε στην ΕΣΔΥ;		
Ναι	5	7,5
Όχι	62	92,5

Τα δεδομένα του πίνακα σχηματοποιήθηκαν σε διαγράμματα, προκειμένου να έχουμε μια εύχρηστη παρουσίαση των χαρακτηριστικών του δείγματος και να προβούμε σε παρατηρήσεις.

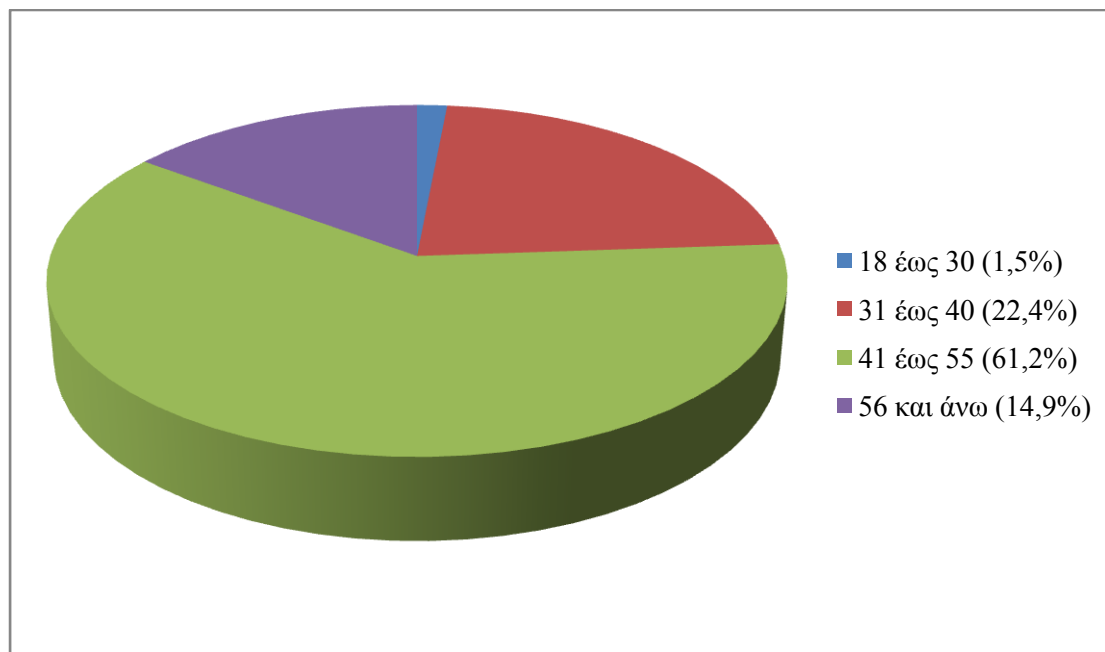
Διαπιστώνουμε ότι οι γυναίκες αποτελούν την πλειοψηφία στο εξεταζόμενο δείγμα (68,7% έναντι 31,3% των ανδρών, βλ. γράφημα 1).

Γράφημα 1. Κατανομή του πληθυσμού ως προς το φύλο



Η πλειοψηφία του προσωπικού της ΕΣΔΥ (61,2%) ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 41-55, ενώ μόλις ένας εργαζόμενος εντάσσεται στην ομάδα των 18-30 ετών (γράφημα 2).

Γράφημα 2. Κατανομή του πληθυσμού ως προς την ηλικία

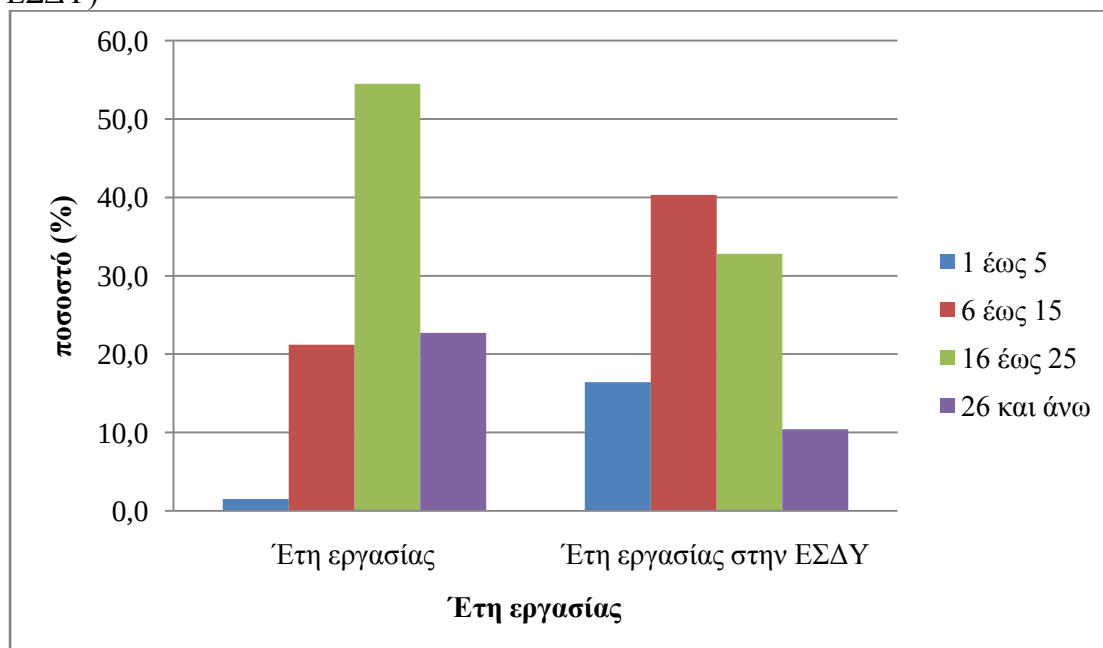


Παρατηρούμε ότι το προσωπικό της Σχολής διαθέτει αρκετή εργασιακή εμπειρία, καθώς το 54,5% εργάζεται ήδη 16-25 έτη. Μάλιστα ένα σημαντικό ποσοστό (32,8%) εργάζεται στην ΕΣΔΥ μέχρι και 25 χρόνια (γράφημα 3).

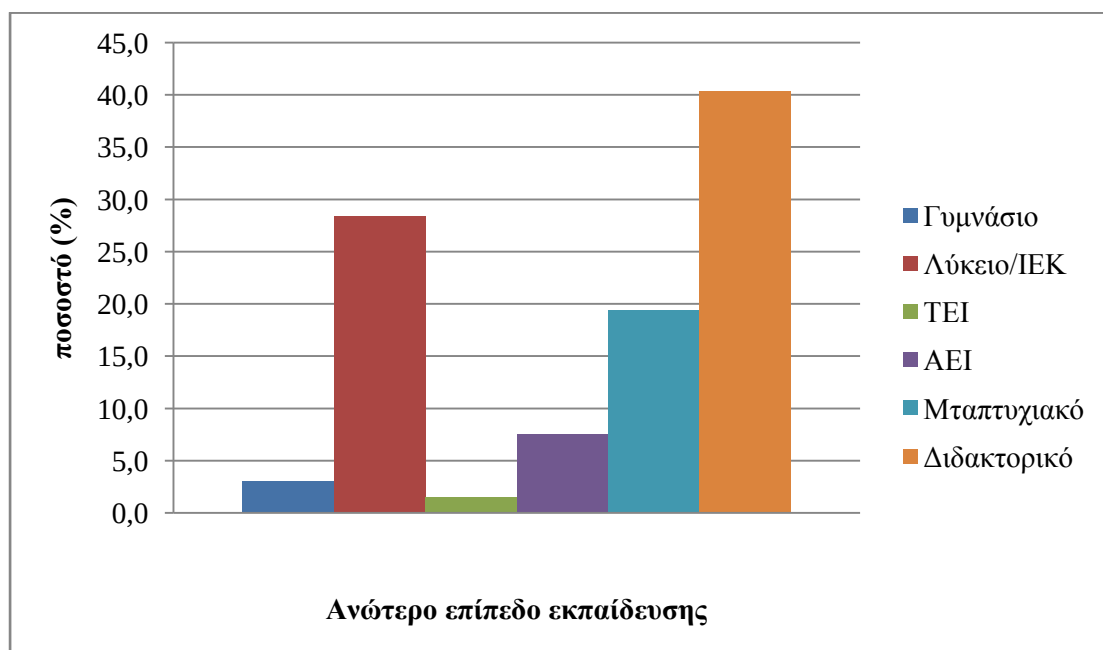
Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων στη Σχολή έχουν υψηλού επιπέδου μόρφωση, καθώς το 40,3% διαθέτει διδακτορικό και το 19,4% μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών. Επίσης υπηρετούν και αρκετοί απόφοιτοι δευτεροβάθμιας και μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (28,4%), ενώ μόλις ένας εργαζόμενος είναι απόφοιτος ΤΕΙ και ένας απόφοιτος υποχρεωτικής εκπαίδευσης (Γυμνασίου) (βλ. γράφημα 4).

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα είναι διοικητικοί υπάλληλοι (47,0%), ενώ οι εργαζόμενοι στα ιατρικά εργαστήρια και το διδακτικό προσωπικό ανέρχονται σε ποσοστά 24,2% και 27,3% αντίστοιχα (γράφημα 5).

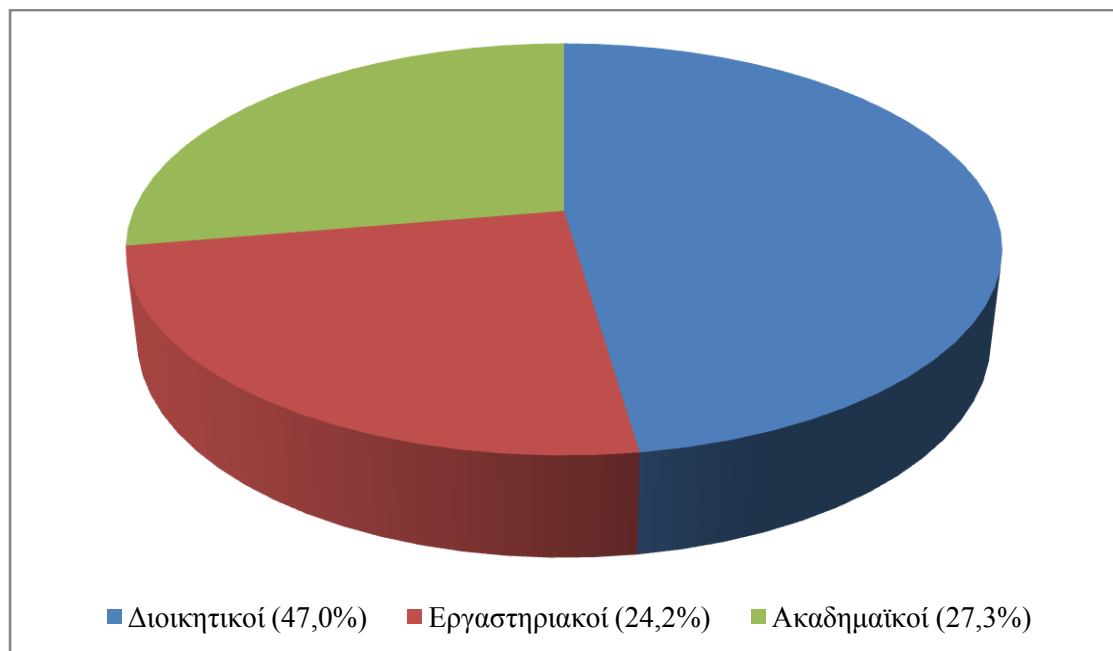
Γράφημα 3. Κατανομή του πληθυσμού ως προς τα έτη εργασίας (συνολικά και στην ΕΣΔΥ)



Γράφημα 4. Κατανομή του πληθυσμού ως προς το μορφωτικό επίπεδο

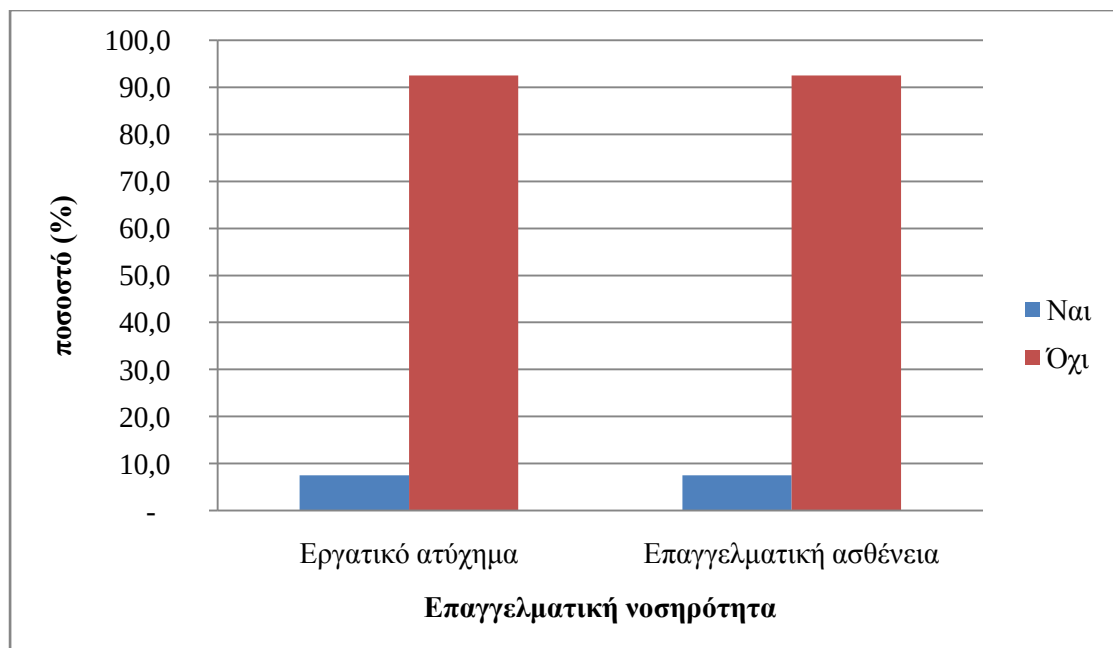


Γράφημα 5. Κατανομή του πληθυσμού ως προς την ειδικότητα



Τέλος τα ποσοστά των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νοσημάτων είναι σχετικά χαμηλά (7,5% στην κάθε περίπτωση) αλλά όχι αμελητέα (βλ. γράφημα 6).

Γράφημα 6. Κατανομή του πληθυσμού ως προς την επαγγελματική νοσηρότητα



2. Περιγραφική ανάλυση των κινδύνων ατυχήματος. Παρακάτω παρατίθεται πίνακας των απαντήσεων²⁶² των συμμετεχόντων σχετικά με την προστασία της ασφάλειάς τους στους χώρους εργασίας τους και του εντοπισμού παραγόντων κινδύνου για την εμφάνιση εργατικού ατυχήματος.

Πίνακας 2. Απαντήσεις για τους κινδύνους εργασιακής ασφάλειας

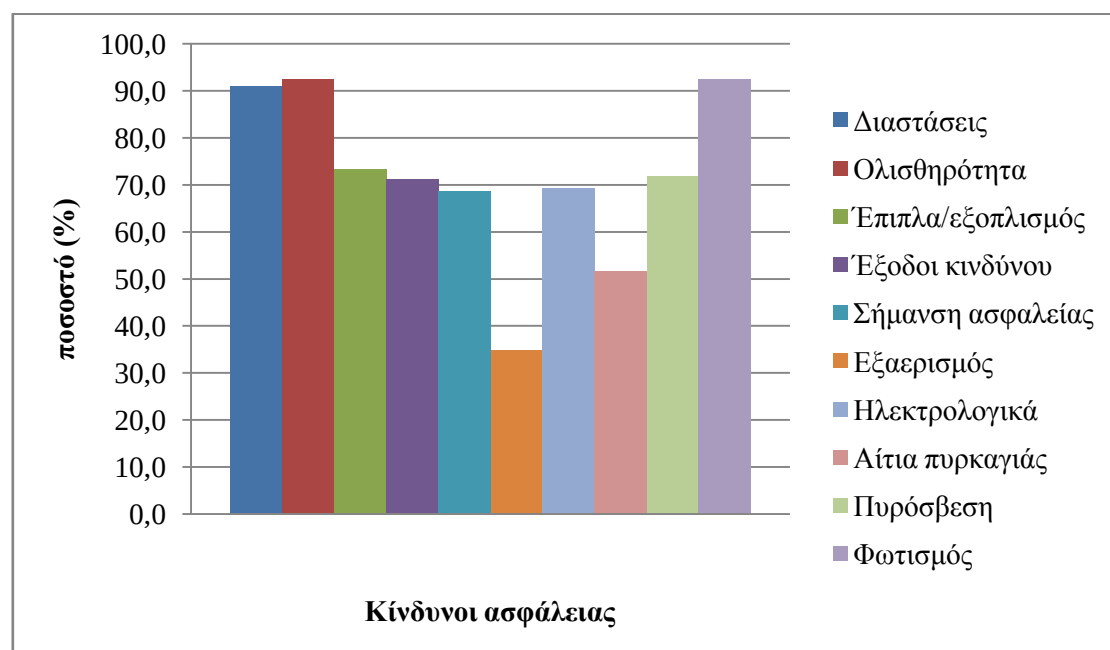
Μεταβλητή	N	%
B1. Οι διαστάσεις του χώρου εργασίας σας είναι κατάλληλες, ώστε να εργάζεστε άνετα;		
Συχνά	22	32,8
Πάντα	39	58,2
B2. Τα σκαλοπάτια, τα δάπεδα, οι ράμπες κ.λπ. στο χώρο εργασίας σας είναι σε καλή κατάσταση και μη ολισθηρά;		
Συχνά	36	53,7
Πάντα	26	38,8
B3. Τα έπιπλα και ο εξοπλισμός στο χώρο εργασίας σας είναι κατάλληλα και ελέγχονται/συντηρούνται τακτικά;		
Συχνά	33	49,3
Πάντα	16	23,9
B4. Οι έξοδοι κινδύνου στο χώρο εργασίας σας είναι εύκολα εντοπίσιμες και προσεγγίσιμες;		
Συχνά	16	24,2
Πάντα	31	47,0
B5. Η σήμανση ασφαλείας στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκής και διακριτή;		
Συχνά	26	40,6
Πάντα	18	28,1
B6. Τα συστήματα εξαερισμού είναι επαρκή και αποδοτικά;		
Συχνά	15	22,7
Πάντα	8	12,1

²⁶² Στον πίνακα παρουσιάζονται τα δεδομένα που αφορούν στις απαντήσεις «πάντα» και «συχνά», που δηλώνουν ότι ο εργαζόμενος έχει θετική αντίληψη για τον εξεταζόμενο παράγοντα, συνεπώς θεωρούνται «καλές» απαντήσεις. Η ίδια τακτική ακολουθήθηκε και στις περιγραφικές αναλύσεις των κινδύνων ασθένειας και των εγκάρσιων κινδύνων που ακολουθούν.

B7. Οι ηλεκτρολογικές εγκαταστάσεις και το ηλεκτρολογικό υλικό (ηλεκτρολογικοί πίνακες, διακόπτες, καλώδια, πρίζες κ.λπ.) είναι σε καλή κατάσταση;		
Συχνά	33	50,8
Πάντα	12	18,5
B8. Αναγνωρίζετε πιθανά αίτια πυρκαγιάς στο χώρο εργασίας σας;		
Συχνά	21	31,8
Πάντα	13	19,7
B9. Τα μέσα πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης (π.χ. πυροσβεστήρες) είναι επαρκή και καλά συντηρημένα;		
Συχνά	18	26,9
Πάντα	30	44,8
B10. Ο φωτισμός (φυσικός και τεχνητός) στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκής για τις ανάγκες της εργασίας σας;		
Συχνά	24	36,4
Πάντα	37	56,1

Στο γράφημα 7 απεικονίζονται διαγραμματικά οι παραπάνω απαντήσεις.

Γράφημα 7. Κίνδυνοι πρόκλησης εργατικού ατυχήματος



Από τα δεδομένα προκύπτει ότι οι εργαζόμενοι στην ΕΣΔΥ αισθάνονται αρκετά ασφαλείς στους εργασιακούς τους χώρους, καθώς πάνω 80% δηλώνουν ότι οι κτηριολογικές απαιτήσεις σχετικά με τις διαστάσεις του χώρου εργασίας και την μη ολισθηρότητα δαπέδων, κλιμάκων κ.λπ. καλύπτονται επαρκώς. Εξίσου υψηλό είναι και το ποσοστό θετικών απαντήσεων των ερωτηθέντων σχετικά με τις συνθήκες φωτισμού· ομοίως σχετικά με τις εξόδους κινδύνου (71,2%), τη σήμανση ασφαλείας (68,7%) και την καλή κατάσταση και συντήρηση επίπλων και εξοπλισμού (73,2%). Οι εργαζόμενοι θεωρούν σε ποσοστό 69,3% ότι οι ηλεκτρολογικές εγκαταστάσεις της Σχολής είναι επίσης σε καλή κατάσταση, ωστόσο μόλις σε ποσοστό 51,5% αναγνωρίζουν πιθανά αίτια πυρκαγιάς· πάντως θεωρούν ότι τα μέσα πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης είναι ικανοποιητικά (ποσοστό 71,7%).

Χαμηλό ποσοστό (περίπου 35%) θετικών απαντήσεων εντοπίζουμε στο ερώτημα για κατάσταση του συστήματος εξαερισμού.

Πάντως σε γενικές γραμμές οι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι αισθάνονται χαμηλό κίνδυνο για την πρόκληση κάποιου συμβάντος που να σχετίζεται με τους παράγοντες που προκαλούν εργατικά ατυχήματα.

3. Περιγραφική ανάλυση των κινδύνων ασθένειας. Στη συνέχεια μελετώνται οι απαντήσεις του πληθυσμού της έρευνας αναφορικά με την έκθεσή τους σε παράγοντες ικανούς να προκαλέσουν επαγγελματικό νόσημα. Ο σχετικός πίνακας απεικονίζεται ως εξής:

Πίνακας 3. Απαντήσεις για τους κινδύνους για την υγεία

Μεταβλητή	N	%
Γ1. Ο κύριος χώρος εργασίας σας και οι βοηθητικοί χώροι (τουαλέτες, αποθήκες κ.λπ.) είναι καθαροί;		
Συχνά	34	50,7
Πάντα	28	41,8
Γ2. Στο χώρο εργασίας σας πραγματοποιείται τακτικά μυοκτονία και απεντόμωση;		
Συχνά	22	32,8
Πάντα	12	17,9

Γ3. Εμβολιάζεστε έναντι διαφόρων νοσογόνων παραγόντων (εποχική γρίπη, ηπατίτιδες κ.λπ.);		
Δεν Εφαρμόζεται	7	10,4
Συχνά	7	11,7
Πάντα	14	23,3
Γ4. Η διαχείριση των χημικών ουσιών που χρησιμοποιείτε κατά την εκτέλεση των εργασιακών σας καθηκόντων γίνεται με τρόπο ενδεδειγμένο;		
Δεν Εφαρμόζεται	25	37,9
Συχνά	7	17,1
Πάντα	24	58,5
Γ5. Κατά τη διαχείριση βιολογικών υγρών (π.χ. αίμα) ακολουθείτε τους ενδεδειγμένους κανόνες και διαδικασίες ²⁶³ ;		
Δεν Εφαρμόζεται	30	49,2
Δε Γνωρίζω	4	12,9
Πάντα	27	87,1
Γ6. Η διαχείριση των βιολογικών αποβλήτων γίνεται με τον προβλεπόμενο τρόπο;		
Δεν Εφαρμόζεται	22	36,1
Συχνά	3	7,7
Πάντα	27	69,2
Γ7. Ακολουθείτε τις ενδεδειγμένες οδηγίες κατά την έκθεσή σας σε ιατρικές ακτινοβολίες (ιονίζουσες και μη ιονίζουσες);		
Δεν Εφαρμόζεται	31	50,8
Συχνά	3	10
Πάντα	21	70
Γ8. Ο εργασιακός σας ιματισμός καθαρίζεται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα;		
Δεν Εφαρμόζεται	28	46,7
Συχνά	9	28,1
Πάντα	13	40,6
Γ9. Η θερμοκρασία στο χώρο εργασίας σας είναι η κατάλληλη;		
Συχνά	26	41,3
Πάντα	2	3,2

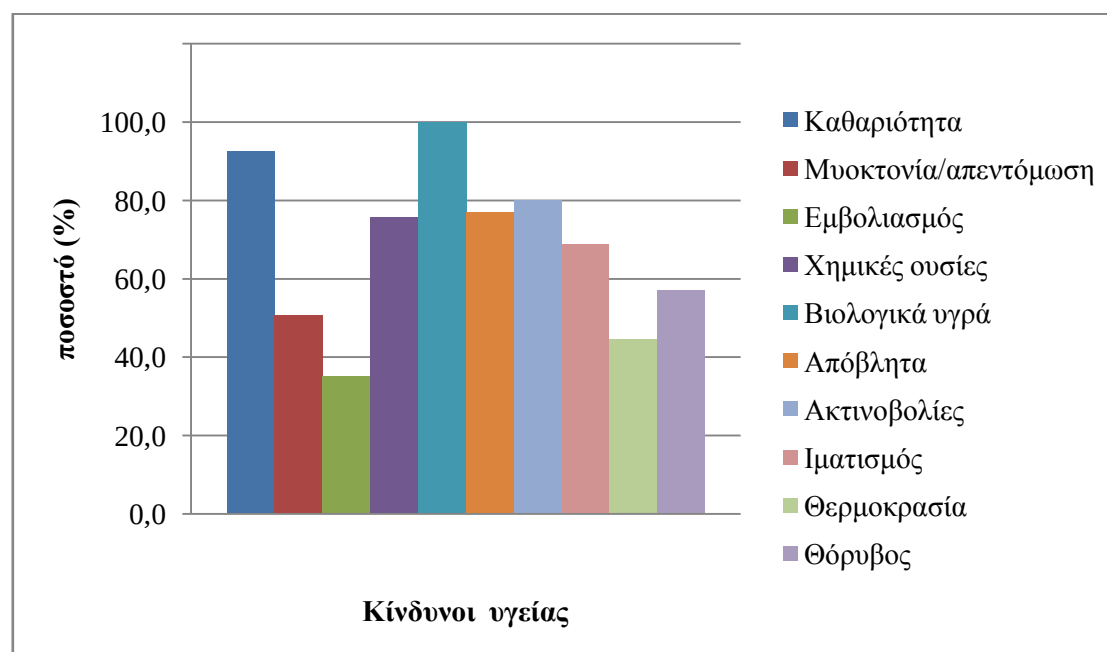
²⁶³ Στο συγκεκριμένο ερώτημα δόθηκαν μόνο οι απαντήσεις «πάντα» και «δε γνωρίζω».

Γ10. Είναι το περιβάλλον εργασίας σας απαλλαγμένο από θορύβους που σας ενοχλούν;		
Συχνά	20	31,7
Πάντα	16	25,4

Να σημειωθεί ότι για τα ερωτήματα Γ3-Γ8, λόγω του γεγονότος ότι τα ποσοστά της απάντησης «δεν εφαρμόζεται» υπερβαίνουν το 5%, έγινε ο επαναυπολογισμός αυτών ως προς των μέγεθος των συμμετεχόντων για τους οποίους το ερώτημα έχει εφαρμογή, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω στη μεθοδολογική προσέγγιση.

Οι απαντήσεις της ενότητας αυτής παρουσιάζονται διαγραμματικά στο γράφημα 8:

Γράφημα 8. Κίνδυνοι εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας



Οι εργασιακοί χώροι της ΕΣΔΥ είναι σύμφωνα με τους ερωτώμενους καθαροί σε ποσοστό άνω του 90%. Η διαχείριση χημικών ουσιών, βιολογικών υγρών και εργαστηριακών αποβλήτων πραγματοποιείται σε υψηλά ποσοστά (75,6%, 100% και 76,9% αντίστοιχα) σύμφωνα με τους ενδεδειγμένους κανόνες και διαδικασίες, ενώ σε ποσοστό 80% ακολουθούνται οι εγκεκριμένες οδηγίες περί έκθεσης σε ακτινοβολίες.

Επίσης ικανοποιημένοι σε ποσοστό 68,7% είναι οι εργαζόμενοι αναφορικά με τον προβλεπόμενο καθαρισμό του εργασιακού τους ιματισμού.

Τα χαμηλότερα ποσοστά θετικών απαντήσεων στην ενότητα αυτή συγκέντρωσαν τα ερωτήματα σχετικά με την τακτική μυοκτονία/απεντόμωση των χώρων εργασίας (50,7%), με τον εμβολιασμό του προσωπικού (35%), καθώς και αναφορικά με την κατάλληλη θερμοκρασία (44,5%) και τα επίπεδα θορύβου (57,1%).

4. Περιγραφική ανάλυση των εγκάρσιων κινδύνων. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα στα ερωτήματα για τους εγκάρσιους κινδύνους για την ΥΑΕ, οι οποίοι σχετίζονται με θέματα οργανωτικά της εργασίας, εργονομικά, διαπροσωπικές σχέσεις και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες:

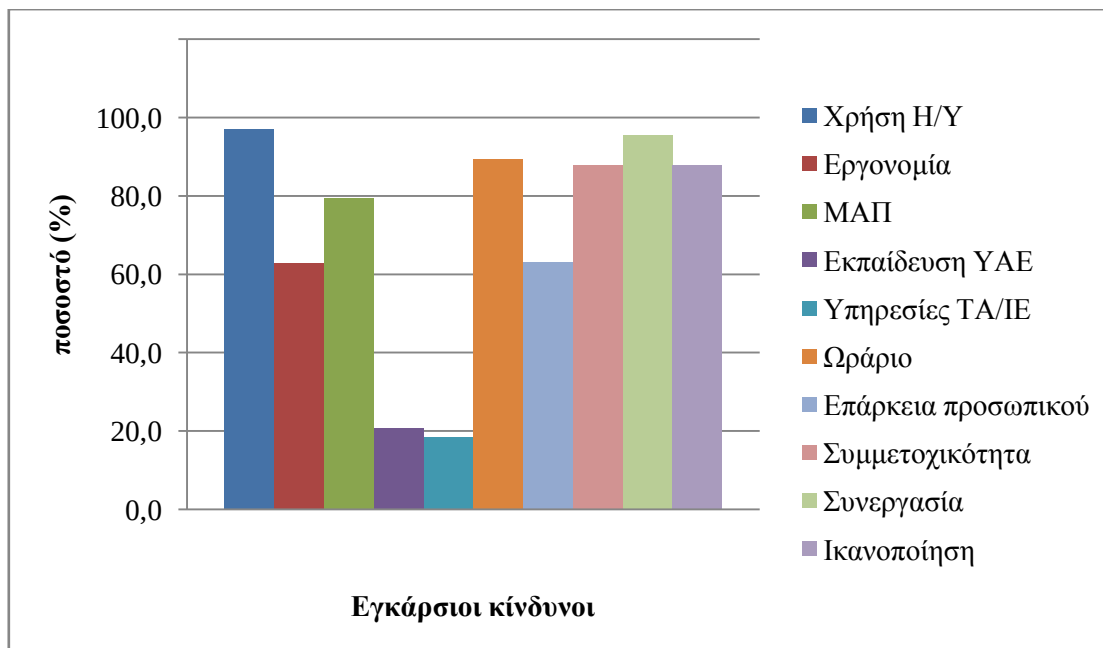
Πίνακας 4. Απαντήσεις για τους εγκάρσιους κινδύνους

Μεταβλητή	N	%
Δ1. Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή στην εργασία σας;		
Συχνά	5	7,5
Πάντα	60	89,6
Δ2. Ακολουθείτε τις ενδεδειγμένες οδηγίες (π.χ. σωστή στάση σώματος, απόσταση από την οθόνη, κατάλληλος φωτισμός κ.λπ.) κατά την εργασία σας με ηλεκτρονικό υπολογιστή;		
Συχνά	29	43,3
Πάντα	13	19,4
Δ3. Τα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ-γάντια, μάσκες, ποδιές κ.λπ.) που χρησιμοποιείτε είναι επαρκή και ποιοτικά;		
Δεν Εφαρμόζεται	27	44,3
Συχνά	13	38,2
Πάντα	14	41,2
Δ4. Εκπαιδεύετε σε θέματα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας;		
Δεν Εφαρμόζεται	13	19,7
Συχνά	9	17,0
Πάντα	2	3,8

Δ5. Αξιολογείτε τις υπηρεσίες του τεχνικού ασφαλείας και του ιατρού εργασίας και συμβουλευέστε σχετικά έγγραφα (π.χ. εκτίμησης επικινδυνότητας, πολιτικής ασφάλειας κ.λπ.);		
Δεν Εφαρμόζεται	14	21,5
Συχνά	7	10,8
Πάντα	5	7,7
Δ6. Έχετε σταθερό ωράριο εργασίας;		
Συχνά	33	50,0
Πάντα	26	39,4
Δ7. Το προσωπικό στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκές, ώστε να μην επιβαρύνετε υπέρμετρα με εργασιακά καθήκοντα (π.χ. φόρτος εργασίας, υπερωρίες κ.λπ.);		
Συχνά	27	41,5
Πάντα	14	21,5
Δ8. Συμβάλλετε αποτελεσματικά και καθοριστικά στην αντιμετώπιση και επίλυση καθημερινών προβλημάτων κατά την εκτέλεση των εργασιακών σας καθηκόντων;		
Συχνά	24	36,4
Πάντα	34	51,5
Δ9. Συνεργάζεστε ικανοποιητικά με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους σας;		
Συχνά	26	40,0
Πάντα	36	55,4
Δ10. Είστε ικανοποιημένη/ος από την εργασία σας;		
Συχνά	31	47,7
Πάντα	26	40,0

Στη συνέχεια παρουσιάζονται διαγραμματικά οι απαντήσεις στην ενότητα αυτή του ερωτηματολογίου.

Γράφημα 9. Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια



Φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι της ΕΣΔΥ αισθάνονται σε γενικές γραμμές ασφαλείς σε σχέση με οργανωσιακούς και ψυχοκοινωνικούς κινδύνους που μπορεί να εγκυμονούν κινδύνους για την εργασιακή τους υγεία και ασφάλεια. Ειδικότερα, σε ποσοστό που πλησιάζει το 90% δηλώνουν ικανοποιημένοι από την εργασία τους, ενώ σε επίσης υψηλά ποσοστά συνεργάζονται χωρίς προβλήματα με τους άλλους εργαζόμενους (95,4%) και συμβάλλουν με τις παρεμβάσεις τους στην ομαλή ροή της εργασίας επιλύοντας τα προκύπτοντα προβλήματα (87,9%). Το ωράριο εργασίας των εργαζομένων στην ΕΣΔΥ είναι σταθερό σε ποσοστό 98,4% και το προσωπικό επαρκές σε ποσοστό 63%. Η χρήση Η/Υ είναι γενικευμένη (ποσοστό 97,1%), ενώ σε ποσοστό 62,7% ακολουθούνται οι ενδεδειγμένες εργονομικές οδηγίες κατά την εργασία σε Η/Υ. Επίσης τα μέσα ατομικής προστασίας (γάντια, ποδιές κ.ά.) θεωρούνται επαρκή και ποιοτικά σε ποσοστό 79,4%.

Ωστόσο, πολύ χαμηλό είναι το ποσοστό απάντησης στην ερώτηση Δ4 αναφορικά με την εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ΥΑΕ, όπου μόλις το 20% των ερωτηθέντων απάντησαν θετικά. Παρόμοια διαπίστωση γίνεται και για το γεγονός ότι μόλις το 18,5% των εργαζομένων χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του Τεχνικού Ασφαλείας (ΤΑ) ή του Ιατρού Εργασίας (ΙΕ) ή συμβουλευονται έγγραφα, όπως εκθέσεις εκτίμησης επικινδυνότητας ή εγχειρίδια πολιτικής ασφάλειας της Σχολής.

B. Επαγωγική ανάλυση των δεδομένων

1. Αξιολόγηση παραγόντων κινδύνου με τη χρήση μεταβλητών βαθμονόμησης (scores). Προκειμένου να αξιολογηθούν και να συσχετιστούν οι παράγοντες που μπορούν να απειλήσουν την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων στην ΕΣΔΥ, αξιοποιήθηκε το εργαλείο των μεταβλητών βαθμονόμησης (scores).

a. Κατασκευή των scores. Δημιουργήθηκαν μεταβλητές βαθμονόμησης για κάθε μία από τις ενότητες του ερωτηματολογίου. Υιοθετήθηκε η στρατηγική ότι, όσο πιο «καλή» (με την έννοια της θετικής απόκρισης) ήταν η απάντηση στο ερώτημα, τόσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία που λάμβανε η συγκεκριμένη απάντηση (the higher the better). Πιο συγκεκριμένα:

- Για κάθε απάντηση «πάντα» προσθέτονταν στο score 3 μονάδες.
- Για κάθε απάντηση «συχνά» προσθέτονταν 2 μονάδες.
- Για κάθε απάντηση «σπάνια», 1 μονάδα.
- Για κάθε απάντηση «ποτέ» ή «δε γνωρίζω» αφαιρούταν 1 μονάδα. Ο λόγος που στις εν λόγω απαντήσεις δίδεται αρνητική και όχι μηδενική βαθμολογία είναι ότι, κατά την εκτίμησή μας, τα ζητήματα ΥΑΕ είναι ιδιαίτερα σημαντικά για να έχουν ουδέτερη (μηδέν) επίδραση στο συνολικό score, συνεπώς «κακή» απάντηση («ποτέ») αλλά και η άγνοια («δεν γνωρίζω») θεωρήθηκε ότι πρέπει να έχουν δυσμενή επίδραση στη βαθμολογία.
- Η απάντηση «δεν εφαρμόζεται» δε βαθμολογήθηκε.

Αρχικά κατασκευάστηκαν scores για κάθε έναν από τους ερωτώμενους. Ακολουθεί ένα παράδειγμα του τρόπου κατασκευής του score για έναν τυχαίο συμμετέχοντα για την ενότητα του ερωτηματολογίου που αναφέρεται στους κινδύνους για την πρόκληση ατυχήματος:

Πίνακας 5. Υπόδειγμα κατασκευής score για τυχαίο συμμετέχοντα

Ερώτηση		Απάντηση	Βαθμολογία
B1.	Οι διαστάσεις του χώρου εργασίας σας είναι κατάλληλες, ώστε να εργάζεστε άνετα;	Συχνά	2
B2.	Τα σκαλοπάτια, τα δάπεδα, οι ράμπες κ.λπ. στο χώρο εργασίας σας είναι σε καλή κατάσταση και μη ολισθηρά;	Πάντα	3
B3.	Τα έπιπλα και ο εξοπλισμός στο χώρο εργασίας σας είναι κατάλληλα και ελέγχονται/συντηρούνται τακτικά;	Πάντα	3
B4.	Οι έξοδοι κινδύνου στο χώρο εργασίας σας είναι εύκολα εντοπίσιμες και προσεγγίσιμες;	Πάντα	3
B5.	Η σήμανση ασφαλείας στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκής και διακριτή;	Πάντα	3
B6.	Τα συστήματα εξαερισμού είναι επαρκή και αποδοτικά;	Συχνά	2
B7.	Οι ηλεκτρολογικές εγκαταστάσεις και το ηλεκτρολογικό υλικό (ηλεκτρολογικοί πίνακες, διακόπτες, καλώδια, πρίζες κ.λπ.) είναι σε καλή κατάσταση;	Συχνά	2
B8.	Αναγνωρίζετε πιθανά αίτια πυρκαγιάς στο χώρο εργασίας σας;	Πάντα	3
B9.	Τα μέσα πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης (π.χ. πυροσβεστήρες) είναι επαρκή και καλά συντηρημένα;	Συχνά	2
B10.	Ο φωτισμός (φυσικός και τεχνητός) στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκής για τις ανάγκες της εργασίας σας;	Πάντα	3
Συνολική βαθμολογία			26

Στο συγκεκριμένο παράδειγμα ο μέσος όρος της βαθμολογίας είναι $26/10=2,6^{264}$. Αντίστοιχα κατασκευάστηκαν scores για όλους τους εργαζόμενους και για όλες τις ενότητες του ερωτηματολογίου.

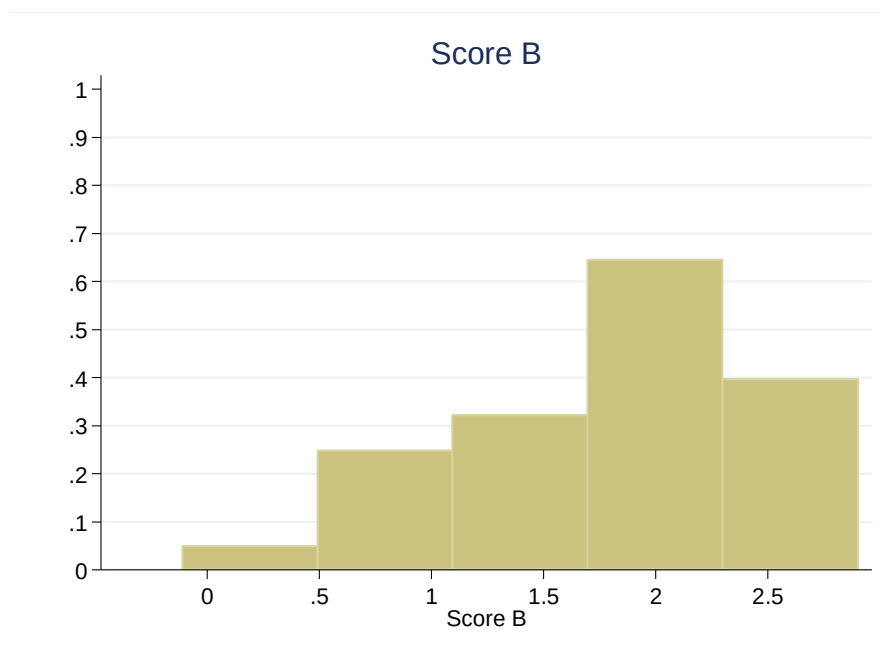
β. Κατανομή των scores. Η κατανομή των scores για κάθε μία από τις ενότητες του ερωτηματολογίου απεικονίζεται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 6. Κατανομή των scores

Scores	Mean (SD)	Median (IQR)	Min -Max
B (Ενότητα Β)	1,8 (0,7)	1,8 (1,3-2,2)	-0,1-2,9
C (Ενότητα Γ)	1,5 (0,8)	1,6 (0,9-2,2)	-0,1-3
D (Ενότητα Δ)	1,8 (0,6)	1,9 (1,4-2,3)	0-3

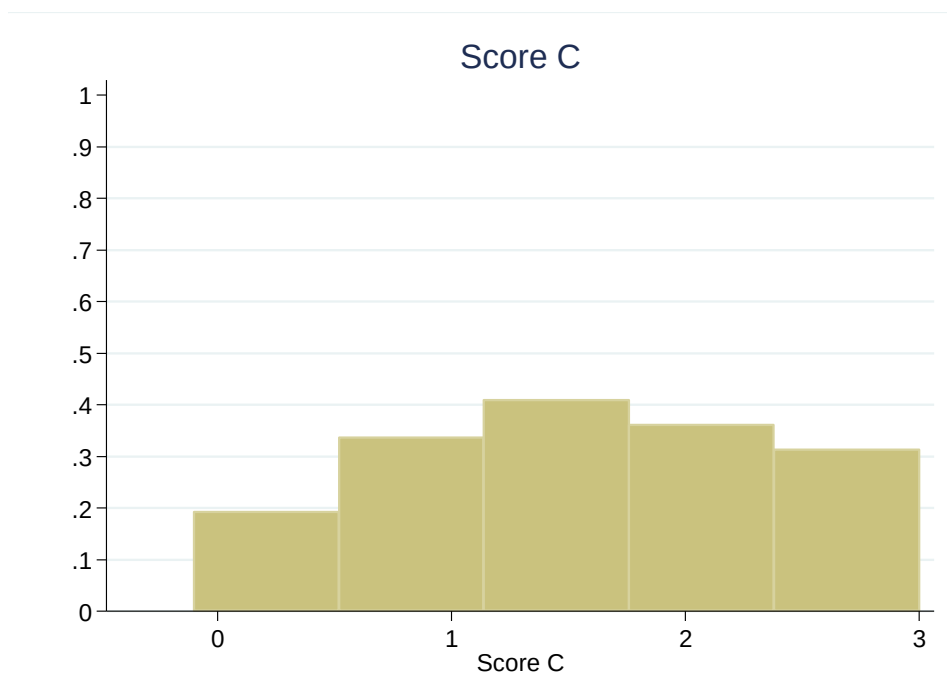
Ειδικότερα η κατανομή του score για την κάθε ενότητα του ερωτηματολογίου παρουσιάζεται διαγραμματικά παρακάτω (βλ. γραφήματα 10, 11 και 12):

Γράφημα 10. Κατανομή του score για κίνδυνο εργατικού ατυχήματος

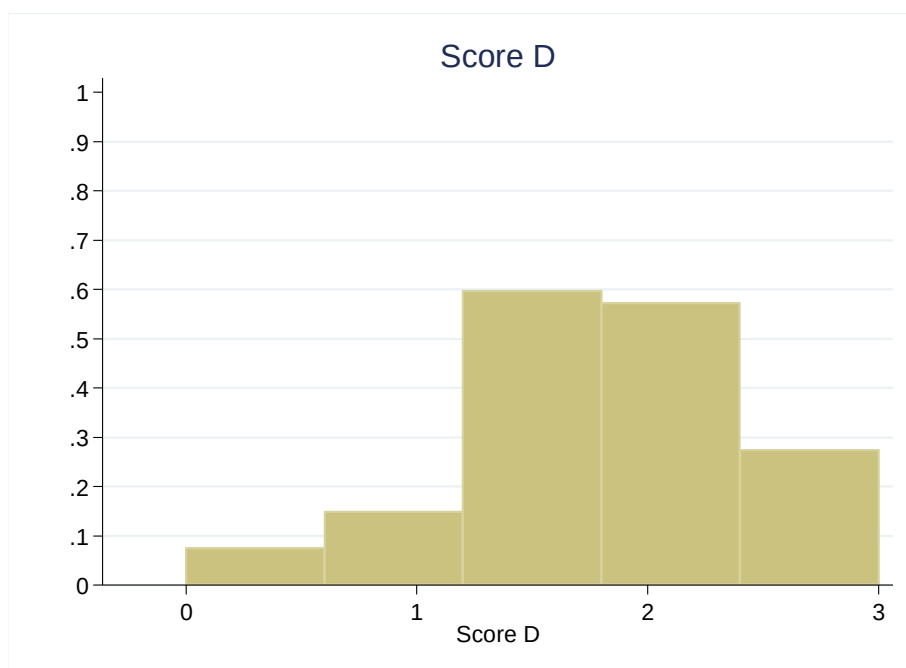


²⁶⁴ Στην περίπτωση που σε κάποια ενότητα δόθηκε η απάντηση «δεν εφαρμόζεται» σε ένα ή περισσότερα ερωτήματα, τότε η διαίρεση της συνολικής βαθμολογίας έγινε με τον αριθμό των ερωτημάτων που έλαβαν κάποια από τις υπόλοιπες απαντήσεις.

Γράφημα 11. Κατανομή του score για κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας



Γράφημα 12. Κατανομή του score για εγκάρσιους κινδύνους



γ. **Κατηγοριοποίηση των scores.** Ανάλογα με τη βαθμολογία του score τους οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε υψηλού κινδύνου (high risk) εφόσον είχαν score κάτω από 1,5 και χαμηλού κινδύνου (low risk) εφόσον το score τους ήταν πάνω από 1,5. Η κατηγοριοποίηση των scores φαίνεται στον πίνακα που ακολουθεί:

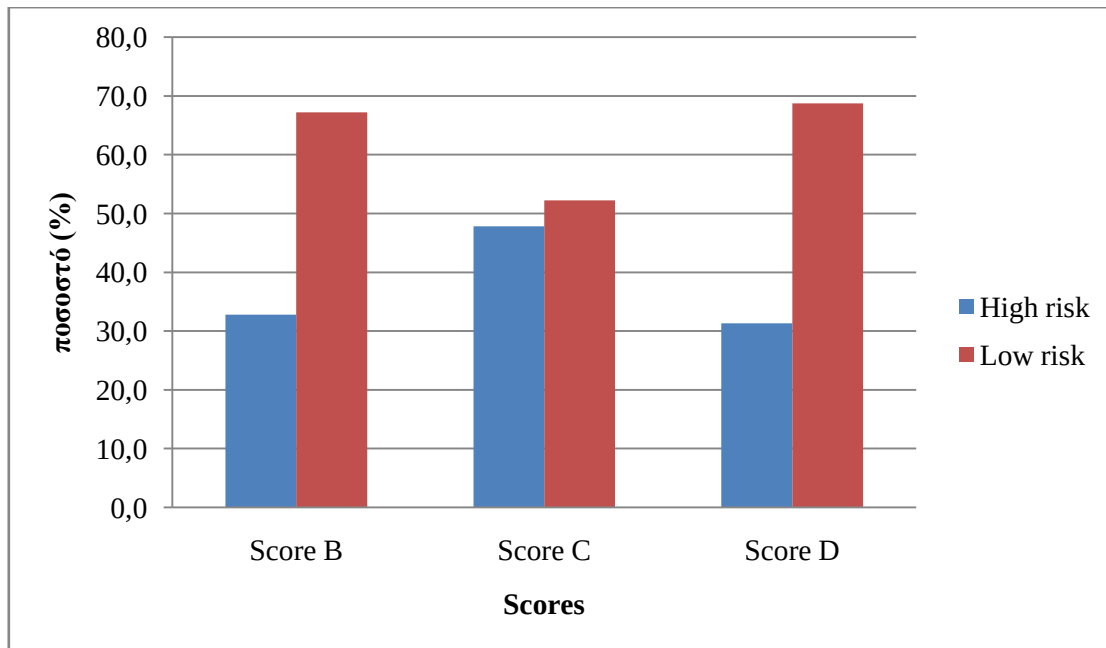
Πίνακας 7. Κατηγοριοποίηση των scores

	N	%
Score B		
High risk	22	32,8
Low Risk	45	67,2
Score C		
High risk	32	47,8
Low Risk	35	52,2
Score D		
High risk	21	31,3
Low Risk	46	68,7

Από τα παραπάνω διαφαίνεται ότι, ενώ τα ποσοστά των ερωτηθέντων που δηλώνουν ότι αισθάνονται σημαντικό κίνδυνο σχετικά με τους παράγοντες των ενοτήτων Β (κίνδυνοι για την ασφάλεια) και Δ (εγκάρσιοι κίνδυνοι) του ερωτηματολογίου κυμαίνονται περί το 30%, εντούτοις το ποσοστό αυτών που αισθάνονται κίνδυνο σχετικά με τους παράγοντες της ενότητας Γ (κίνδυνοι για την υγεία) ξεπερνούν το 47%. Με άλλα λόγια, οι εργαζόμενοι στην ΕΣΔΥ αισθάνονται περισσότερο εκτεθειμένοι σε κινδύνους που αφορούν στην επίδραση στην υγεία τους φυσικών, χημικών ή/και βιολογικών παραγόντων κατά την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων, παρά σε κινδύνους που έχουν να κάνουν με την πρόκληση κάποιου εργατικού ατυχήματος ή που σχετίζονται με τους εγκάρσιους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια.

Η διαγραμματική παρουσίαση του πίνακα 7 απεικονίζεται στο γράφημα 13 που ακολουθεί:

Γράφημα 13. Κατηγοριοποίηση των scores σε υψηλού και χαμηλού κινδύνου



2. Συσχέτιση των scores (Spearman' s Correlation). Με τη μελέτη της συσχέτισης των scores εξετάστηκε αν μεγαλύτερο score σε μία κατηγορία παραγόντων κινδύνου οδηγεί αντίστοιχα σε μεγαλύτερο score και σε κάποια άλλη κατηγορία (π.χ. αν ένας εργαζόμενος με υψηλό score για παράγοντες κινδύνου σχετικούς με την ασφάλεια τείνει να έχει και υψηλό score για παράγοντες κινδύνου σχετικούς με την υγεία). Η δοκιμή που πραγματοποιήθηκε ήταν ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Spearman. Στη συνέχεια παρατίθεται ο σχετικός πίνακας:

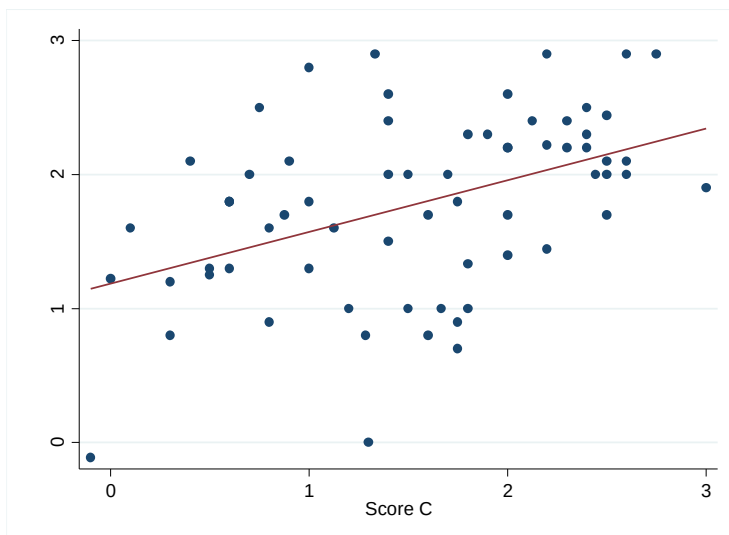
Πίνακας 8. Συσχέτιση των scores

	Score B	Score C	Score D
Score B	1		
Score C	0,44 (p<0,001)	1	
Score D	0,571 (p<0,001)	0,381 (p<0,001)	1

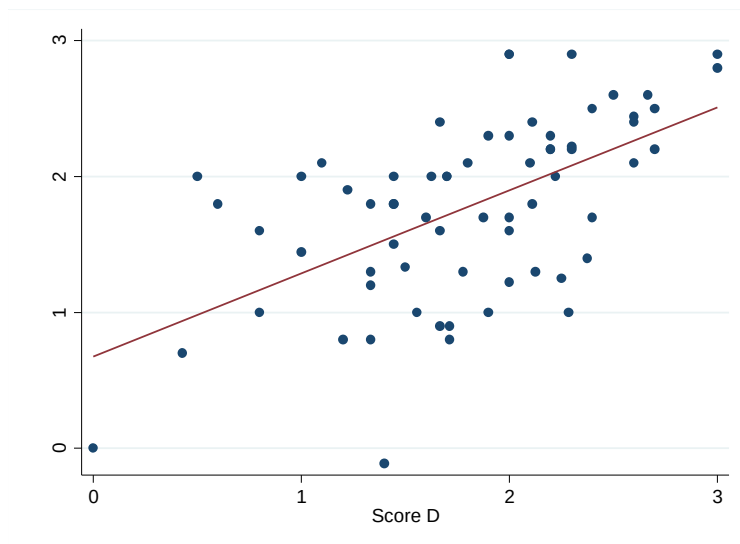
Από τον πίνακα φαίνεται ότι υπάρχει ισχυρή γραμμική συσχέτιση ανάμεσα στα scores, γεγονός που σημαίνει ότι όσοι συμμετέχοντες παρουσίαζαν υψηλό score στη μία κατηγορία, είχαν επίσης υψηλό score και στις άλλες δύο.

Τα σχετικά διαγράμματα συσχετίσεων μεταξύ των scores απεικονίζονται στα επόμενα γραφήματα 14, 15 και 16:

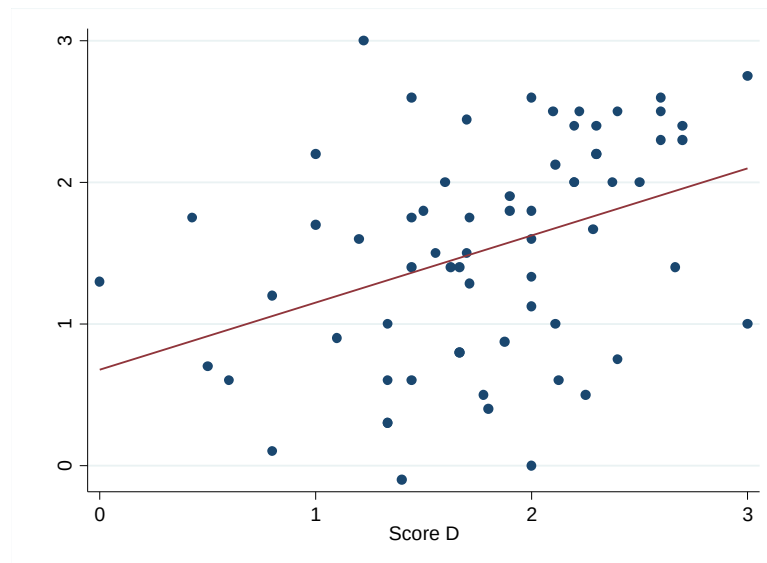
Γράφημα 14. Score B vs. score C



Γράφημα 15. Score B vs. score D



Γράφημα 16. Score C vs. score D



3. Μελέτη προφίλ εργαζομένων με υψηλό κίνδυνο για πρόκληση ατυχήματος. Η

ανάλυση που πραγματοποιήθηκε στη συνέχεια της έρευνας είχε σκοπό να σκιαγραφήσει το προφίλ των συμμετεχόντων που δήλωσαν ότι υπόκεινται σε υψηλό κίνδυνο πρόκλησης συμβάντος που μπορεί να χαρακτηριστεί ως εργατικό ατύχημα. Όπως αναφέρθηκε και προηγούμενα, ως υψηλού κινδύνου (high risk) κατηγοριοποιήθηκαν οι εργαζόμενοι των οποίων οι απαντήσεις συγκέντρωσαν score κάτω από 1,5. Η στατιστική δοκιμασία που χρησιμοποιήθηκε είναι το χ^2 -test.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 9. Κατανομή περιγραφικών και χ^2 -test ανάλογα με τον κίνδυνο ατυχήματος

Κίνδυνοι πρόκλησης ατυχήματος							
	High risk		Low risk		Overall		
	N	%	N	%	N	%	p-value
Φύλο							0,288
Γυναίκα	17	77,3	29	64,4	46	68,7	
Άνδρας	5	22,7	16	35,6	21	31,3	
Ηλικία							0,367
18-30	1	4,5	0	0,0	1	1,5	
31-40	6	27,3	9	20,0	15	22,4	

41-55	13	59,1	28	62,2	41	61,2	
56+	2	9,1	8	17,8	10	14,9	
Έτη εργασίας							0,418
1-5	1	4,5	0	0,00	1	1,5	
6-15	5	22,7	9	20,5	14	21,2	
16-25	10	45,5	26	59,1	36	54,5	
26+	6	27,3	9	20,5	15	22,7	
Έτη εργασίας στην ΕΣΔΥ							0,521
1-5	3	13,6	8	17,8	11	16,4	
6-15	11	50,0	16	35,6	27	40,3	
16-25	5	22,7	17	37,8	22	32,8	
26+	3	13,6	4	8,9	7	10,4	
Επίπεδο εκπαίδευσης							0,307
Γυμνάσιο/Λύκειο	8	53,3	13	33,3	21	38,9	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	2	13,3	4	10,3	6	11,1	
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	5	33,3	22	56,4	27	50,0	
Ειδικότητα							0,104
Διοικητικός	12	60,0	19	42,2	31	47,7	
Εργαστηριακός	6	30,0	10	22,2	16	24,6	
Καθηγητής	2	10,0	16	35,6	18	27,7	
Εργατικό ατύχημα;							0,179
Ναι	3	13,6	2	4,4	5	7,5	
Όχι	19	86,4	43	95,6	62	92,5	
Επαγγελματικό νόσημα;							0,723
Ναι	2	9,1	3	6,7	5	7,5	
Όχι	20	90,9	42	93,3	62	92,5	
Ικανοποίηση από εργασία							0,015
Σπάνια	3	15,8	2	4,7	5	8,1	
Συχνά	13	68,4	18	41,9	31	50,0	
Πάντα	3	15,8	23	53,5	26	41,9	
Κίνδυνοι για την υγεία							0,069
High risk	14	63,6	18	40,0	32	47,8	
Low risk	8	36,4	27	60,0	35	52,2	

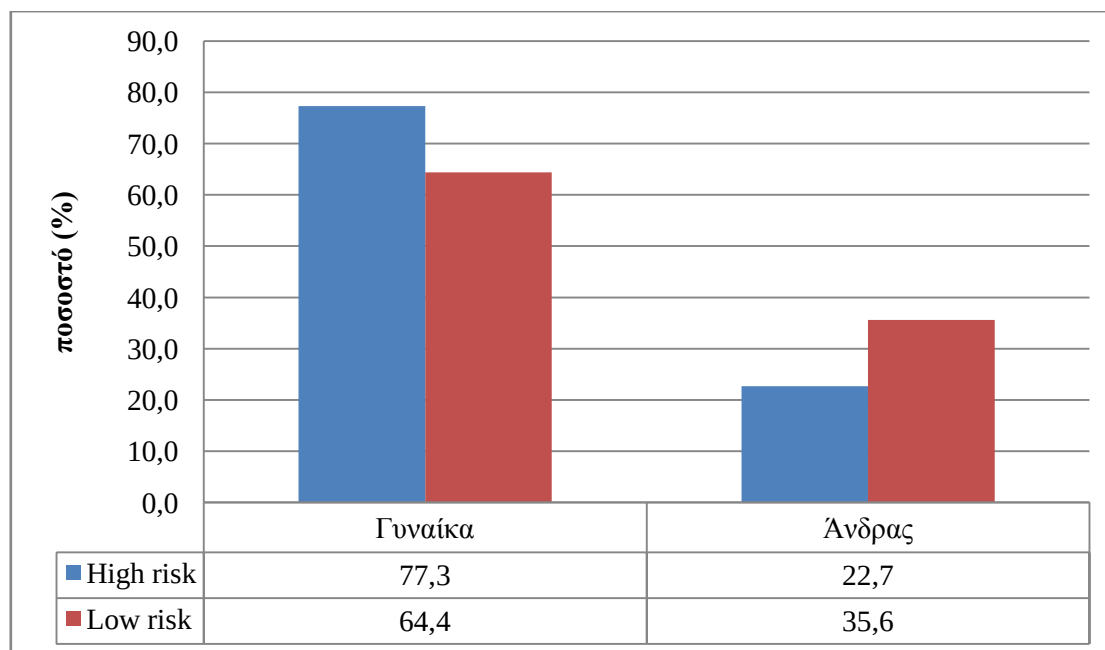
Εγκάρσιοι Κίνδυνοι							0,021
High risk	11	50,0	10	22,2	21	31,3	
Low risk	11	50,0	35	77,8	46	68,7	

Από την ανάλυση δε βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις ($p < 0,05$) στα χαρακτηριστικά (προφίλ) των συμμετεχόντων ανά κατηγορία κινδύνου εργατικού ατυχήματος, με εξαίρεση σε σχέση με την ικανοποίηση από την εργασία ($p = 0,015$) και τους εγκάρσιους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια ($p = 0,021$). Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι που δήλωσαν χαμηλό κίνδυνο πρόκλησης εργατικού ατυχήματος είχαν στατιστικά σημαντικά υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία και επιπλέον θεωρούσαν ότι διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο σε σχέση με τους εγκάρσιους παράγοντες κινδύνου της κατηγορίας Δ του ερωτηματολογίου.

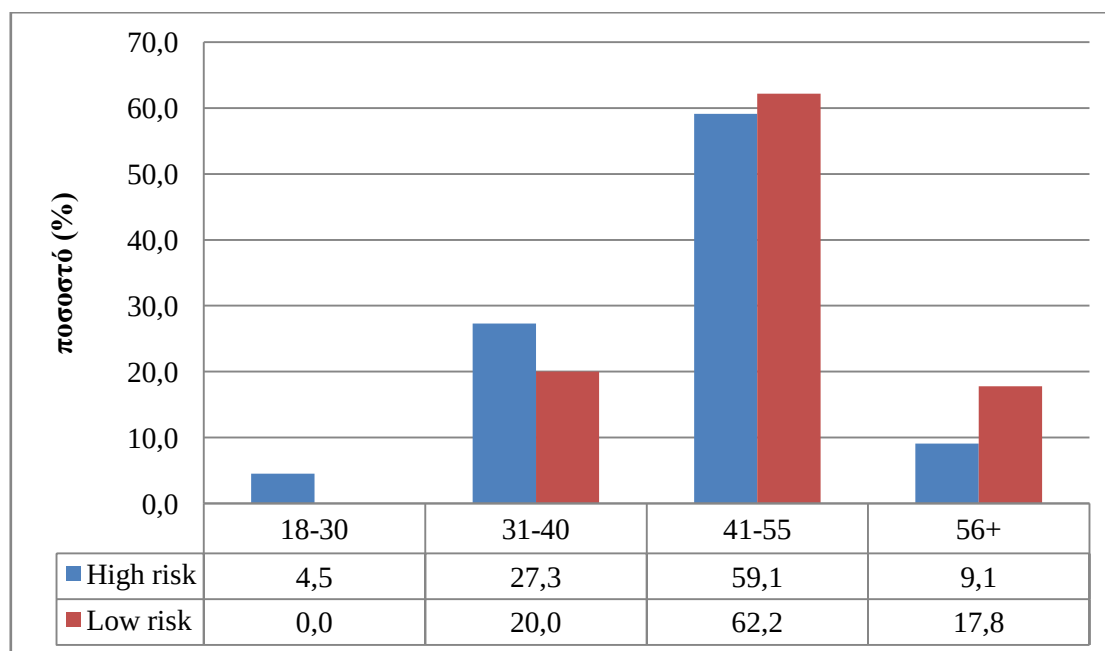
Επίσης διαπιστώνεται μια τάση ($p = 0,104$) οι διοικητικοί υπάλληλοι να θεωρούν ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ατυχήματος κατά την εργασία τους από ότι οι εργαζόμενοι στα ιατρικά και λοιπά εργαστήρια ή το διδακτικό προσωπικό της Σχολής. Παρόμοια, εντοπίζεται μια τάση ($p = 0,069$) οι εργαζόμενοι που θεωρούν ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για την υγεία τους να διατρέχουν αντίστοιχα και μεγαλύτερο κίνδυνο για την ασφάλειά τους (κίνδυνο εργατικού ατυχήματος), κάτι που εξάλλου δείχθηκε και παραπάνω κατά τη συσχέτιση μεταξύ των scores (βλ. και γράφημα 14).

Στη συνέχεια επιχειρείται διαγραμματική απεικόνιση της ανάλυσης του πίνακα 9:

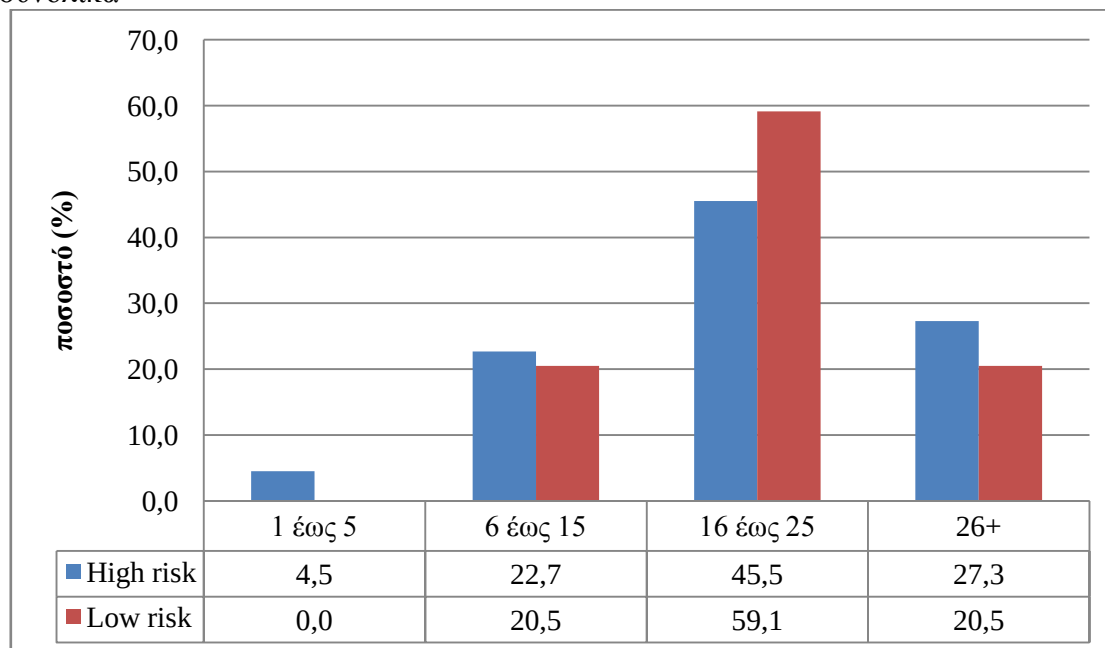
Γράφημα 17. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με το φύλο



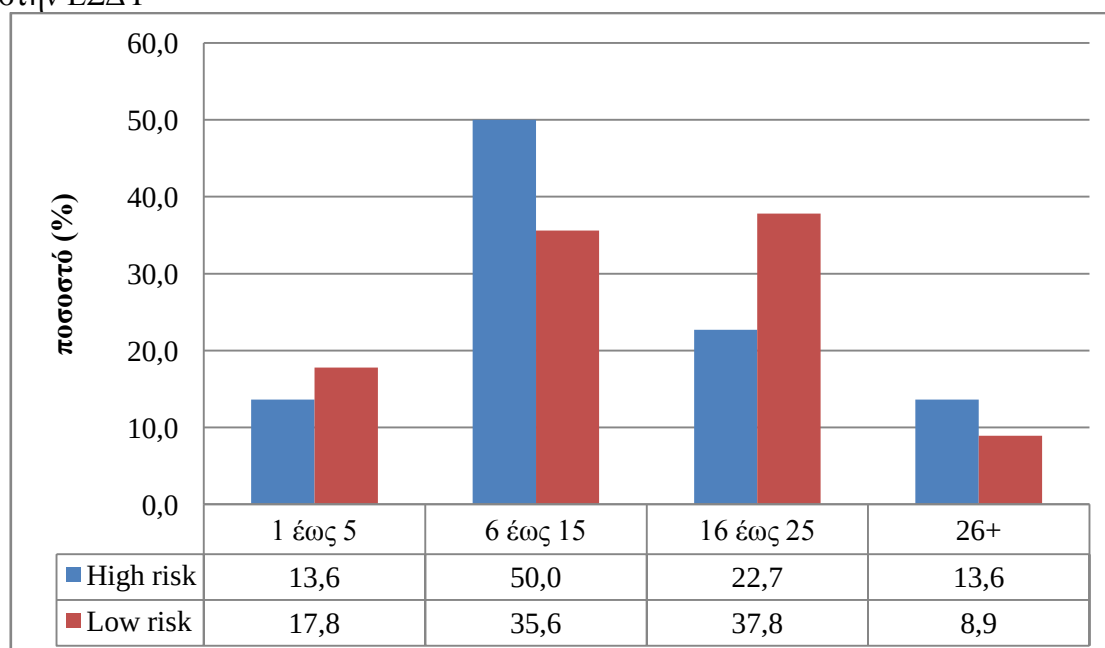
Γράφημα 18. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με την ηλικία



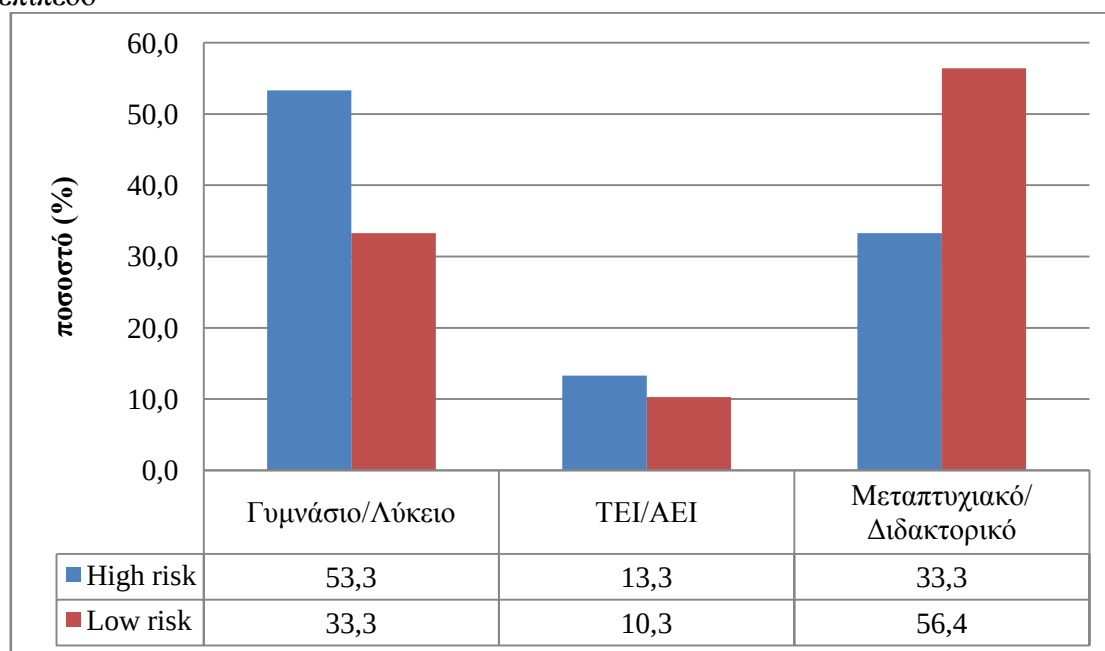
Γράφημα 19. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με τα έτη εργασίας συνολικά



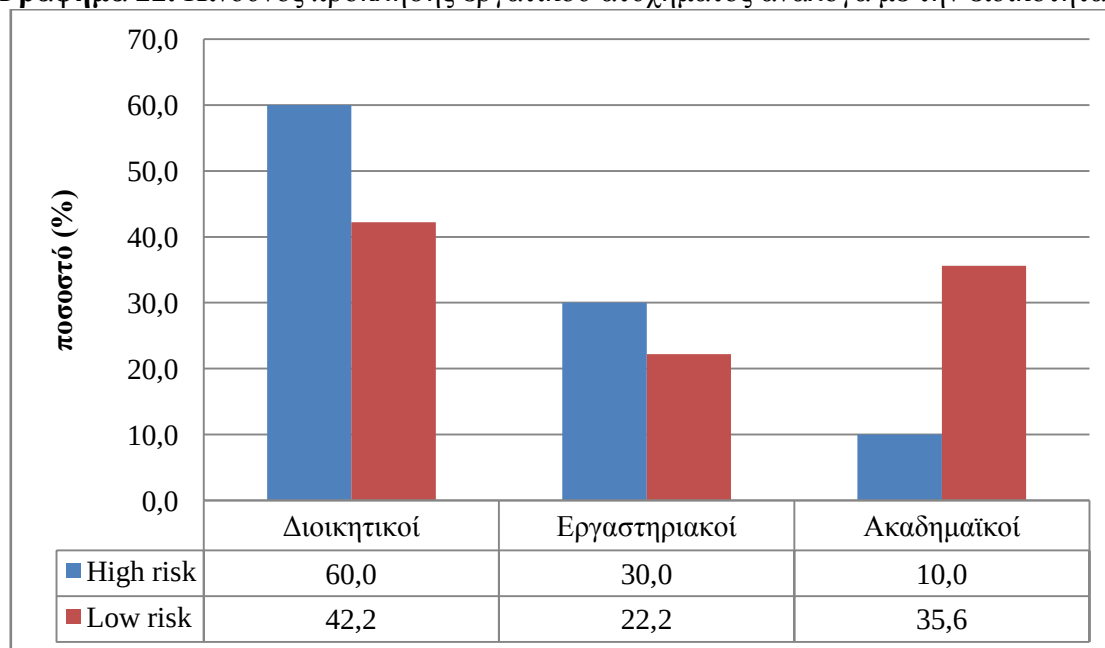
Γράφημα 20. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με τα έτη εργασίας στην ΕΣΔΥ



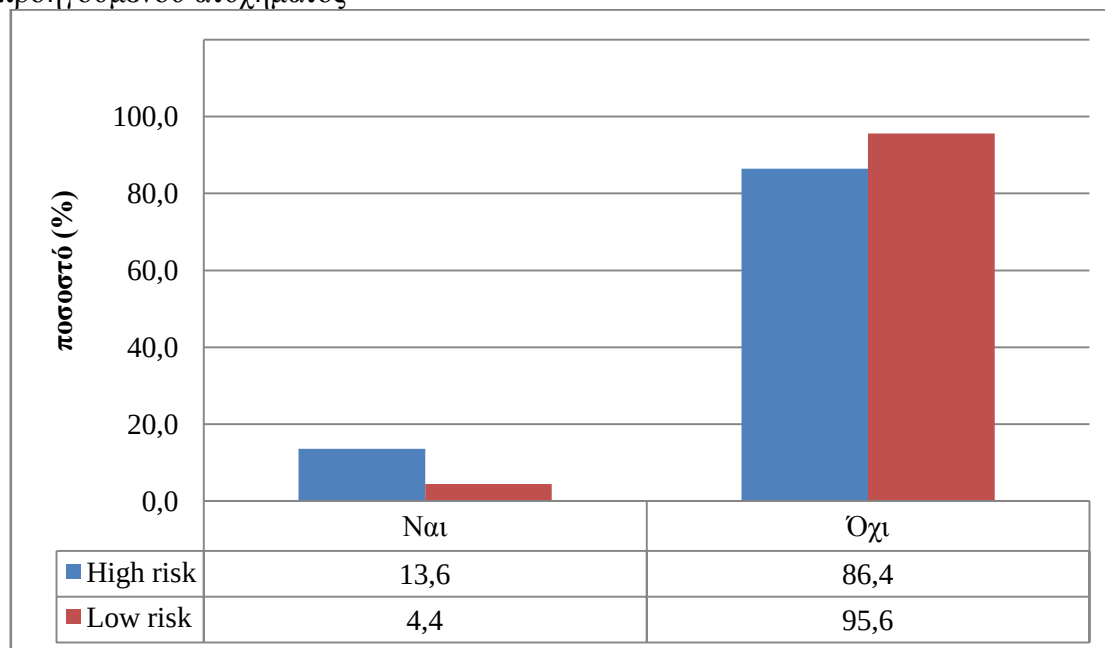
Γράφημα 21. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο



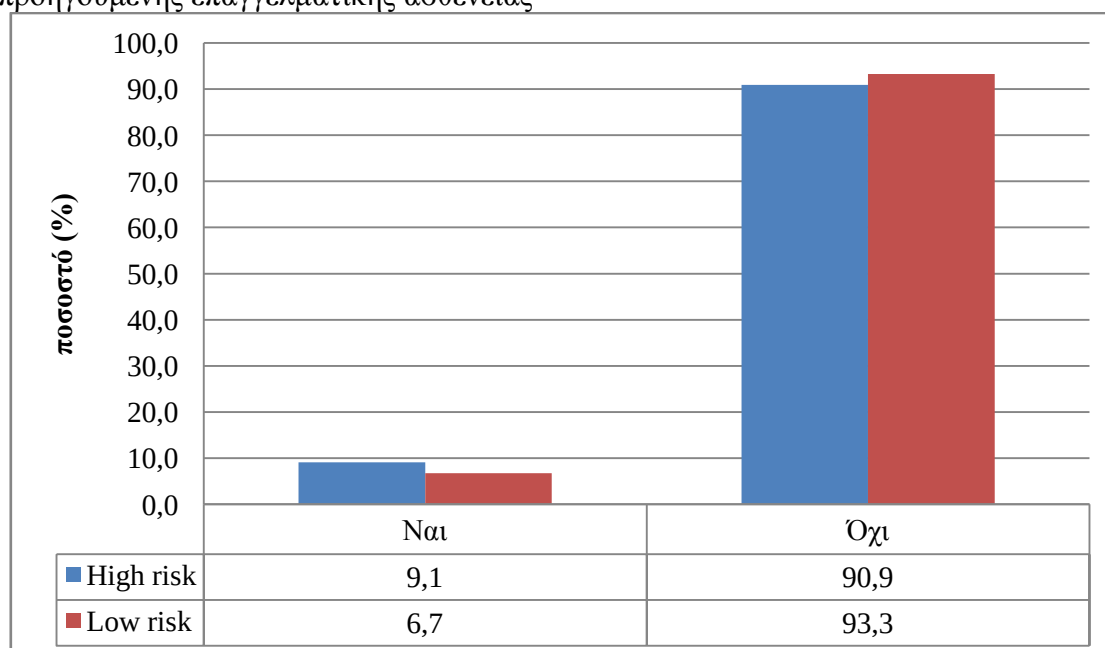
Γράφημα 22. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με την ειδικότητα



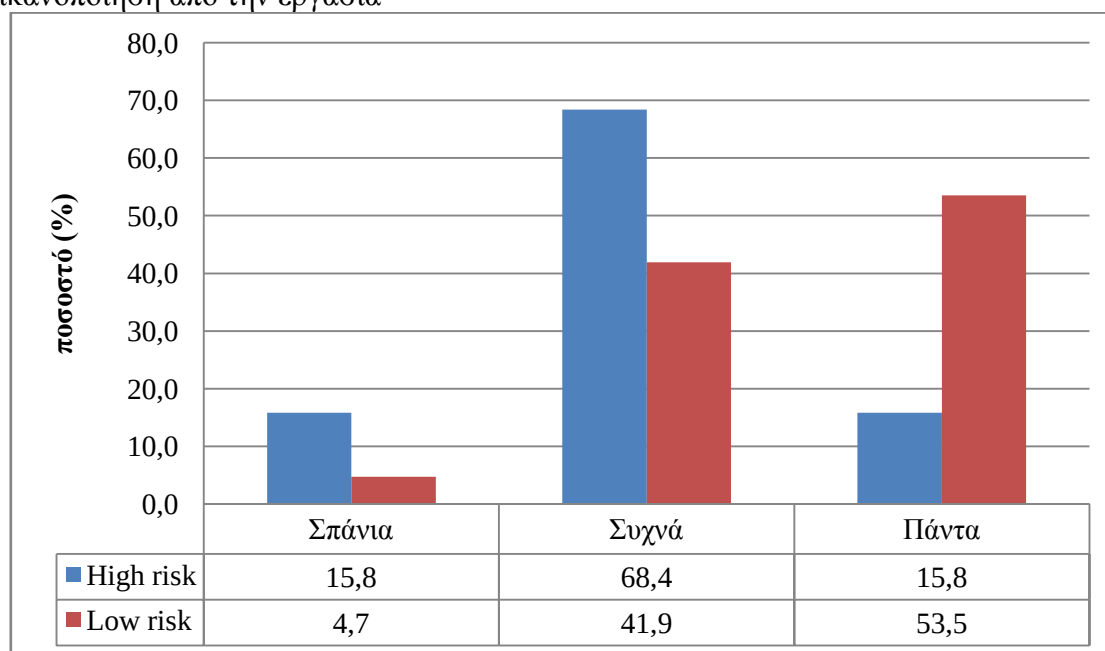
Γράφημα 23. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με συμβάν προηγούμενου ατυχήματος



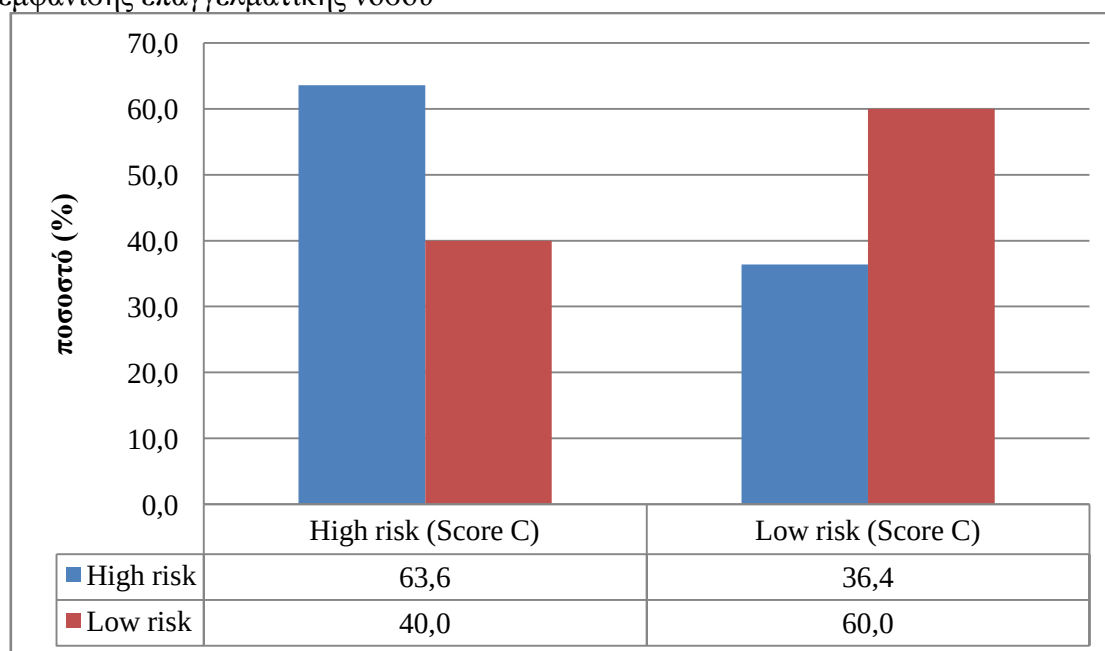
Γράφημα 24. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με εμφάνιση προηγούμενης επαγγελματικής ασθένειας



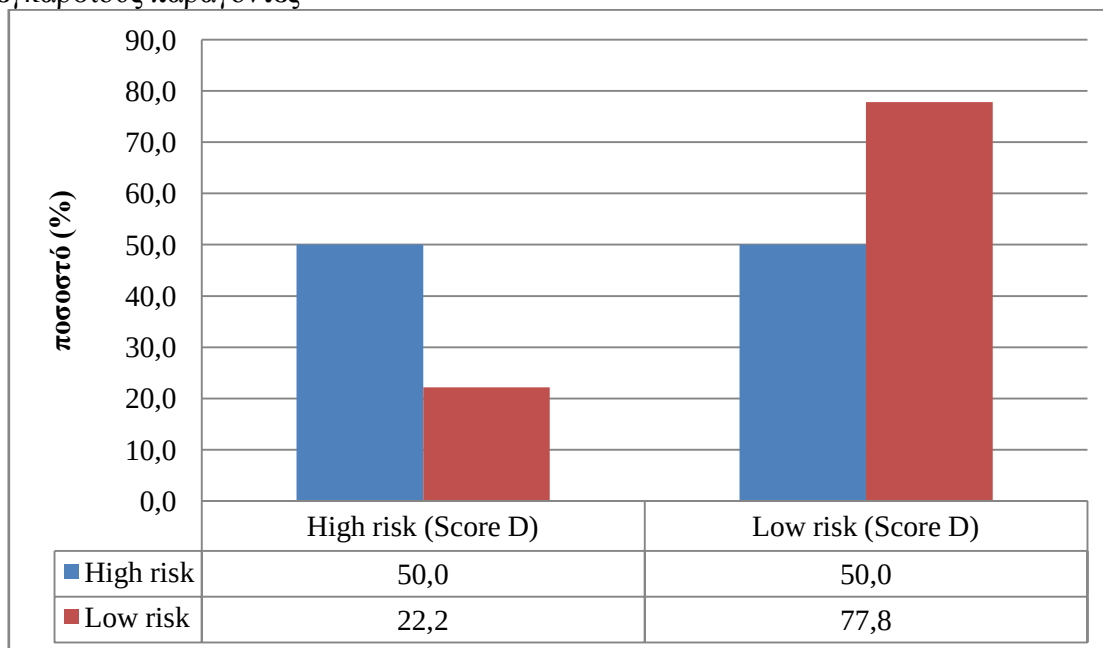
Γράφημα 25. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με την ικανοποίηση από την εργασία



Γράφημα 26. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής νόσου



Γράφημα 27. Κίνδυνος πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ανάλογα με τον κίνδυνο από εγκάρσιους παράγοντες



4. Μελέτη προφίλ εργαζομένων με υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση επαγγελματικής

ασθένειας. Ακολούθως μελετήθηκε το προφίλ των εργαζομένων της ΕΣΔΥ που παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο για την εμφάνιση κάποιου επαγγελματικού νοσήματος Ως υψηλού κινδύνου (high risk) κατηγοριοποιήθηκαν οι εργαζόμενοι των οποίων οι απαντήσεις συγκέντρωσαν score κάτω από 1,5. Η στατιστική δοκιμασία που χρησιμοποιήθηκε είναι το χ^2 -test.

Η ανάλυση που έγινε, παρουσιάζεται παρακάτω:

Πίνακας 10. Κατανομή περιγραφικών και χ^2 -test ανάλογα με τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας

Κίνδυνοι εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας							
	High risk		Low risk		Overall		
	N	%	N	%	N	%	p-value
Φύλο							0,034
Γυναίκα	26	81,3	20	57,1	46	68,7	
Άνδρας	6	18,8	15	42,9	21	31,3	
Ηλικία							0,672
18-30	1	3,1	0	0,0	1	1,5	
31-40	8	25,0	7	20,0	15	22,4	

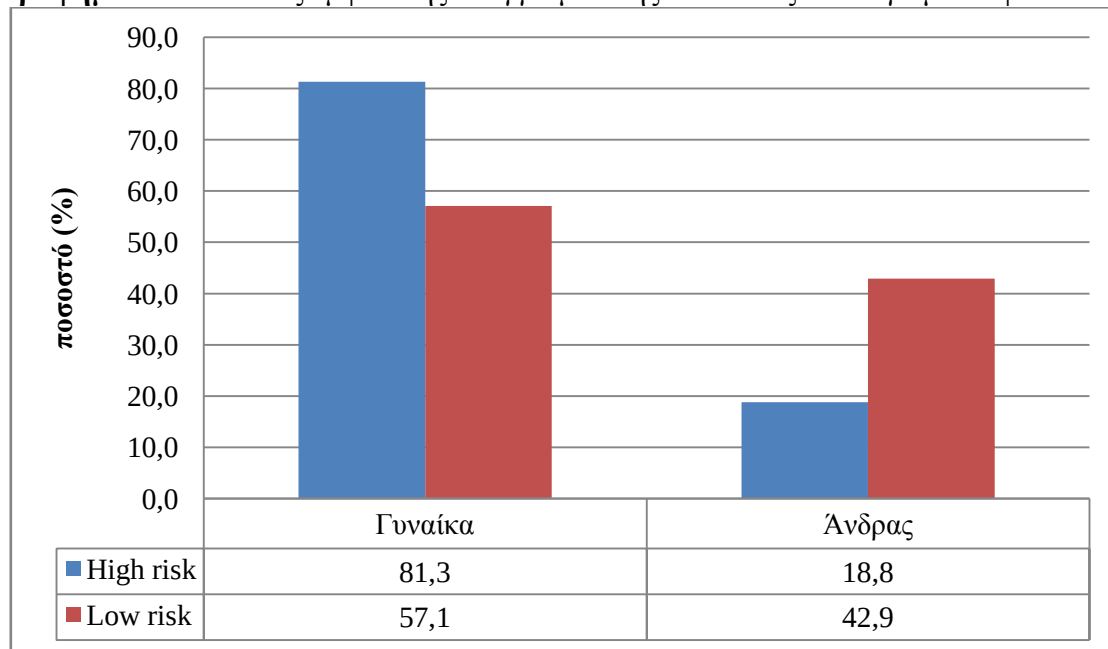
41-55	18	56,3	23	65,7	41	61,2	
56+	5	15,6	5	14,3	10	14,9	
Έτη εργασίας							0,520
1-5	1	3,1	0	0,0	1	1,5	
6-15	5	15,6	9	26,5	14	21,2	
16-25	19	59,4	17	50,0	36	54,5	
26+	7	21,9	8	23,5	15	22,7	
Έτη εργασίας στην ΕΣΔΥ							0,570
1-5	5	15,6	6	17,1	11	16,4	
6-15	13	40,6	14	40,0	27	40,3	
16-25	9	28,1	13	37,1	22	32,8	
26+	5	15,6	2	5,7	7	10,4	
Επίπεδο εκπαίδευσης							0,687
Γυμνάσιο/Λύκειο	10	37,0	11	40,7	21	38,9	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	4	14,8	2	7,4	6	11,1	
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	13	48,1	14	51,9	27	50,0	
Ειδικότητα							0,140
Διοικητικός	17	56,7	14	40,0	31	47,7	
Εργαστηριακός	4	13,3	12	34,3	16	24,6	
Καθηγητής	9	30,0	9	25,7	18	27,7	
Εργατικό ατύχημα;							0,569
Ναι	3	9,4	2	5,7	5	7,5	
Όχι	29	90,6	33	94,3	62	92,5	
Επαγγελματικό νόσημα;							0,134
Ναι	4	12,5	1	2,9	5	7,5	
Όχι	28	87,5	34	97,1	62	92,5	
Ικανοποίηση από εργασία							0,293
Σπάνια	1	3,4	4	12,1	5	8,1	
Συχνά	17	58,6	14	42,4	31	50,0	
Πάντα	11	37,9	15	45,5	26	41,9	

Στην ανάλυση αυτή στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις εντοπίζουμε σε σχέση με το φύλο ($p=0,034$), όπου οι γυναίκες έχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας. Αντίστοιχα οι διοικητικοί υπάλληλοι τείνουν να

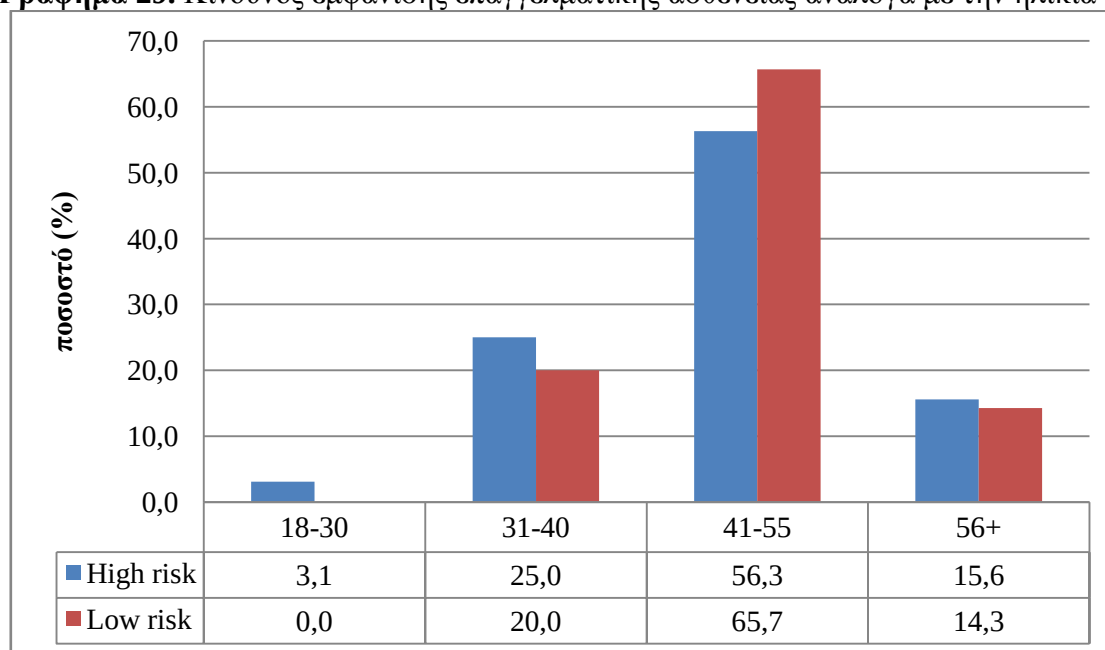
εντάσσονται σε υψηλού κινδύνου αναφορικά με την εμφάνιση επαγγελματικής ασθένειας ($p=0,140$) σε σχέση με τους εργαστηριακούς και τους ακαδημαϊκούς. Τέλος αντίστοιχη τάση παρατηρείται και στους συμμετέχοντες που κατά τα προηγούμενα έτη που υπηρετούσαν στην ΕΣΔΥ είχαν παρουσιάζει κάποιο επαγγελματικό νόσημα ($p=0,134$).

Παρακάτω παρουσιάζονται τα γραφήματα για την ανάλυση αυτή:

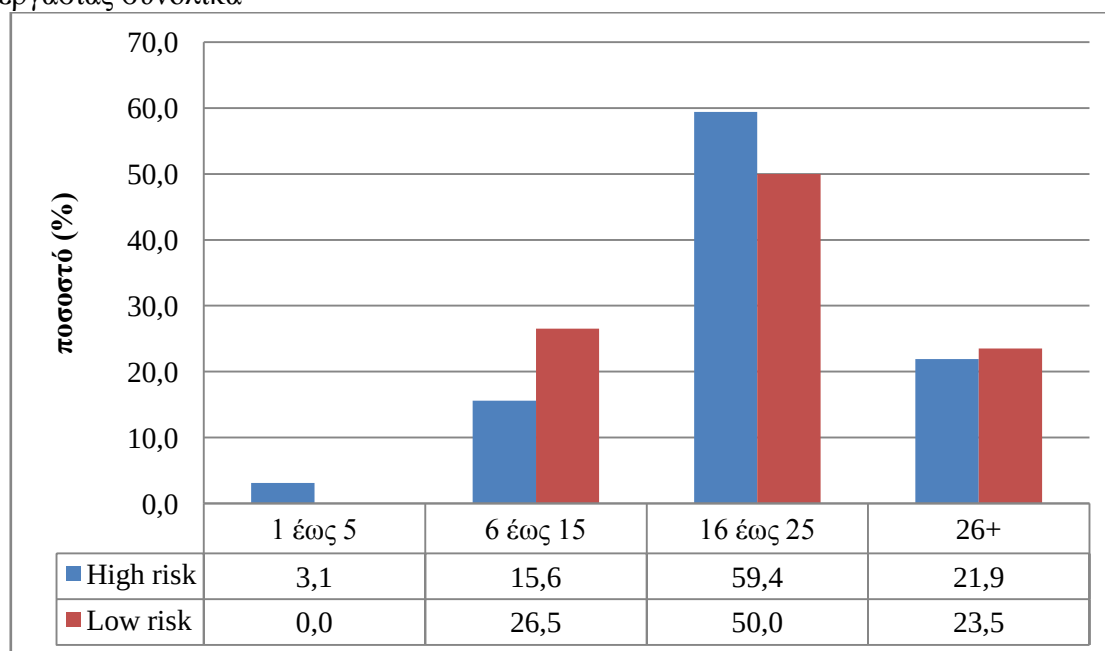
Γράφημα 28. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με το φύλο



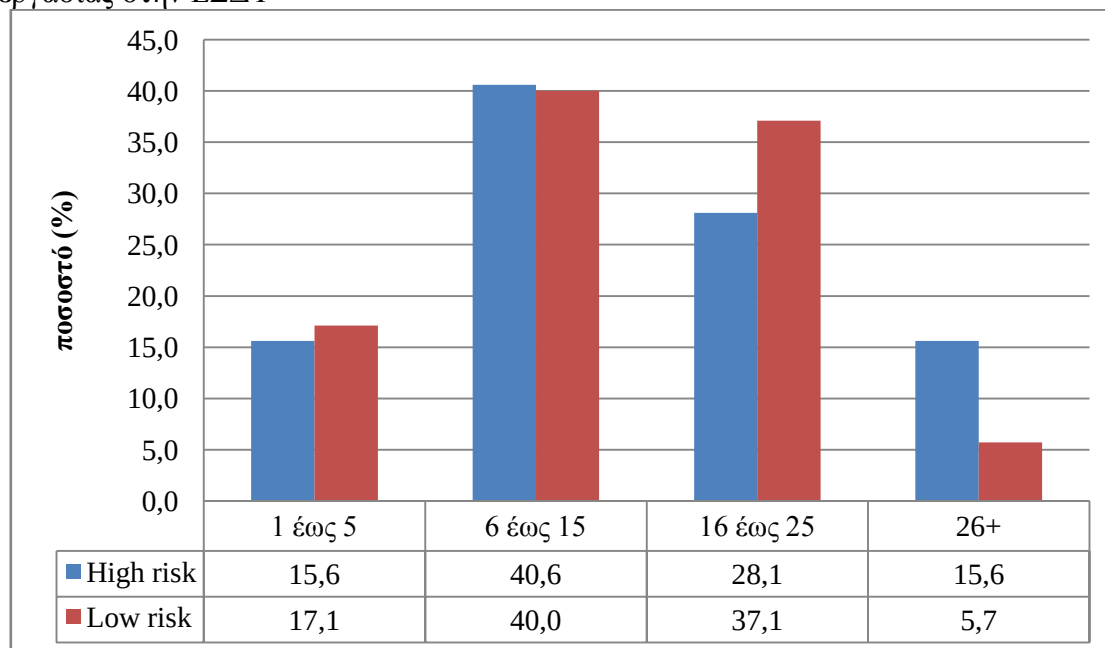
Γράφημα 29. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με την ηλικία



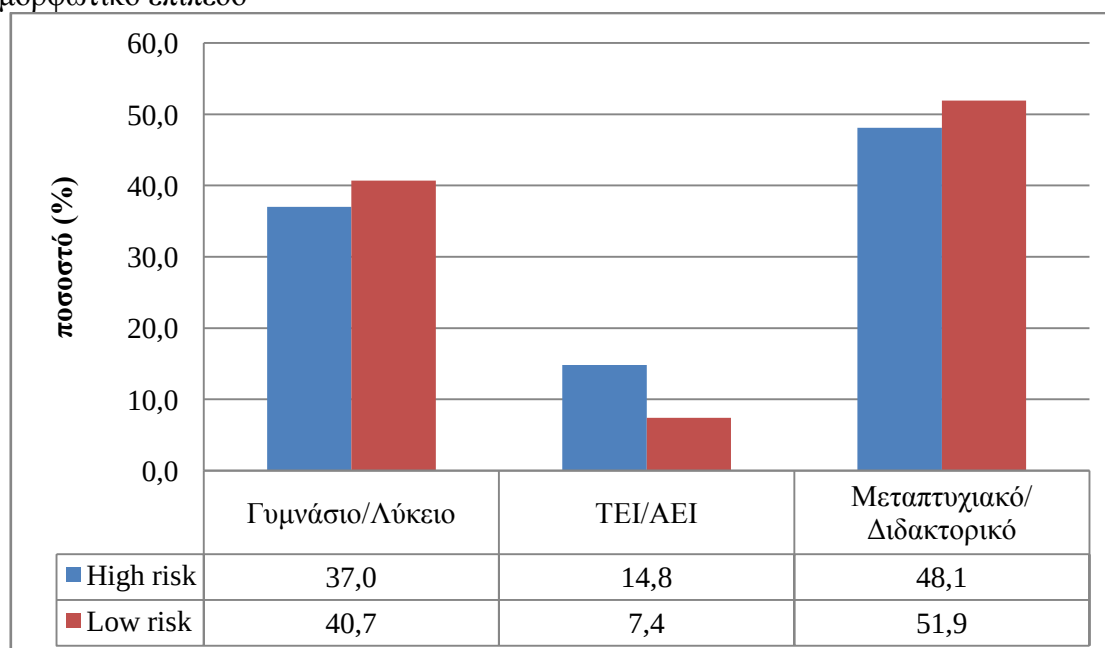
Γράφημα 30. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με τα έτη εργασίας συνολικά



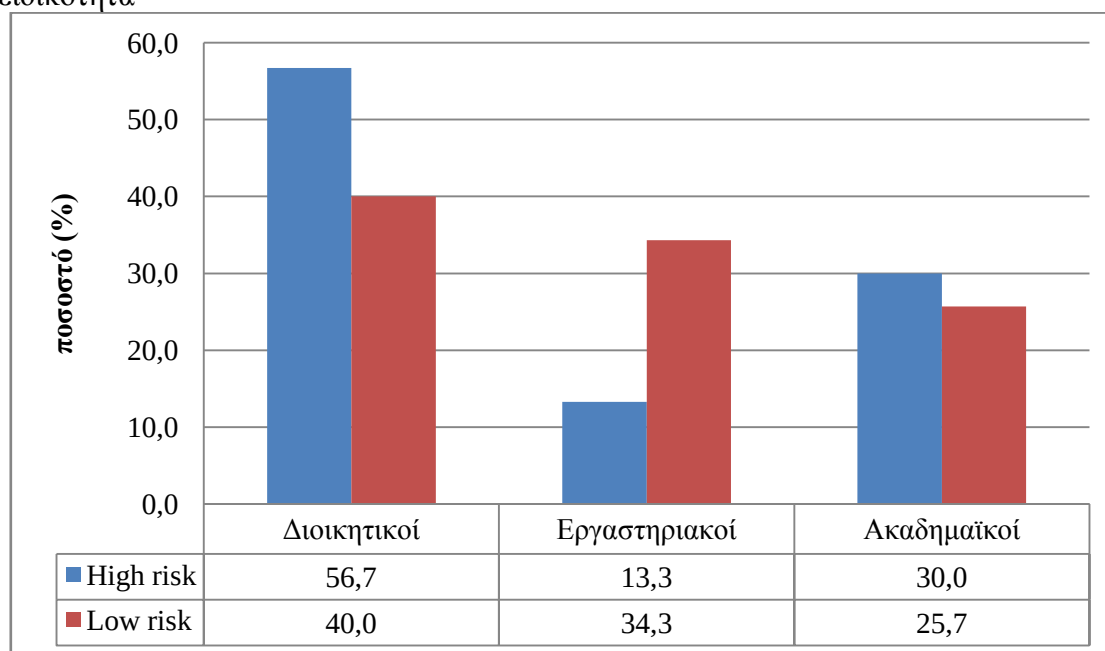
Γράφημα 31. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με τα έτη εργασίας στην ΕΣΔΥ



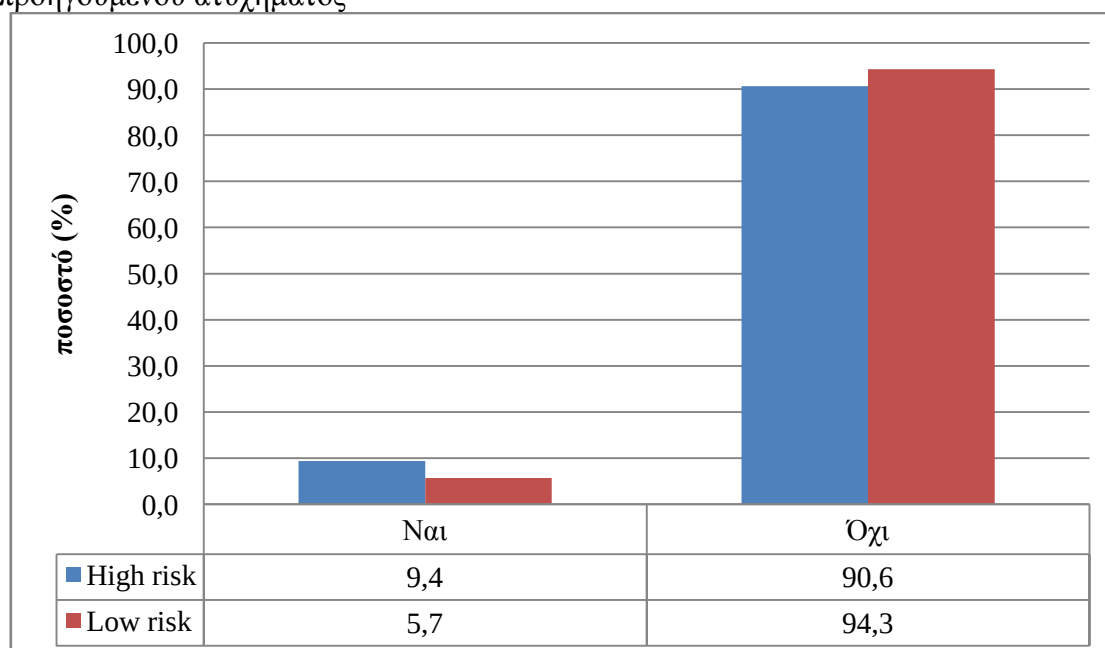
Γράφημα 32. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο



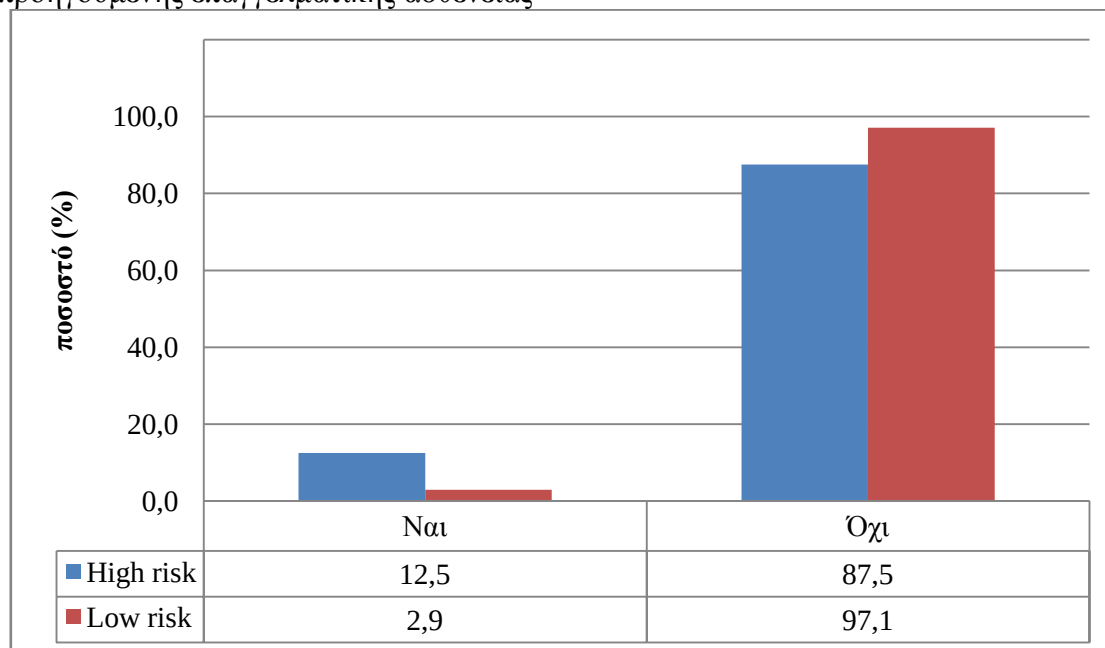
Γράφημα 33. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με την ειδικότητα



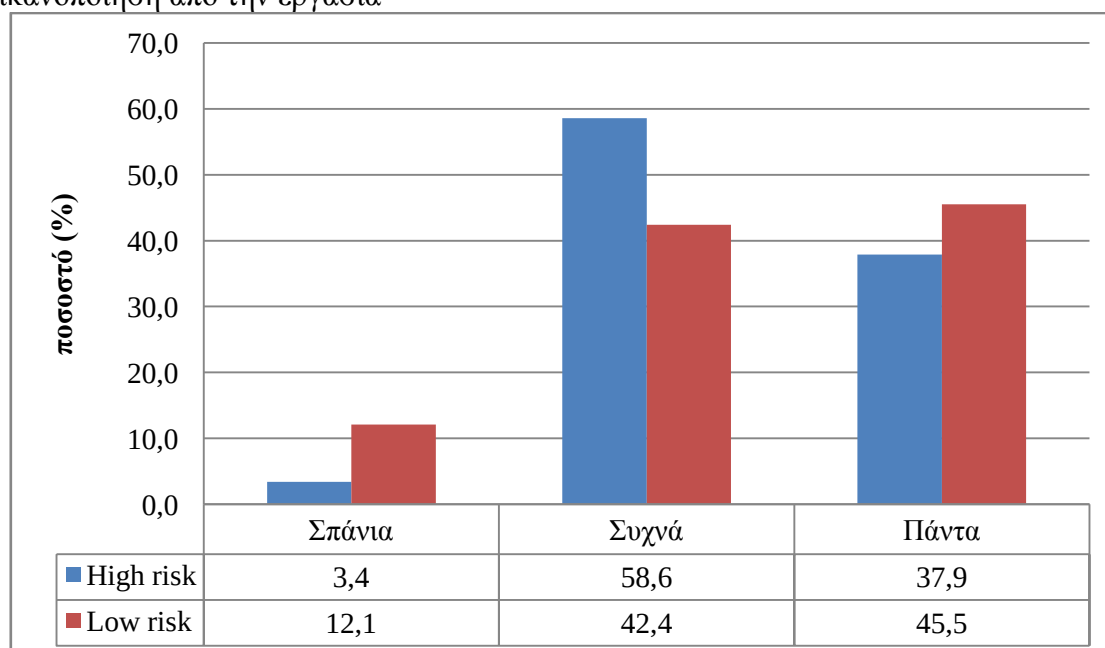
Γράφημα 34. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με συμβάν προηγούμενου ατυχήματος



Γράφημα 35. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με εμφάνιση προηγούμενης επαγγελματικής ασθένειας



Γράφημα 36. Κίνδυνος εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας ανάλογα με την ικανοποίηση από την εργασία



5. Μελέτη προφίλ εργαζομένων με υψηλό κίνδυνο έκθεσης σε εγκάρσιους παράγοντες. Στην ανάλυση που πραγματοποιήθηκε εδώ, εξετάστηκαν τα χαρακτηριστικά των ερωτηθέντων που δήλωσαν ότι υπόκεινται σε υψηλό κίνδυνο για την εργασιακή ασφάλεια και την υγεία τους λόγω έκθεσής τους σε εγκάρσιους παράγοντες κινδύνου. Τέτοιοι, όπως προαναφέρθηκε, είναι παράγοντες αναφορικά με την εργονομία, την οργάνωση της εργασίας και τις διαπροσωπικές σχέσεις των ατόμων, αλλά και σχετιζόμενοι με ψυχοκοινωνικά θέματα. Ως υψηλού κινδύνου (high risk) κατηγοριοποιήθηκαν οι εργαζόμενοι των οποίων οι απαντήσεις συγκέντρωσαν score κάτω από 1,5. Η στατιστική δοκιμασία που χρησιμοποιήθηκε είναι το χ^2 -test.

Στη συνέχεια παρατίθεται ο πίνακας της σχετικής ανάλυσης:

Πίνακας 11. Κατανομή περιγραφικών και χ^2 -test ανάλογα με τους εγκάρσιους κινδύνους

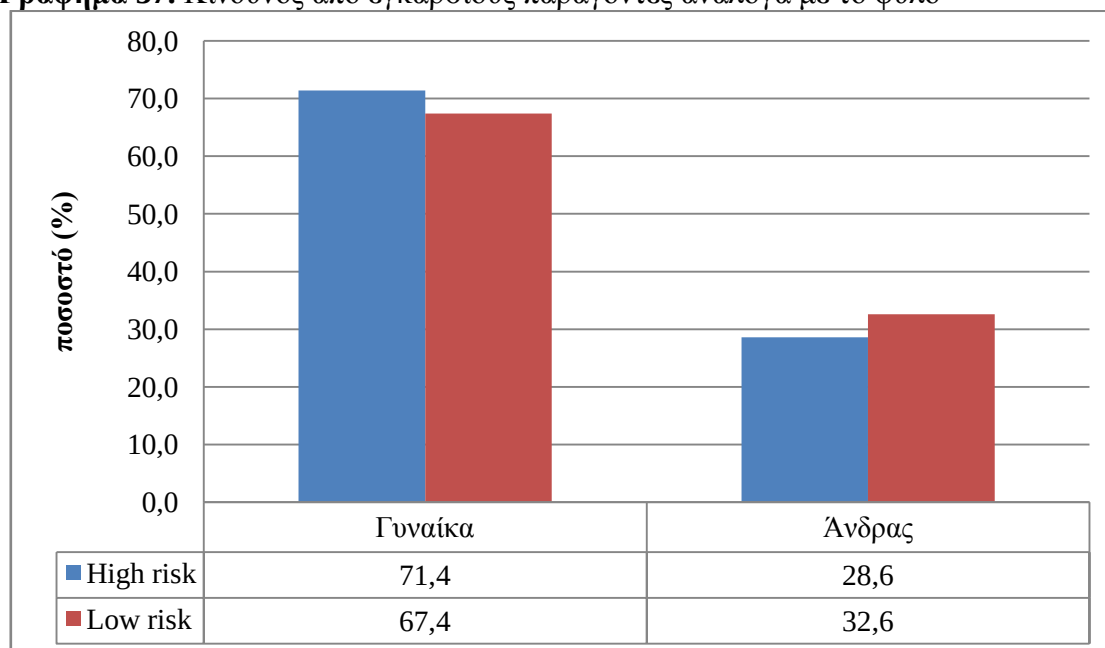
Εγκάρσιοι κίνδυνοι							
	High risk		Low risk		Overall		
	N	%	N	%	N	%	p-value
Φύλο							0,741
Γυναίκα	15	71,4	31	67,4	46	68,7	
Άνδρας	6	28,6	15	32,6	21	31,3	
Ηλικία							0,064
18-30	1	4,8	0	0,0	1	1,5	
31-40	8	38,1	7	15,2	15	22,4	
41-55	9	42,9	32	69,6	41	61,2	
56+	3	14,3	7	15,2	10	14,9	
Έτη εργασίας							0,149
1-5	1	4,8	0	0,0	1	1,5	
6-15	6	28,6	8	17,8	14	21,2	
16-25	12	57,1	24	53,3	36	54,5	
26+	2	9,5	13	28,9	15	22,7	
Έτη εργασίας στην ΕΣΔΥ							0,267
1-5	3	14,3	8	17,4	11	16,4	
6-15	10	47,6	17	37,0	27	40,3	
16-25	8	38,1	14	30,4	22	32,8	

26+	0	0,0	7	15,2	7	10,4	
Επίπεδο εκπαίδευσης							0,837
Γυμνάσιο/Λύκειο	7	43,8	14	36,8	21	38,9	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	2	12,5	4	10,5	6	11,1	
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	7	43,8	20	52,6	27	50	
Ειδικότητα							0,624
Διοικητικός	11	55,0	20	44,4	31	47,7	
Εργαστηριακός	5	25,0	11	24,4	16	24,6	
Καθηγητής	4	20,0	14	31,1	18	27,7	
Εργατικό ατύχημα;							0,151
Ναι	3	14,3	2	4,3	5	7,5	
Όχι	18	85,7	44	95,7	62	92,5	
Επαγγελματικό νόσημα;							0,015
Ναι	4	19,0	1	2,2	5	7,5	
Όχι	17	81,0	45	97,8	62	92,5	
Ικανοποίηση από εργασία							0,058
Σπάνια	2	11,8	3	6,7	5	8,1	
Συχνά	12	70,6	19	42,2	31	50,0	
Πάντα	3	17,6	23	51,1	26	41,9	

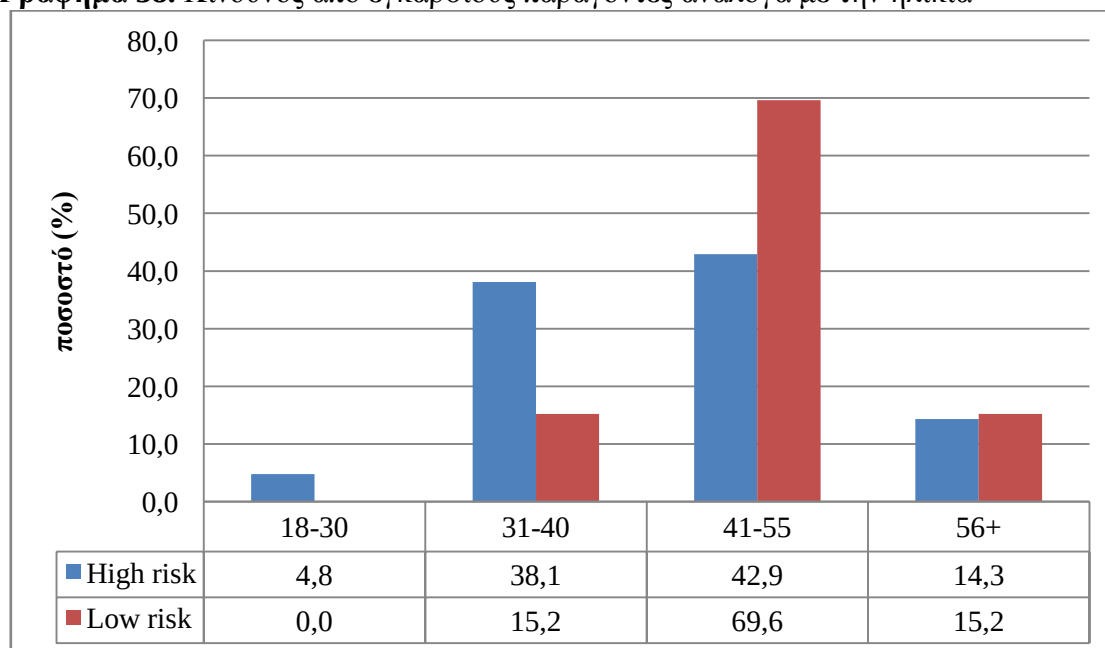
Στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στην εν λόγω ανάλυση διαπιστώσαμε στους συμμετέχοντες που κατά το παρελθόν είχαν εμφανίσει κάποιο επαγγελματικό νόσημα ($p=0,015$), καθώς οι εργαζόμενοι αυτοί αισθάνονται κάποιου βαθμού απειλή για την ασφάλεια και την υγεία τους από τους εγκάρσιους κινδύνους για την ΥΑΕ. Επίσης, με σφάλμα γενίκευσης $p=0,058$, το προσωπικό που δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένο από την εργασία του αισθάνεται υψηλό κίνδυνο για την συγκεκριμένη κατηγορία παραγόντων. Αρκετά σημαντικό ρόλο ($p=0,064$) εδώ διαδραματίζει και η ηλικία των ερωτηθέντων, καθώς οι νεότερης ηλικίας (κυρίως της ηλικιακής ομάδας 31-40) δηλώνουν ότι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο. Τέλος διαπιστώνουμε μια τάση ($p=0,149$) να αισθάνονται μεγαλύτερο κίνδυνο όσοι εργάζονται λιγότερα έτη συνολικά.

Τα σχετικά γραφήματα παρατίθενται στη συνέχεια:

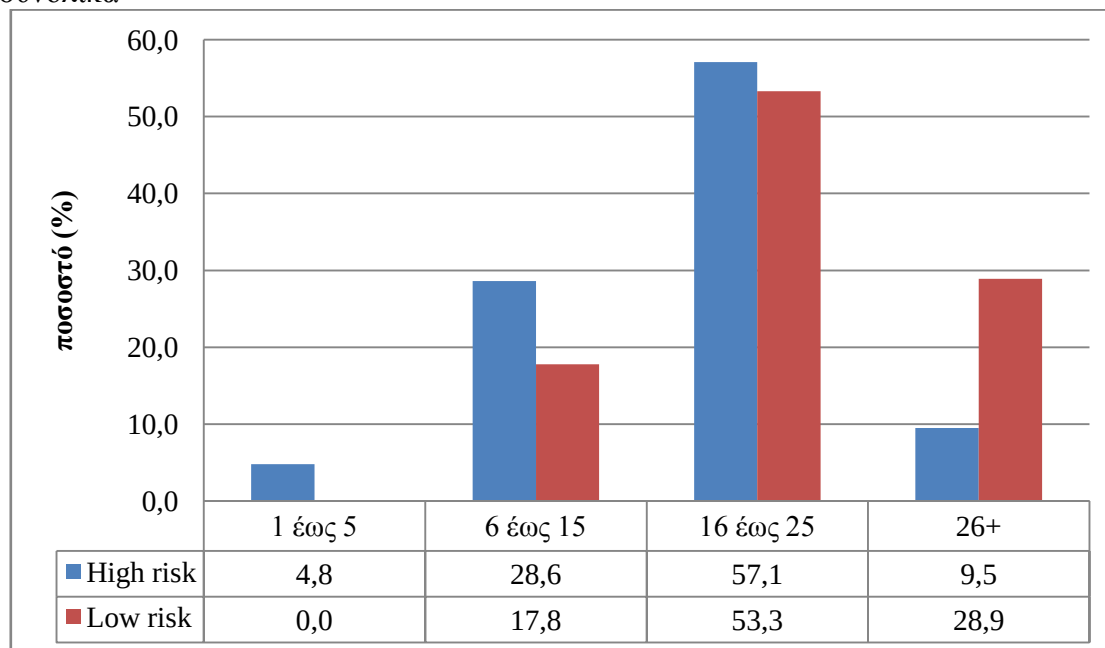
Γράφημα 37. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με το φύλο



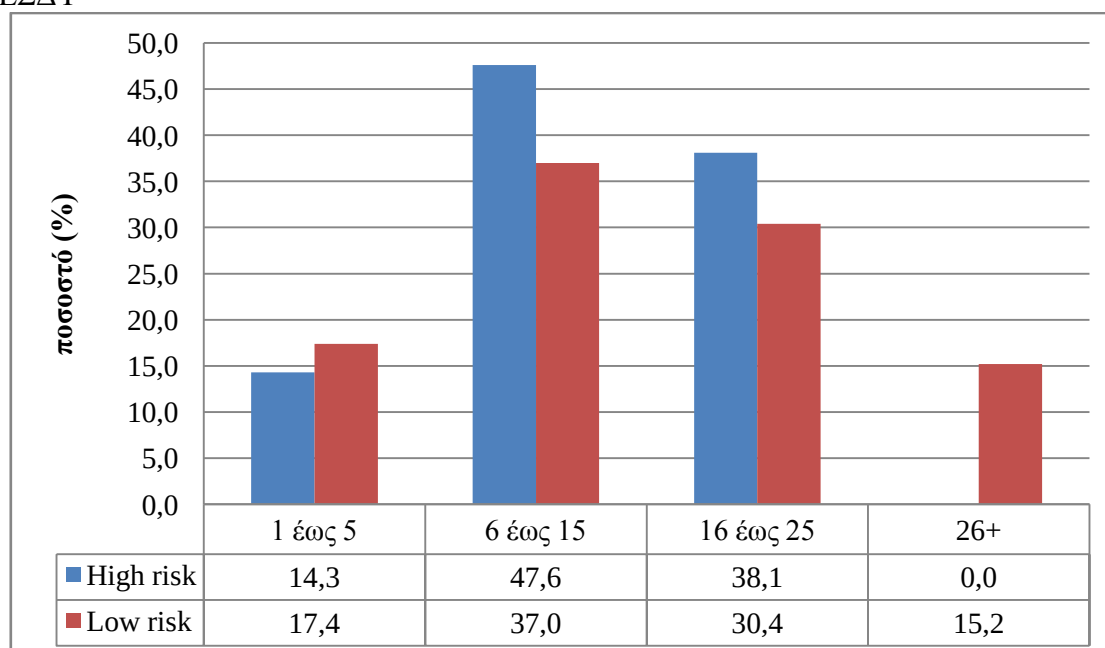
Γράφημα 38. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με την ηλικία



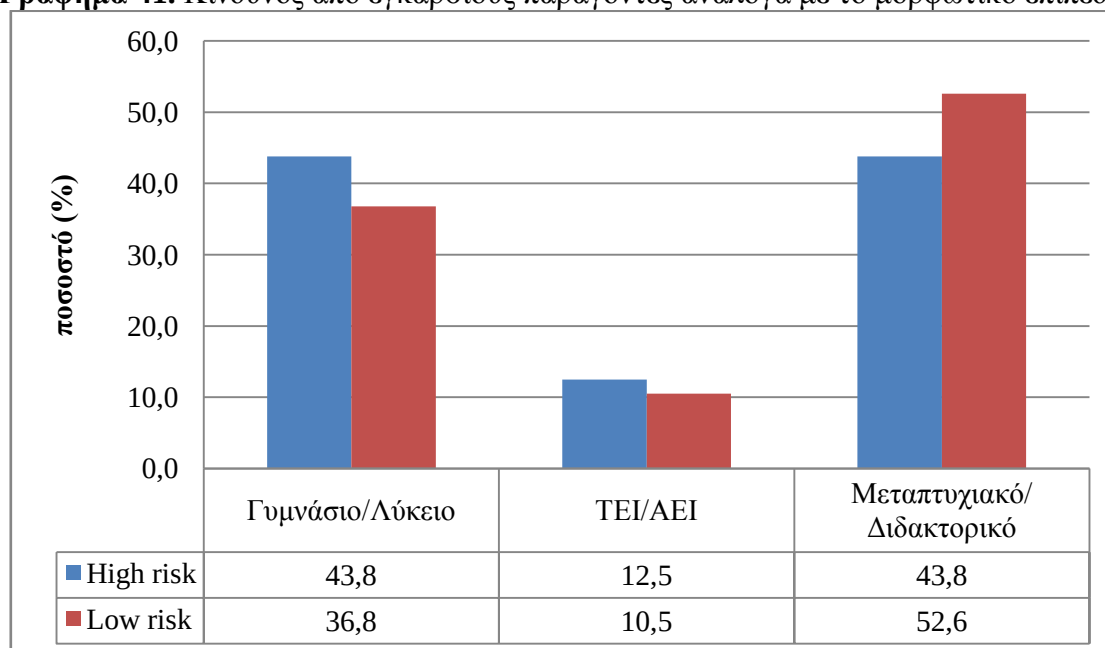
Γράφημα 39. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με τα έτη εργασίας συνολικά



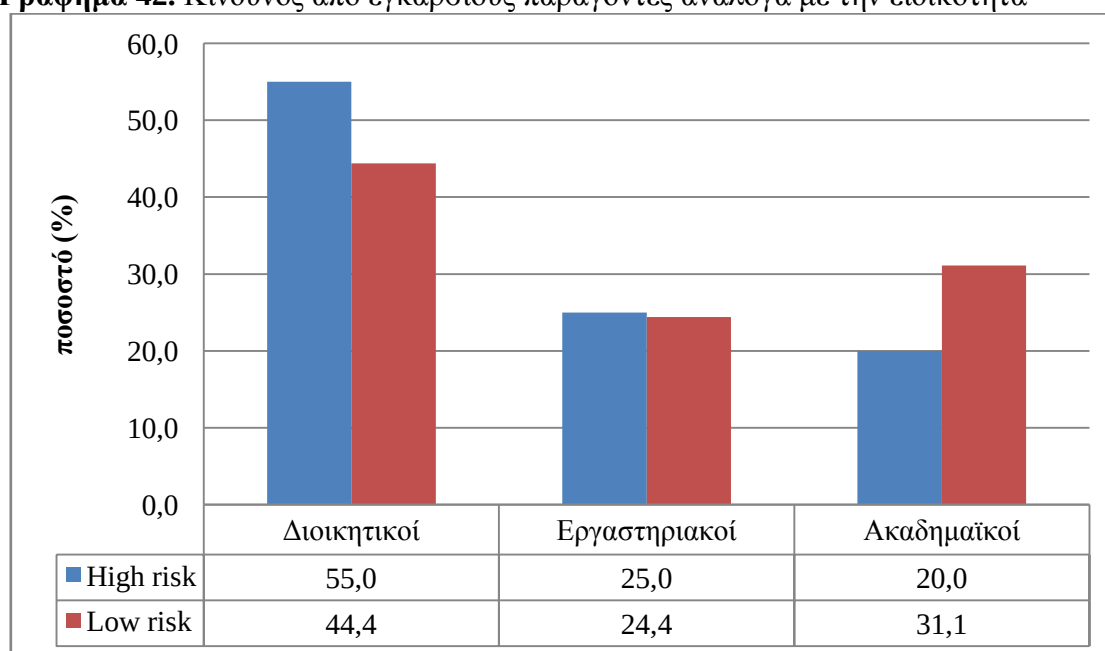
Γράφημα 40. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με τα έτη εργασίας στην ΕΣΔΥ



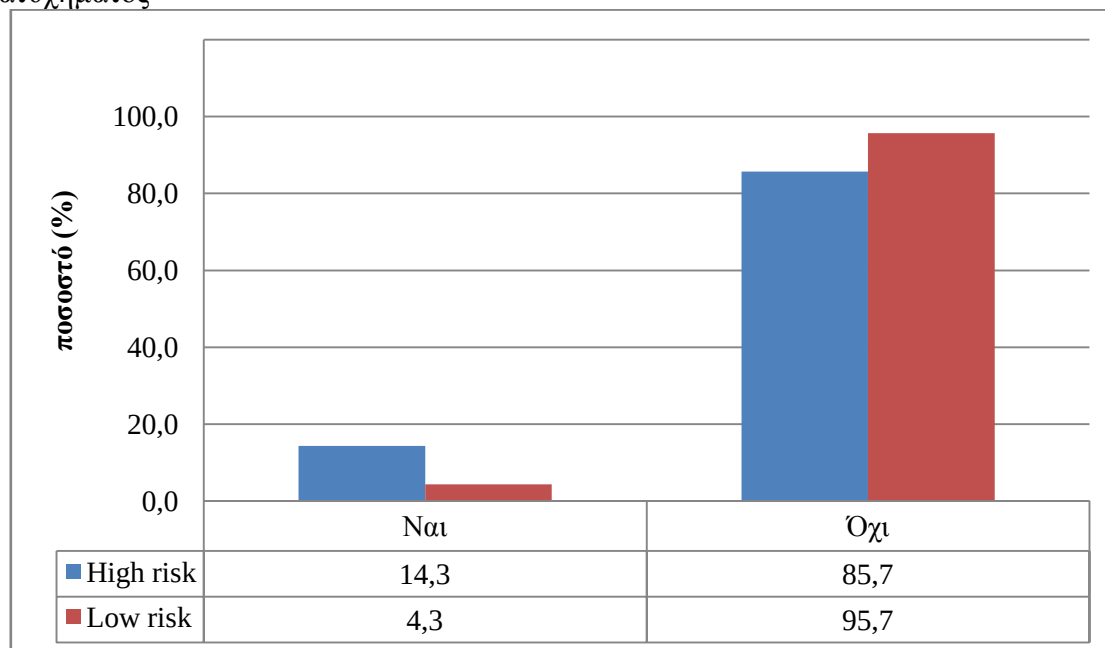
Γράφημα 41. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο



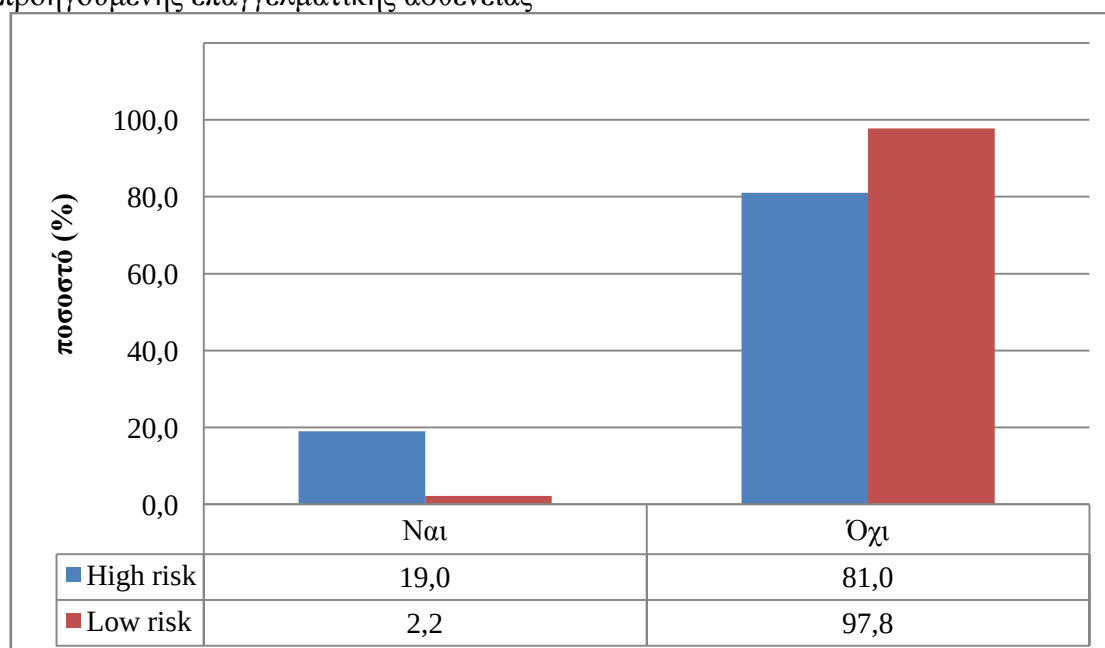
Γράφημα 42. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με την ειδικότητα



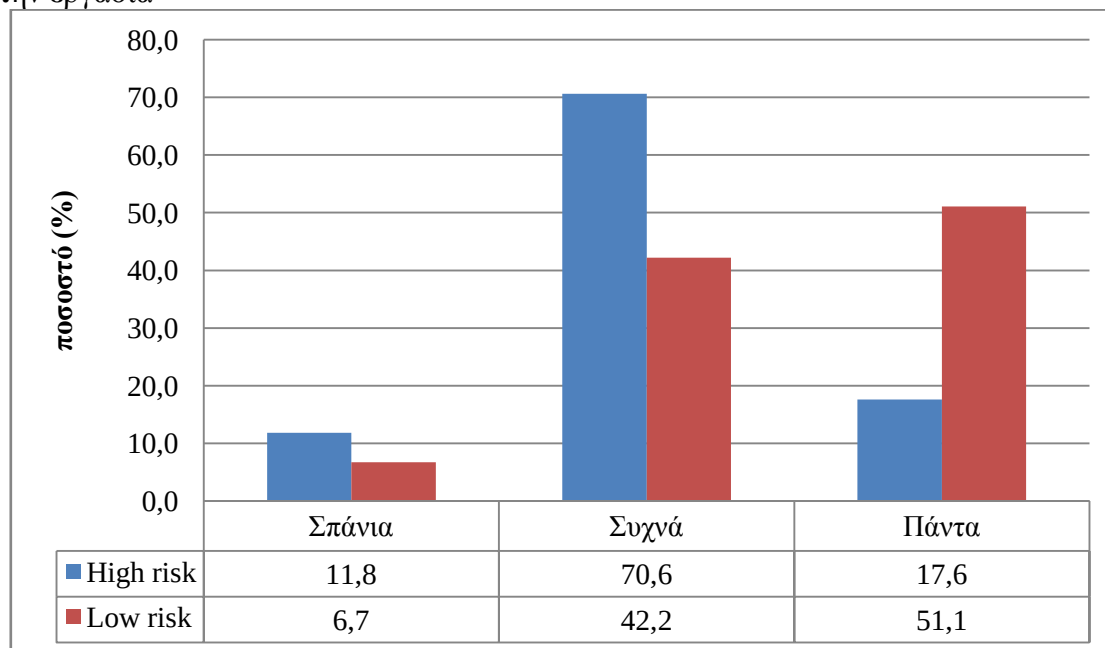
Γράφημα 43. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με συμβάν προηγούμενου ατυχήματος



Γράφημα 44. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με εμφάνιση προηγούμενης επαγγελματικής ασθένειας



Γράφημα 45. Κίνδυνος από εγκάρσιους παράγοντες ανάλογα με την ικανοποίηση από την εργασία



6. Μελέτη προφίλ εργαζομένων που δηλώνουν ικανοποίηση από την εργασία τους.

Η τελευταία ανάλυση που πραγματοποιήσαμε, εξέτασε το προφίλ των εργαζομένων που δηλώνουν ικανοποίηση από την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων. Η στατιστική δοκιμασία που χρησιμοποιήθηκε είναι το χ^2 -test.

Ο σχετικός πίνακας έχει ως εξής:

Πίνακας 12. Κατανομή περιγραφικών και χ^2 -test ανάλογα με την ικανοποίηση από την εργασία

Ικανοποίηση από την εργασία									
	Σπάνια		Συχνά		Πάντα		Overall		
	N	%	N	%	N	%	N	%	p-value
Φύλο									0,037
Γυναίκα	1	20,0	24	77,4	17	65,4	42	67,7	
Ανδρας	4	80,0	7	22,6	9	34,6	20	32,3	
Ηλικία									0,224
18-30	0	0,0	1	3,2	0	0,0	1	1,6	
31-40	1	20,0	8	25,8	5	19,2	14	22,6	

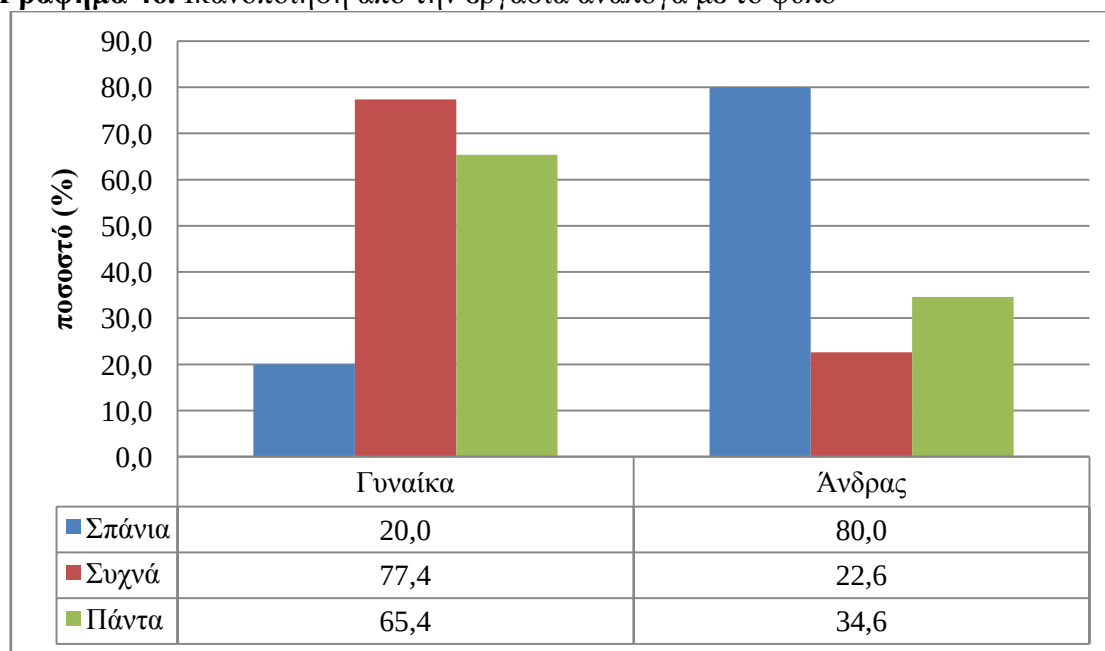
41-55	2	40,0	21	67,7	15	57,7	38	61,3	
56+	2	40,0	1	3,2	6	23,1	9	14,5	
Έτη εργασίας									0,571
1-5	0	0,0	1	3,3	0	0,0	1	1,6	
6-15	1	20,0	8	26,7	4	15,4	13	21,3	
16-25	3	60,0	17	56,7	13	50,0	33	54,1	
26+	1	20,0	4	13,3	9	34,6	14	23,0	
Έτη εργασίας στην ΕΣΔΥ									0,852
1-5	1	20,0	6	19,4	4	15,4	11	17,7	
6-15	3	60,0	12	38,7	8	30,8	23	37,1	
16-25	1	20,0	10	32,3	10	38,5	21	33,9	
26+	0	0,0	3	9,7	4	15,4	7	11,3	
Επίπεδο εκπαίδευσης									0,509
Γυμνάσιο/Λύκειο	0	0,0	11	45,8	9	40,9	20	40,8	
ΤΕΙ/ΑΕΙ	1	33,3	2	8,3	2	9,1	5	10,2	
Μεταπτυχιακό/Διδακτορικό	2	66,7	11	45,8	11	50,0	24	49,0	
Ειδικότητα									0,310
Διοικητικός	3	60,0	16	55,2	9	34,6	28	46,7	
Εργαστηριακός	1	20,0	8	27,6	6	23,1	15	25,0	
Καθηγητής	1	20,0	5	17,2	11	42,3	17	28,3	
Εργατικό ατύχημα;									0,814
Ναι	0	0,0	2	6,5	2	7,7	4	6,5	
Όχι	5	100,0	29	93,5	24	92,3	58	93,5	
Επαγγελματικό νόσημα;									0,557
Ναι	0	0,0	3	9,7	1	3,8	4	6,5	
Όχι	5	100,0	28	90,3	25	96,2	58	93,5	
Κίνδυνοι για την ασφάλεια									0,015
High risk	3	60,0	13	41,9	3	11,5	19	30,6	
Low risk	2	40,0	18	58,1	23	88,5	43	69,4	
Κίνδυνοι για την υγεία									0,293
High risk	1	20,0	17	54,8	11	42,3	29	46,8	
Low risk	4	80,0	14	45,2	15	57,7	33	53,2	

Εγκάρσιοι κίνδυνοι									0,058
High risk	2	40,0	12	38,7	3	11,5	17	27,4	
Low risk	3	60,0	19	61,3	23	88,5	45	72,6	

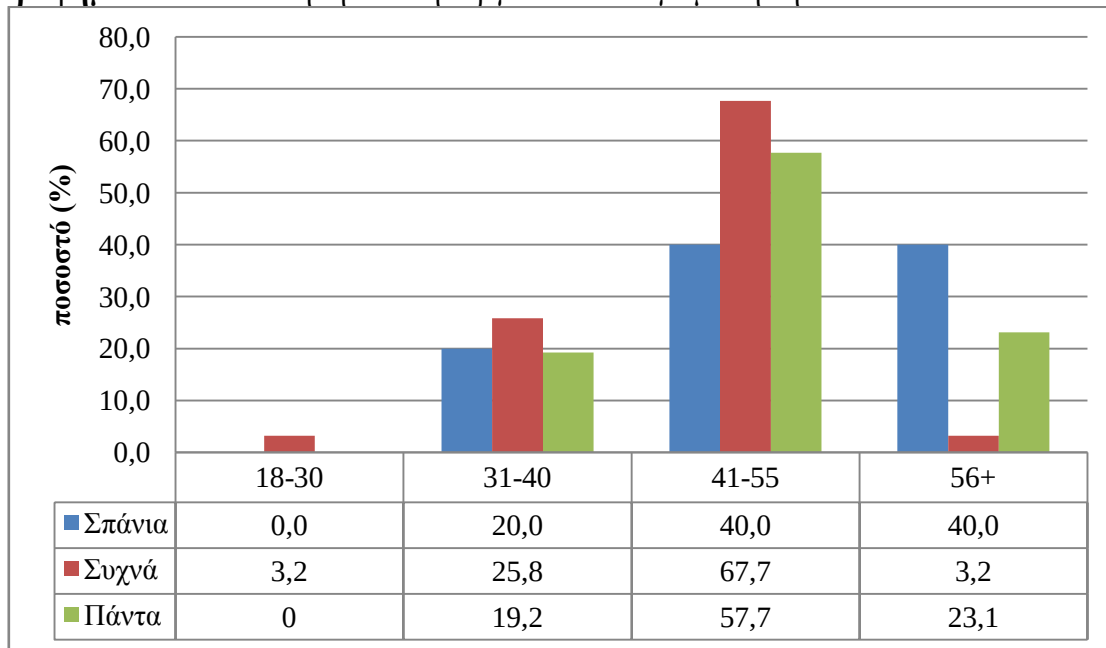
Όπως φάνηκε και στον προηγούμενο πίνακα, εντοπίζονται κάποιες στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις αρχικά σε σχέση με το φύλο ($p=0,037$), με τις γυναίκες να δηλώνουν περισσότερο ικανοποιημένες από τους άνδρες. Μια ακόμα διαπίστωση είναι ότι οι εργαζόμενοι που κατηγοριοποιήθηκαν ως χαμηλού κινδύνου (low risk) για τους κινδύνους ασφάλειας σχετικά με την πρόκληση εργατικού ατυχήματος (score B, $p=0,015$), όπως και εκείνοι που εντάχθηκαν στους χαμηλού κινδύνου εργαζόμενους αναφορικά με τους εγκάρσιους κινδύνους (score D, $p=0,058$), έχουν υψηλότερα ποσοστά ικανοποίησης από την εργασία τους από τους συναδέλφους τους που, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, κατηγοριοποιήθηκαν σε υψηλού κινδύνου (high risk).

Στη συνέχεια απεικονίζεται διαγραμματικά η σχετική ανάλυση:

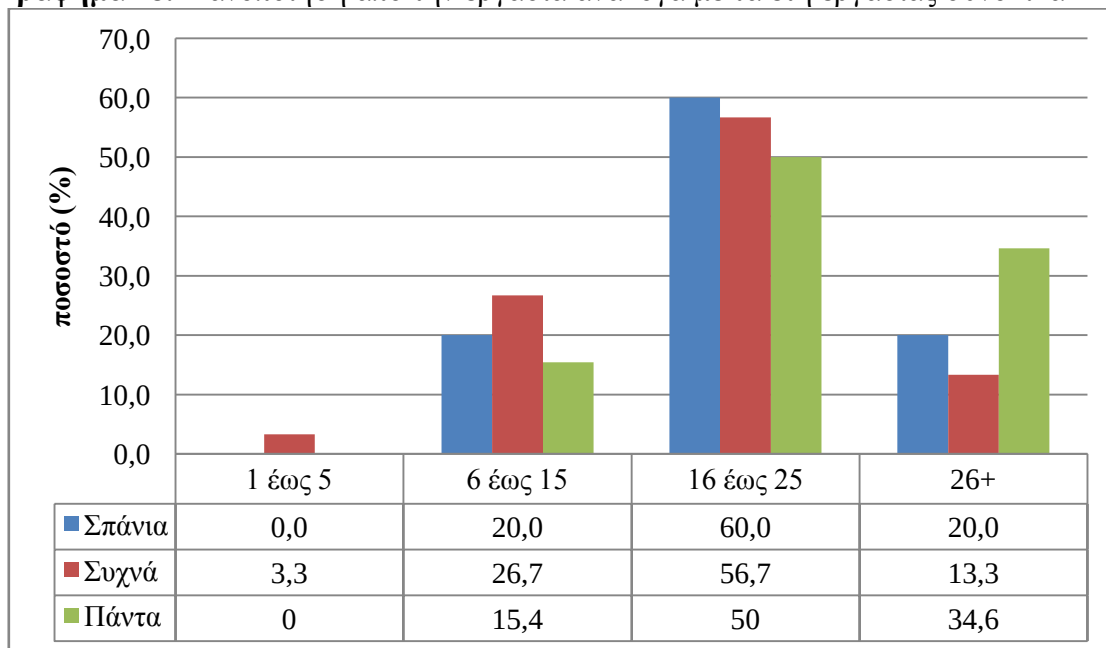
Γράφημα 46. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με το φύλο



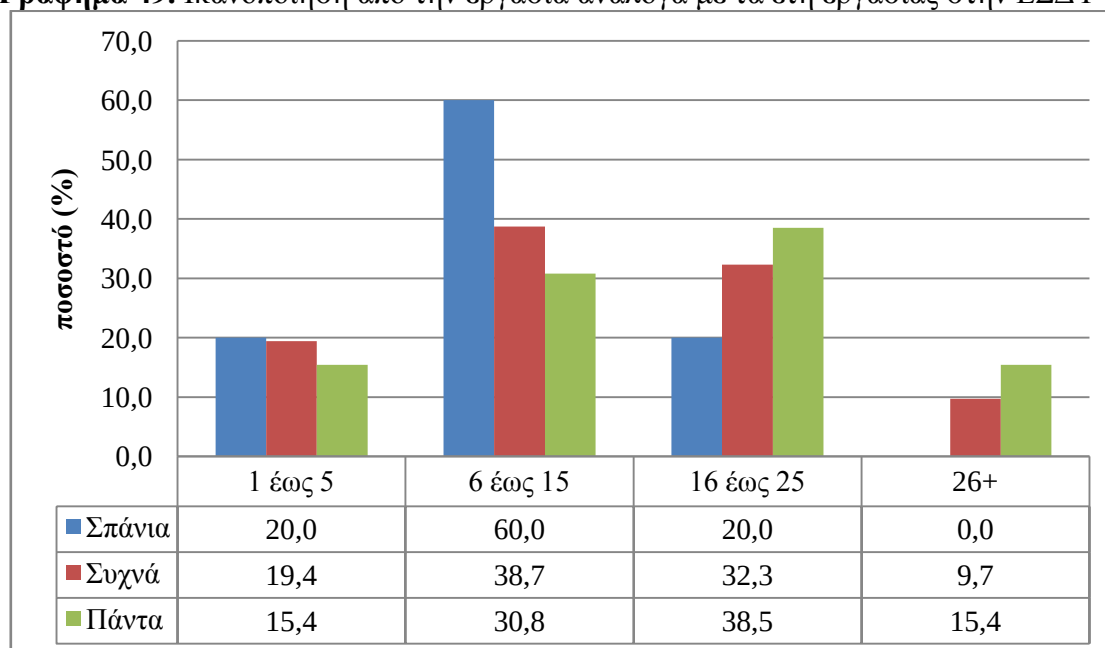
Γράφημα 47. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με την ηλικία



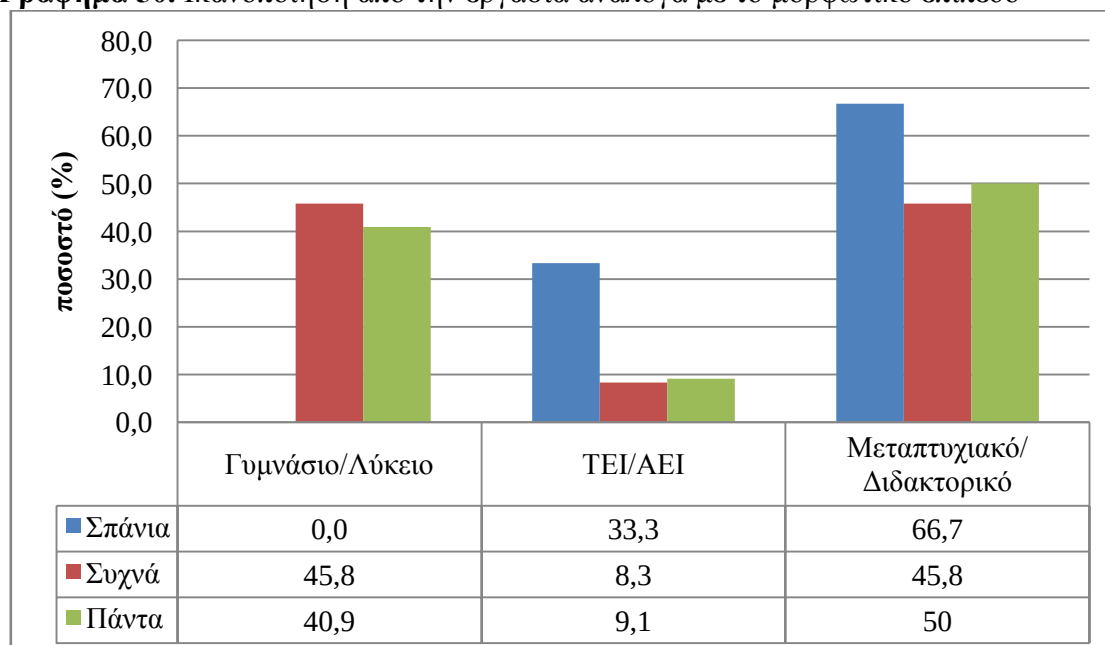
Γράφημα 48. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με τα έτη εργασίας συνολικά



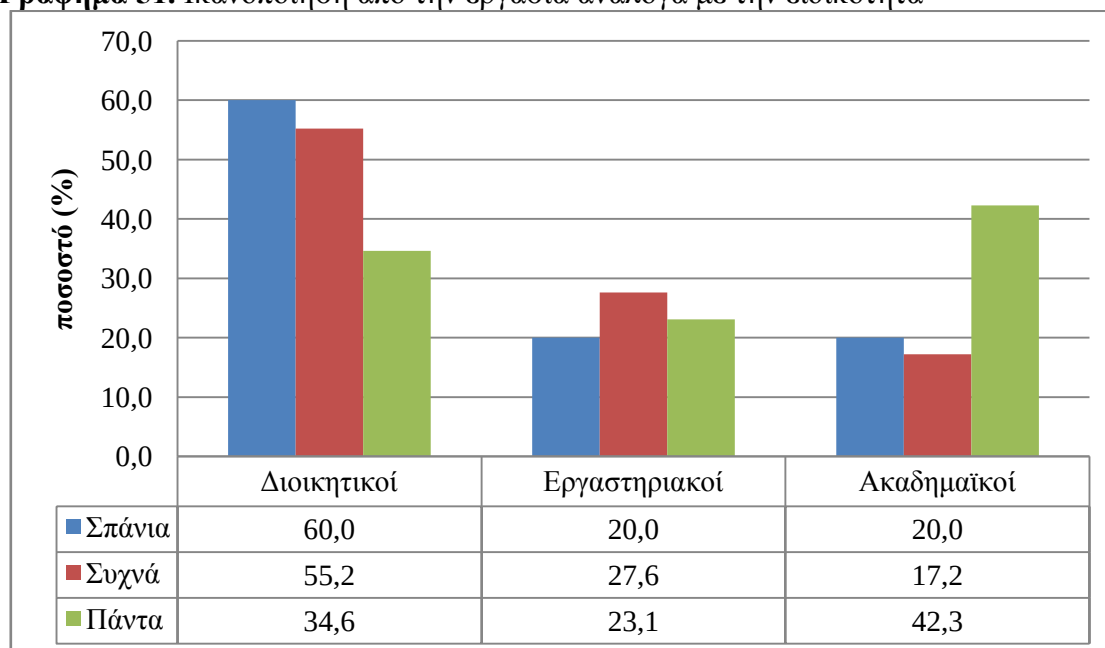
Γράφημα 49. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με τα έτη εργασίας στην ΕΣΔΥ



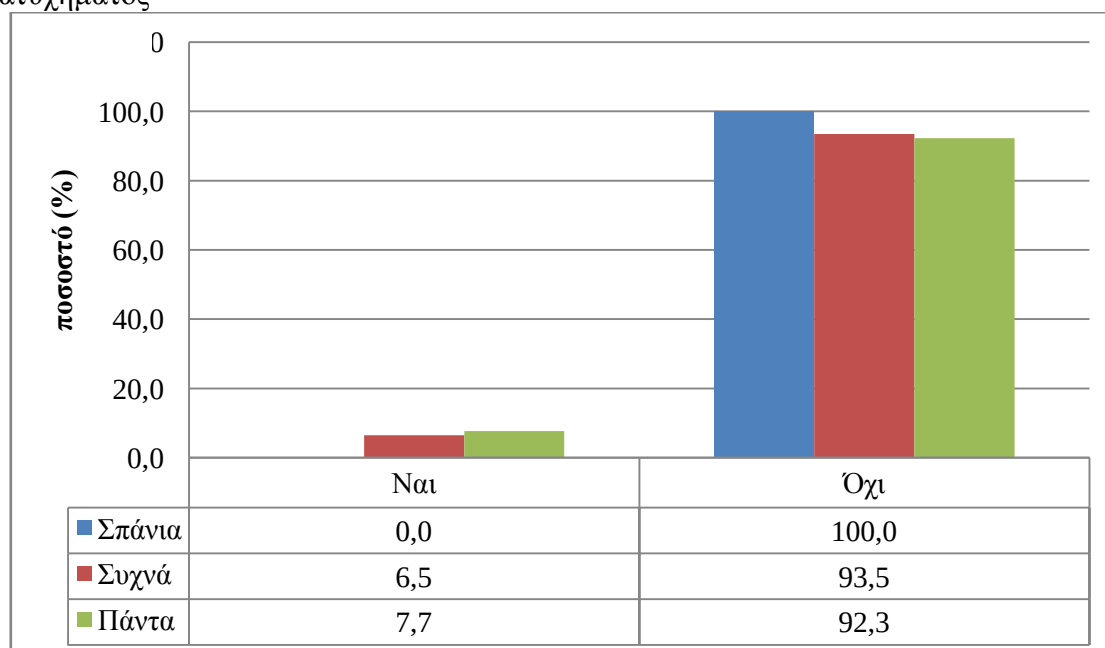
Γράφημα 50. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με το μορφωτικό επίπεδο



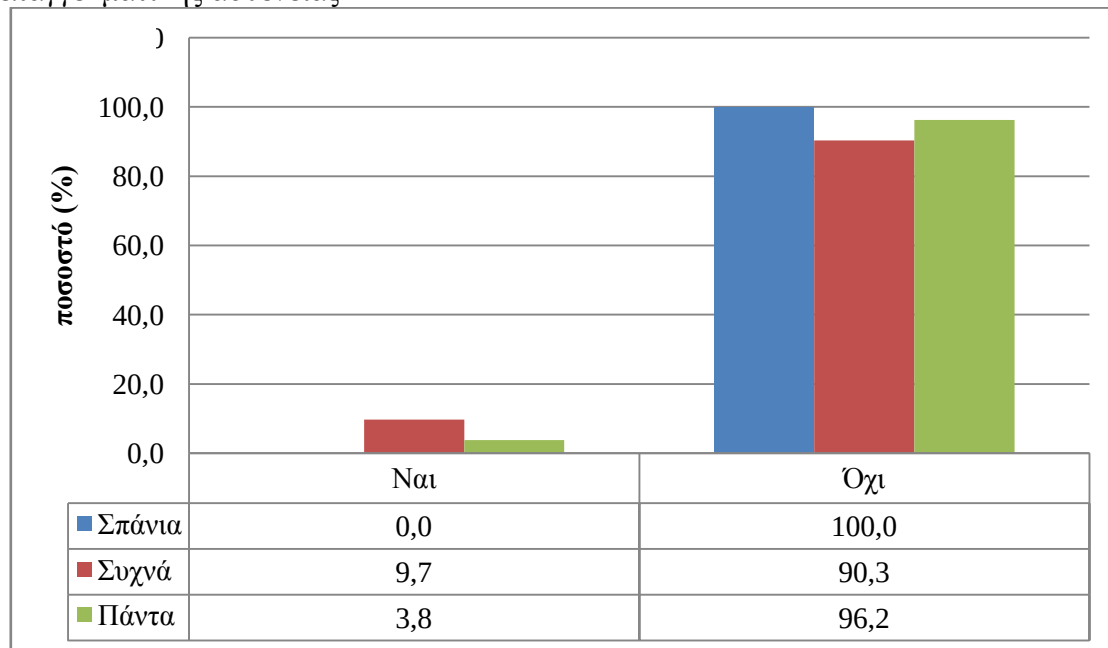
Γράφημα 51. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με την ειδικότητα



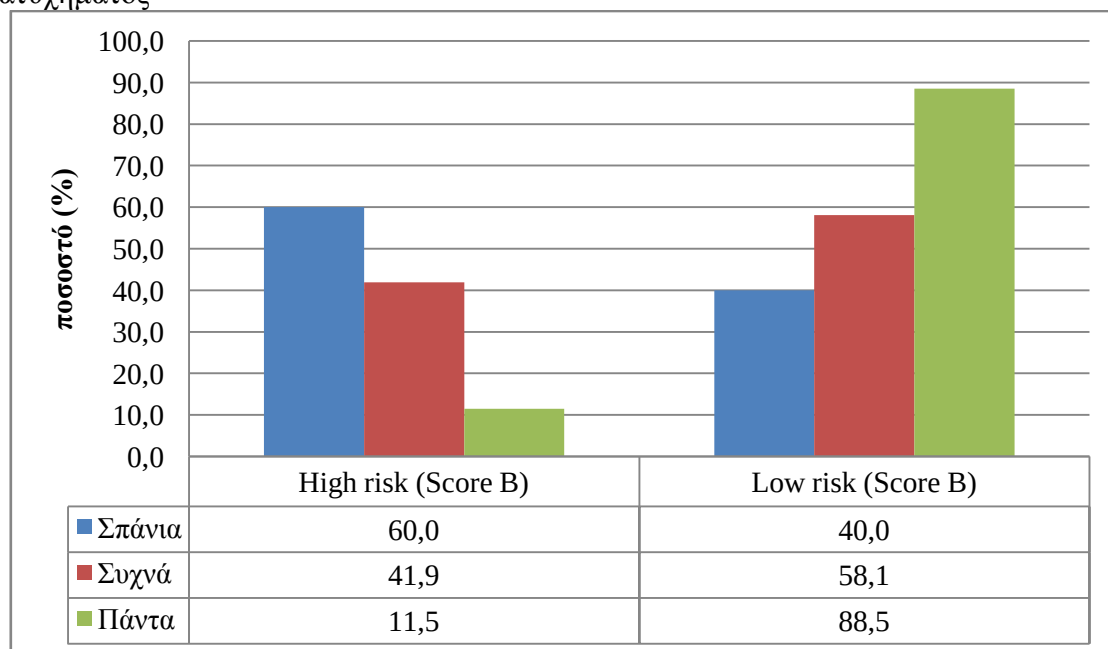
Γράφημα 52. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με συμβάν προηγούμενου ατυχήματος



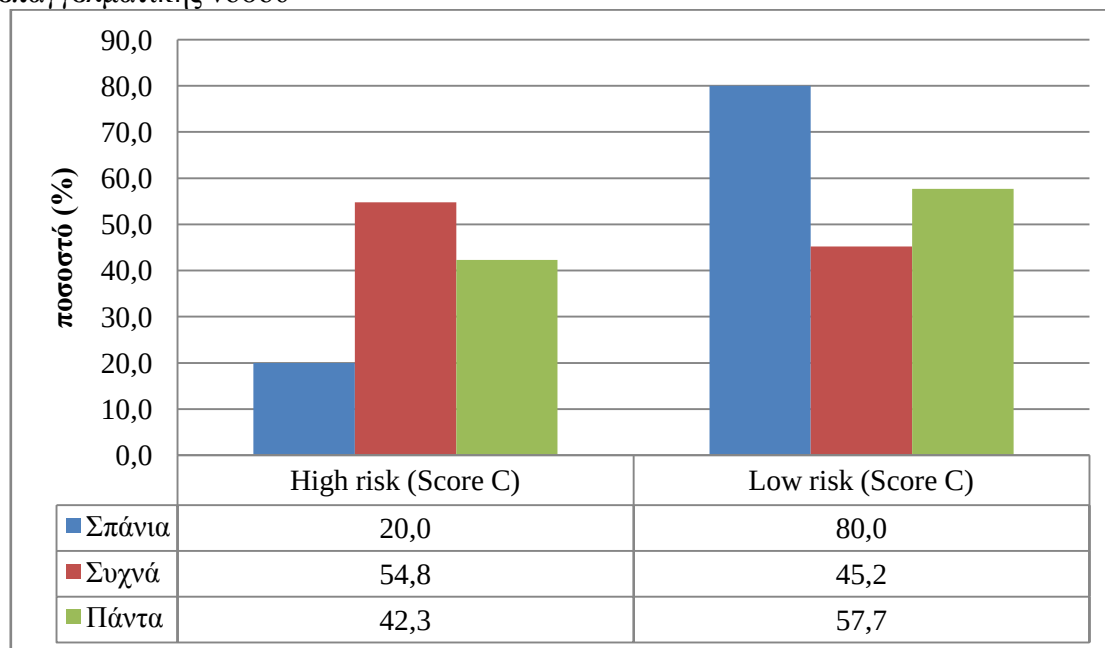
Γράφημα 53. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με εμφάνιση προηγούμενης επαγγελματικής ασθένειας



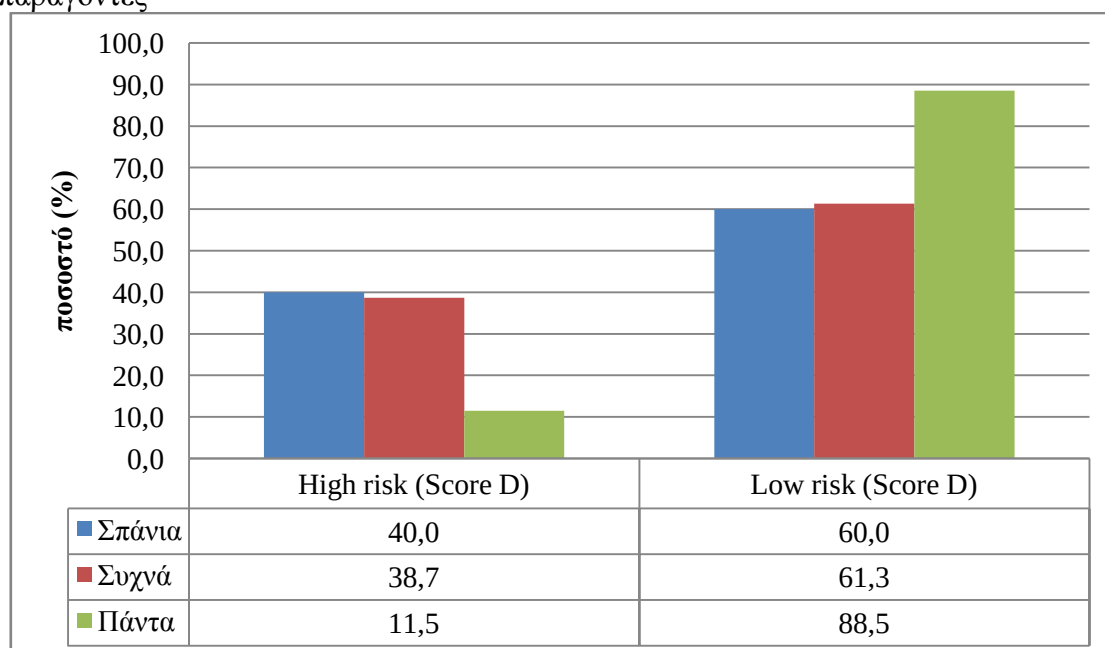
Γράφημα 54. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με τον κίνδυνο πρόκλησης ατυχήματος



Γράφημα 55. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με τον κίνδυνο εμφάνισης επαγγελματικής νόσου



Γράφημα 56. Ικανοποίηση από την εργασία ανάλογα με τον κίνδυνο από εγκάρσιους παράγοντες



VIII. Συζήτηση, συμπεράσματα και προτάσεις

A. Συζήτηση

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε σχετικά με τη διερεύνηση θεμάτων εργασιακής υγείας και ασφάλειας στην ΕΣΔΥ, προέκυψαν μερικές πολύ ενδιαφέρουσες παρατηρήσεις που σχολιάζονται στη συνέχεια.

Μια πρώτη σημαντική διαπίστωση σε σχέση με την περιγραφική ανάλυση του πληθυσμού είναι ότι μόλις ένας εργαζόμενος ανήκει στην ηλικιακή ομάδα 18-30, ενώ σχεδόν 8 στους 10 ερωτηθέντες δήλωσαν εργασιακή εμπειρία τουλάχιστον 16 ετών και ανήκαν στο προσωπικό της ΕΣΔΥ μέχρι και 25 έτη (ερωτήματα Α2, Α3 και Α4). Τα στοιχεία αυτά ίσως είναι ενδεικτικά της μη ανανέωσης των υπαλλήλων που υπηρετούν στη Σχολή, γεγονός που μπορεί να ερμηνευθεί υπό το πρίσμα των γενικότερων περικοπών στη στελέχωση των δημοσίων υπηρεσιών (πάγωμα των νέων προσλήψεων) κατά τη τελευταία 7ετία, σε συνδυασμό με την μετάβαση πολλών δημοσίων υπαλλήλων σε καθεστώς συνταξιοδότησης.

Παρατηρούμε επίσης ότι το δείγμα συνιστούν άτομα με υψηλό μορφωτικό επίπεδο και ειδικότερα 19,4% των εργαζομένων έχουν μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών και 40,3% είναι κάτοχοι διδακτορικού (ερώτηση Α5). Τα ποσοστά αυτά μπορούν να ερμηνευθούν με διττό τρόπο: αφενός διαφαίνεται ότι η ΕΣΔΥ προσελκύει προσωπικό με αυξημένα τυπικά προσόντα – πιθανώς λόγω του αντικειμένου και του σκοπού της ως δημόσιας υπηρεσίας που υπηρετεί τη δημόσια υγεία - αφετέρου ως Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα απασχολεί διδάσκοντες με υψηλά ακαδημαϊκά προσόντα.

Ένα ακόμα σημείο προσοχής είναι το ποσοστό πρόκλησης εργατικών ατυχημάτων και εμφάνισης επαγγελματικής νόσου σε ποσοστό 7,5% στην κάθε περίπτωση. Αυτό μας δίνει μια σκέψη ότι θα υπάρξουν ευρήματα αναφορικά με κινδύνους που απειλούν την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων στην ΕΣΔΥ, καθώς το ποσοστό, χωρίς να είναι ιδιαίτερα υψηλό, δεν είναι αμελητέο.

Αναφορικά με την περιγραφική ανάλυση των κινδύνων ασφάλειας, δηλαδή των παραγόντων εκείνων που μπορούν να προκαλέσουν εργατικό ατύχημα, εξαίρεση από το γενικότερο κλίμα αίσθησης ασφάλειας των συμμετεχόντων εντοπίζουμε σχετικά με την κατάσταση του συστήματος εξαερισμού (ερώτημα Β6), καθώς το συγκεκριμένο

ερώτημα έλαβε ποσοστό θετικών απαντήσεων μόλις 35%. Ωστόσο ένα τέτοιο χαμηλό ποσοστό ήταν αναμενόμενο και δικαιολογείται καθώς η συγκεκριμένη εγκατάσταση της Σχολής είναι πολύ παλιά και παρουσιάζει πολλά προβλήματα. Συγκεκριμένα, το σύστημα εξαερισμού χρήζει διαρκούς συντήρησης και επισκευών, που όμως δεν είναι πάντα αποδοτικές· έτσι, πολύ συχνά τίθεται εκτός λειτουργίας, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα δυσάρεστο περιβάλλον στους εργασιακούς χώρους (γραφεία, εργαστήρια, αίθουσες κ.λπ.) της ΕΣΔΥ.

Ένα άλλο σημείο που οι θετικές αποκρίσεις είναι σε ποσοστό περίπου 50% αφορούν στην αναγνώριση αιτίων πυρκαγιάς (ερώτηση B8). Θεωρούμε ότι για ένα τόσο σημαντικό ζήτημα το ποσοστό είναι χαμηλό, πράγμα που ερμηνεύεται ως άγνοια μεγάλου μέρους των εργαζομένων επί γενικότερων θεμάτων πυροπροστασίας, που ίσως χρήζει ιδιαίτερης αντιμετώπισης από τη Διοίκηση της Σχολής.

Συζητώντας για τους κινδύνους υγείας, δηλαδή τους παράγοντες εκείνους που μπορούν να οδηγήσουν στην εμφάνιση επαγγελματικού νοσήματος, θεωρούμε ότι στις ερωτήσεις Γ4-Γ8 τα υψηλά ποσοστά της απάντησης «δεν εφαρμόζεται» ήταν απολύτως αναμενόμενα, διότι οι εδώ εξεταζόμενοι παράγοντες κινδύνου (χημικές ουσίες, βιολογικά υγρά, εργαστηριακά απόβλητα, ακτινοβολίες και καθαρισμός ιματισμού) αφορούν τους εργαζόμενους στα ιατρικά και λοιπά εργαστήρια της Σχολής και όχι τους διοικητικούς υπαλλήλους ή το διδακτικό προσωπικό. Ωστόσο, τα υψηλά ποσοστά θετικών απαντήσεων στα εν λόγω ερωτήματα δείχνουν ότι το προσωπικό της ΕΣΔΥ για το οποίο οι συγκεκριμένοι παράγοντες έχουν εφαρμογή, συμμορφώνεται με τους ενδεδειγμένους κανόνες και τις προβλεπόμενες διαδικασίες, πράγμα πολύ σημαντικό, καθώς οι παράγοντες αυτοί εγκυμονούν δυνητικά σοβαρούς κινδύνους για την υγεία των εργαζομένων και είναι υπεύθυνοι για μια πληθώρα επαγγελματικών ασθενειών. Ειδικά το ερώτημα Γ5 δεν έλαβε καμία απάντηση «συχνά», «σπάνια» ή «ποτέ», γεγονός που καταδεικνύει ότι όσοι εργαζόμενοι διαχειρίζονται βιολογικά υγρά, όπως αίμα, είναι ευαισθητοποιημένοι και ακολουθούν σε ποσοστό 87,1% τις δέουσες διαδικασίες, προφανώς αναγνωρίζοντας την επικινδυνότητα του εν λόγω παράγοντα, ενώ η απάντηση «δεν γνωρίζω» που έλαβε ποσοστό 12,9% μπορούμε να υποθέσουμε ότι δόθηκε από ερωτώμενους για τους οποίους ο παράγοντας δεν είχε εφαρμογή (διοικητικό προσωπικό και διδάσκοντες).

Πάντως στο ερώτημα Γ3 που αναφέρεται στην ανοσοπροστασία μέσω εμβολιασμού των εργαζομένων, δεν αναμέναμε τη μη εφαρμογή σε ποσοστό άνω του 10%. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι, παρά τις έγγραφες και προφορικές διευκρινίσεις σχετικά με το πότε τίθεται η απάντηση «δεν εφαρμόζεται», ίσως κάποιοι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι αυτή είναι η κατάλληλη, συγχέοντάς την με την απάντηση «ποτέ». Εξάλλου και η απάντηση «ποτέ» έλαβε ιδιαίτερα υψηλά ποσοστά (29,9%) δεδομένης της σπουδαιότητας του συγκεκριμένου παράγοντα, που αποτελεί σοβαρή ένδειξη ότι οι εργαζόμενοι δεν είναι σωστά πληροφορημένοι ή αδιαφορούν για τα οφέλη του εμβολιασμού.

Ένας ακόμα παράγοντας που απαιτεί προσοχή είναι η μυοκτονία και η απεντόμωση των χώρων εργασίας, με το σχετικό ερώτημα (Γ2) να λαμβάνει περίπου 50% θετικές απαντήσεις. Όμως πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι η συγκεκριμένη ερώτηση έλαβε σε ποσοστό 32,8% την απάντηση «δε γνωρίζω», που σημαίνει ότι σημαντική μερίδα των εργαζομένων δηλώνουν άγνοια αν πραγματοποιείται μυοκτονία και απεντόμωση στους εργασιακούς τους χώρους, πιθανώς γιατί δεν έχουν σχετική ενημέρωση. Η αμφιβολία άρθηκε από το αρμόδιο Τμήμα Οικονομικών Υπηρεσιών της Διεύθυνσης Γραμματείας της ΕΣΔΥ, σύμφωνα με το οποίο υφίσταται σύμβαση παροχής υπηρεσιών μυοκτονίας και απεντόμωσης, που εκτελείται κανονικά, συνεπώς ίσως θα έπρεπε να ενημερώνεται σχετικά το προσωπικό.

Από τα ερωτήματα που έλαβαν τις χαμηλότερες θετικές απαντήσεις είναι ακόμα τα σχετικά τη θερμοκρασία (ερώτηση Γ9) και το θόρυβο (ερώτηση Γ10). Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι σε ποσοστό μόλις 3,2% θεωρούν τη θερμοκρασία των εργασιακών τους χώρων «πάντα» σωστή, ενώ σε ποσοστό άνω του 55% τη θεωρούν ακατάλληλη. Αυτό θα πρέπει να συζητηθεί σε σχέση με τα προαναφερόμενα για το σύστημα εξαερισμού της Σχολής, εφόσον κατ' ουσίαν είναι κοινό με το σύστημα κλιματισμού που είναι υπεύθυνο για τη ρύθμιση της θερμοκρασίας.

Επιπλέον οι εργαζόμενοι δηλώνουν σε ποσοστό περίπου 45% όχληση από θορύβους, γεγονός αναμενόμενο αν αναλογιστούμε αρχικά ότι μιλάμε για ένα εκπαιδευτικό ίδρυμα, στο οποίο φοιτούν πολλοί σπουδαστές, συνεπώς περιμένουμε τα επίπεδα θορύβου να είναι υψηλά. Επίσης, γενικότερα λόγω της φύσης του αντικειμένου της, η ΕΣΔΥ αποτελεί μια υπηρεσία πολυσύχναστη και πολύβουη που δέχεται καθημερινά μεγάλο αριθμό επισκεπτών, είτε αυτοί είναι πολίτες, είτε εργαζόμενοι σε

άλλους δημόσιους αλλά και ιδιωτικούς φορείς, είτε συμμετέχοντες σε συνέδρια ή σεμινάρια που διοργανώνει η Σχολή. Σε κάθε περίπτωση είναι προφανές ότι οι εργαζόμενοι στην ΕΣΔΥ ενοχλούνται από θορύβους, οι οποίοι βέβαια δεν εντάσσονται στην κατηγορία των θορύβων εκείνων που θα μπορούσαν να προκαλέσουν προβλήματα ακοής, όμως σίγουρα δημιουργούν δυσαρέσκεια και αποσπούν την προσοχή του προσωπικού.

Πάντως φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες αισθάνονται σε γενικές γραμμές ασφαλείς από την απειλή των εγκάρσιων κινδύνων, δηλαδή των οργανωσιακών, ψυχοκοινωνικών και λοιπών παραγόντων που μπορεί να υποκρύπτουν κινδύνους για την εργασιακή τους υγεία και ασφάλεια. Εξαίρεση εντοπίζεται στο πολύ χαμηλό ποσοστό απάντησης αναφορικά με την εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ΥΑΕ (ερώτηση Δ4): Μόλις το 3,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι εκπαιδεύονται «πάντα» και 17% «συχνά», που σημαίνει ότι στον συγκεκριμένο τομέα διαπιστώνεται έλλειμμα. Είναι πιθανό οι ίδιοι οι εργαζόμενοι να μην αντιλαμβάνονται την αξία της εκπαίδευσης σε θέματα ΥΑΕ ή μπορεί η κατάρτιση αυτή να μην περιλαμβάνεται στη γενικότερη στρατηγική ΥΑΕ της ΕΣΔΥ ή ακόμα, αν περιλαμβάνεται, να μην κατέχει υψηλή θέση στη στοχοθεσία. Σε κάθε περίπτωση πρόκειται για μια διαπίστωση που πρέπει να αξιολογηθεί ανάλογα από τη Διοίκηση του φορέα.

Άλλη μια παρατήρηση σχετίζεται με το γεγονός ότι μόλις το 18,5% των εργαζομένων χρησιμοποιούν υπηρεσίες του Τεχνικού Ασφαλείας (ΤΑ) ή του Ιατρού Εργασίας (ΙΕ) ή συμβουλευονται έγγραφα, όπως εκθέσεις εκτίμησης επικινδυνότητας ή εγχειρίδια πολιτικής ασφάλειας της Σχολής. Όμως η αξία των θεσμοθετημένων οργάνων βελτίωσης των συνθηκών εργασίας εντός των οργανισμών (ΤΑ και ΙΕ) έχει περιγραφεί αναλυτικά στο Γενικό Μέρος της παρούσας εργασίας, ενώ είναι σημαντικό να ανατρέχουν οι εργαζόμενοι σε επίσημα έγγραφα της υπηρεσίας προκειμένου να ενημερωθούν πληρέστερα επί ζητημάτων ΥΑΕ. Συνεπώς και στο σημείο αυτό εντοπίζεται ένα θέμα που χρήζει αντιμετώπισης από την ηγεσία της ΕΣΔΥ. Μάλιστα μπορεί να συσχετιστεί και με το ζήτημα της μη εκπαίδευσης και κατάρτισης στην ΥΑΕ που συζητήθηκε προηγούμενα, ώστε να θεωρηθούν μαζί στο γενικότερο πλαίσιο συμμετοχής του προσωπικού στα αναφερόμενα θέματα εργασιακής ασφάλειας και υγείας, μέσω της διαρκούς και επικαιροποιημένης επιμόρφωσής τους.

Μια σημαντική διαπίστωση που προέκυψε από τη συσχέτιση των κατηγοριών των παραγόντων κινδύνου είναι ότι οι εργαζόμενοι που δηλώνουν αυξημένη αίσθηση κινδύνου για μία εκ των κατηγοριών, αισθάνονται επίσης κίνδυνο και για τις άλλες κατηγορίες. Έτσι, οι εργαζόμενοι που νοιώθουν να απειλούνται από κινδύνους ατυχήματος, αισθάνονται επίσης μη ασφαλείς και σε σχέση με τους κινδύνους εμφάνισης επαγγελματικής ασθένειας και τους εγκάρσιους κινδύνους. Μάλιστα, το γεγονός ότι πάνω από 47% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι αισθάνονται σημαντικό κίνδυνο σχετικά με τους παράγοντες της ενότητας Γ του ερωτηματολογίου (κίνδυνοι για την υγεία) - σε σχέση με τα ποσοστά εκείνων που δήλωσαν ότι αισθάνονται σημαντικό κίνδυνο σχετικά με τους παράγοντες των ενότητων Β (κίνδυνοι για την ασφάλεια) και Δ (εγκάρσιοι κίνδυνοι) που κυμαίνονται περί το 30% - μας ωθεί στη σκέψη ότι οι εργαζόμενοι στην ΕΣΔΥ αισθάνονται περισσότερο εκτεθειμένοι σε κινδύνους που αφορούν στην επίδραση στην υγεία τους φυσικών, χημικών ή/και βιολογικών παραγόντων κατά την εκτέλεση των εργασιακών τους καθηκόντων, παρά σε κινδύνους που έχουν να κάνουν με την πρόκληση κάποιου εργατικού ατυχήματος ή που σχετίζονται με τους εγκάρσιους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια. Με δεδομένο ότι οι κίνδυνοι της κατηγορίας Γ (κίνδυνοι εμφάνισης επαγγελματικού νοσήματος) αφορούν κατά κύριο λόγο στο εργαστηριακό προσωπικό της Σχολής, που είναι η ειδικότητα με το μικρότερο ποσοστό (24,2%) μεταξύ των εργαζομένων, μπορούμε να συνάγουμε τη σημαντικότητα και την ιδιαίτερη βαρύτητα που διαδραματίζουν οι σχετικοί παράγοντες στην ΥΑΕ στην ΕΣΔΥ.

Αναφορικά με το προφίλ των ερωτηθέντων που δηλώνουν ότι αισθάνονται υψηλό κίνδυνο για την ασφάλειά τους (κίνδυνο πρόκλησης ατυχήματος), αυτοί δεν είναι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την εργασία τους και επίσης αισθάνονται υψηλό κίνδυνο για την υγεία τους και σε σχέση με τους εγκάρσιους παράγοντες κινδύνου. Τη συσχέτιση μεταξύ των παραγόντων κινδύνου τη συζητήσαμε προηγούμενα, συνεπώς το εύρημα είναι αναμενόμενο. Η ικανοποίηση από την εργασία είναι ένα κομμάτι που ερευνήθηκε ξεχωριστά λόγω της σημαντικότητάς του.

Η διαπίστωση ότι οι διοικητικοί υπάλληλοι θεωρούν ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο πρόκλησης εργατικού ατυχήματος από τους εργαζόμενους στα εργαστήρια της Σχολής ή το διδακτικό προσωπικό μπορεί πιθανώς να ερμηνευθεί σε σχέση με τη διαφοροποίηση στο μορφωτικό επίπεδο ανάλογα με την ειδικότητα. Συγκεκριμένα, οι

διοικητικοί υπάλληλοι της ΕΣΔΥ είναι κατά κύριο λόγο απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης ($p < 0,001$), πράγμα που σημαίνει ότι το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με χαμηλότερη αίσθηση κινδύνου κατά την εργασία, ίσως λόγω περισσότερο εμπειριστατωμένης γνώσης των παραγόντων κινδύνου και του επιπέδου απειλής της ασφάλειας και της υγείας, οπότε αυτοί δεν υπερεκτιμούνται.

Παρόμοια διαπίστωση για το διοικητικό προσωπικό γίνεται και για τους κινδύνους που απειλούν την υγεία και στους οποίους οφείλονται τα επαγγελματικά νοσήματα. Επίσης φαίνεται ότι όσοι εργαζόμενοι είχαν παρουσιάσει επαγγελματική ασθένεια κατά το παρελθόν κατατάσσονται στους υψηλού κινδύνου για τους κινδύνους υγείας, γεγονός που μπορεί να συσχετιστεί με το εύρημα ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων φαίνεται να ανησυχούν για τους κινδύνους που απειλούν την υγεία τους. Τέλος οι γυναίκες αισθάνονται μεγαλύτερη απειλή από τους κινδύνους για την υγεία σε σχέση με τους άνδρες.

Η προηγούμενη εμφάνιση επαγγελματικής ασθένειας φαίνεται να διαδραματίζει ρόλο και στη σκιαγράφηση του προφίλ των εργαζομένων που αισθάνονται υψηλό κίνδυνο λόγω εγκάρσιων παραγόντων. Εδώ διαπιστώσαμε επίσης ότι ανήκουν εργαζόμενοι κυρίως νεότεροι και με όχι ιδιαίτερα μεγάλη επαγγελματική εμπειρία. Τα στοιχεία αυτά μπορούν ως ένα βαθμό να αιτιολογήσουν την παρατηρούμενη εγρήγορση για τους εγκάρσιους κινδύνους. Και πάλι το επίπεδο ικανοποίησης από την εργασία φαίνεται να επηρεάζει το εξεταζόμενο προφίλ, καθώς οι εντασσύμενοι σε αυτό δεν φαίνεται να απολαμβάνουν υψηλά ποσοστά επαγγελματικής ικανοποίησης.

Η ικανοποίηση από την εργασία φαίνεται να είναι μάλλον προνόμιο του γυναικείου πληθυσμού της ΕΣΔΥ. Επίσης οι εργαζόμενοι που δηλώνουν χαμηλού κινδύνου για την πρόκληση ατυχήματος και τους εγκάρσιους παράγοντες κινδύνου φαίνεται να απολαμβάνουν περισσότερο τα εργασιακά τους καθήκοντα γεγονός που καταδεικνύει τη στενή σχέση μεταξύ επαγγελματικής ικανοποίησης και εργασιακής ασφάλειας.

B. Συμπεράσματα

Από την ανάλυση της παρούσας έρευνας οδηγηθήκαμε σε ένα πρώτο συμπέρασμα ότι οι εργαζόμενοι στην ΕΣΔΥ αισθάνονται περισσότερο ευάλωτοι σε κινδύνους που σχετίζονται με την πιθανή έκθεσή τους σε φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες και που μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση κάποιου επαγγελματικού νοσήματος, παρά σε κινδύνους που έχουν να κάνουν με την πρόκληση εργατικού ατυχήματος ή με εγκάρσιους παράγοντες, κατηγορίες που εμφανίζουν χαμηλότερα ποσοστά αντίληψης κινδύνου. Έτσι, φαίνεται να εκτιμούν ότι είναι αρκετά ασφαλείς σε σχέση με τις κτηριακές υποδομές της Σχολής και τον χρησιμοποιούμενο εξοπλισμό, ότι τηρούν τα ενδεδειγμένα μέτρα ασφαλείας και ότι αισθάνονται χαμηλό κίνδυνο για την εκδήλωση πυρκαγιών ή εκρήξεων. Επίσης είναι σε γενικές γραμμές ικανοποιημένοι από την εργασία τους, δεν αντιμετωπίζουν προβλήματα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, συμμετέχουν ενεργά στην καθημερινή εργασιακή ροή και ακολουθούν τους κανόνες ορθής εργονομικής συμπεριφοράς.

Οι παράγοντες που σχετίζονται με την προαναφερόμενη υψηλή αίσθηση κινδύνου σχετικά με την υγεία είναι κατά βάση η μη τακτική μυοκτονία και απεντόμωση των εργασιακών χώρων της υπηρεσίας, καθώς και ο ελλιπής εμβολιασμός του προσωπικού έναντι διαφόρων νοσογόνων παραγόντων. Για την αντίληψη κινδύνου πρόκλησης ατυχήματος ρόλο διαδραματίζουν η κακή κατάσταση του συστήματος εξαερισμού και η δυσκολία αναγνώρισης πιθανών αιτίων πυρκαγιάς. Αντίστοιχα, για την εκτίμηση σχετικά με τους εγκάρσιους παράγοντες κινδύνου, υπεύθυνα θεωρούνται ζητήματα έλλειψης εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα ΥΑΕ καθώς και μη χρησιμοποίησης των υπηρεσιών Τεχνικού Ασφαλείας και Ιατρού Εργασίας και μη αξιοποίησης των σχετικών με την ΥΑΕ εγγράφων της υπηρεσίας (π.χ. εκθέσεων εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου).

Βασικό συμπέρασμα της έρευνας αποτελεί η διαπίστωση ότι οι τρεις κατηγορίες παραγόντων κινδύνου (κίνδυνοι για την ασφάλεια, κίνδυνοι για την υγεία και εγκάρσιοι κίνδυνοι) τελούν σε σχέση αλληλεξάρτησης μεταξύ τους. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι που δηλώνουν αντίληψη υψηλού κινδύνου για μία από τις κατηγορίες παραγόντων, αισθάνονται επίσης υψηλό κίνδυνο και για τις άλλες δύο κατηγορίες.

Σε συνέχεια των προηγούμενων συμπερασμάτων, οδηγηθήκαμε στη σκιαγράφηση του προφίλ των εργαζομένων στην ΕΣΔΥ που δηλώνουν ότι κινδυνεύουν από την πρόκληση κάποιου εργατικού ατυχήματος και επομένως δηλώνουν περισσότερο εκτεθειμένοι σε παράγοντες που πιθανώς να αποτελούν κίνδυνο για την ασφάλειά τους: Είναι οι εργαζόμενοι στις διοικητικές υπηρεσίες του φορέα, όχι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την εργασιακή τους ζωή στην ΕΣΔΥ, οι οποίοι επιπλέον αντιλαμβάνονται υψηλά επίπεδα κινδύνου σε σχέση με εγκάρσιους παράγοντες, καθώς και παράγοντες εμφάνισης επαγγελματικού νοσήματος.

Αντίστοιχα, το προφίλ των συμμετεχόντων που εκτιμούν ότι αισθάνονται υψηλό κίνδυνο αναφορικά με την έκθεση τους σε παράγοντες που εγκυμονούν κινδύνους για την υγεία, δομείται ως εξής: Πρόκειται για γυναίκες που ανήκουν στο διοικητικό προσωπικό της Σχολής και που κατά το παρελθόν έχουν διαγνωστεί με κάποια επαγγελματική ασθένεια, όσο υπηρετούσαν στο φορέα. Επίσης θεωρούν ότι απειλούνται από κινδύνους σχετικά με την ασφάλεια, όπως και από εγκάρσιους κινδύνους.

Ολοκληρώνοντας, συμπεράναμε ότι στο προφίλ των ερωτηθέντων που αντιλαμβάνονται υψηλό κίνδυνο για την εργασιακή υγεία και την ασφάλειά τους σε σχέση με τους εγκάρσιους παράγοντες (ψυχοκοινωνικούς, εργονομικούς και οργανωσιακούς) περιλαμβάνονται εργαζόμενοι σχετικά μικρής ηλικίας (<40 ετών), με όχι μεγάλη επαγγελματική εμπειρία, που επίσης έχουν εμφανίσει παλαιότερα επαγγελματική νόσο και που δηλώνουν όχι ιδιαίτερα ικανοποιημένοι από την εργασία τους. Και οι υπαγόμενοι στο συγκεκριμένο προφίλ νοιώθουν ένα βαθμό απειλής αναφορικά με παράγοντες κινδύνου τόσο για την πρόκληση ατυχήματος, όσο και για την εμφάνιση επαγγελματικής ασθένειας.

Τέλος σκιαγραφήσαμε το προφίλ των εργαζομένων που δηλώνουν χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία τους και συμπεράναμε ότι εδώ υπάγονται οι άρρενες υπάλληλοι της Σχολής που κατηγοριοποιήθηκαν σε υψηλού κινδύνου για τους παράγοντες πρόκλησης ατυχήματος και τους εγκάρσιους παράγοντες. Μάλιστα από τη δόμηση του συγκεκριμένου προφίλ οδηγηθήκαμε σε ένα ακόμα συμπέρασμα: Ενώ οι εργαζόμενοι στην ΕΣΔΥ δείχνουν να αισθάνονται ότι απειλούνται κατά κύριο λόγο από κινδύνους για την υγεία τους, εν τούτοις η ικανοποίηση από την εργασία τους

εξαρτάται σε μεγαλύτερο βαθμό από την αντίληψή τους περί των κινδύνων ασφάλειας και των εγκάρσιων κινδύνων.

Γ. Προτάσεις για βελτίωση

Στηριζόμενοι στα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη μελέτη των θεμάτων ΥΑΕ στην ΕΣΔΥ, μπορούμε να προχωρήσουμε σε μία σειρά προτάσεων με σκοπό τη αναβάθμιση του κλίματος ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων στον φορέα. Μεταξύ των παρεμβάσεων που θα μπορούσε να λάβει υπόψη η Διοίκηση της Σχολής, περιλαμβάνονται οι παρακάτω:

Πρέπει να επανεξεταστεί, να επικαιροποιηθεί και πιθανώς να αναπροσαρμοστεί η πολιτική της Σχολής ως βασικό στοιχείο εφαρμογής του συστήματος διαχείρισης εργασιακής υγείας και ασφάλειας, με έμφαση στην πληρέστερη ενημέρωση του προσωπικού σχετικά με ζητήματα που άπτονται των θεμάτων ΥΑΕ (π.χ. για τη συχνότητα πραγματοποίησης εργασιών μυοκτονίας και απεντόμωσης στους χώρους των κτηρίων της υπηρεσίας) αλλά και στην εκπαίδευση των εργαζομένων (π.χ. σε ζητήματα σχετικά με την αναγνώριση αιτίων πυρκαγιάς).

Είναι σημαντικό να γίνει ανασχεδιασμός των σχετικών προγραμμάτων κατάρτισης, ώστε οι εργαζόμενοι στην ΕΣΔΥ να γνωρίζουν σε βάθος τους παράγοντες εκείνους που μπορούν να απειλήσουν την ασφάλεια και την υγεία τους κατά την άσκηση των επαγγελματικών τους καθηκόντων, καθώς και τους τρόπους με τους οποίους μπορούν να προφυλαχθούν από ένα συμβάν ατυχήματος ή από την εμφάνιση ενός επαγγελματικού νοσήματος. Πολύτιμη είναι εδώ η αρωγή του Τεχνικού Ασφαλείας (ΤΑ) και του Ιατρού Εργασίας (ΙΕ) της υπηρεσίας, οι οποίοι αποτελούν τα θεσμοθετημένα και πλέον αρμόδια όργανα να επικοινωνήσουν στους εργαζόμενους όλα τα δεδομένα τόσο αναφορικά με τους κινδύνους ΥΑΕ όσο και με την ελαχιστοποίηση ή εξάλειψη των συναφών παραγόντων κινδύνου.

Ειδικά ο ρόλος και η σημαντικότητα του ΤΑ και του ΙΕ στην εξασφάλιση ασφαλών και υγιεινών συνθηκών εργασίας στην ΕΣΔΥ πρέπει να υπερτονιστεί και να καταστεί σαφές ότι τα συγκεκριμένα όργανα υφίστανται για να συνδράμουν προς την επίτευξη κλίματος εργασιακής υγείας και ασφάλειας, συνεπώς είναι όχι μόνο θεμιτό

αλλά και απαραίτητο να υπάρχει αगाστή συνεργασία και εμπεριστατωμένη καθοδήγηση προς το προσωπικό της Σχολής.

Ιδιαίτερα, θεωρούμε βαρύνουσας σημασίας τη χάραξη στρατηγικής για την ευαισθητοποίηση του προσωπικού σε θέματα που σχετίζονται με την ΥΑΕ. Θα ήταν για παράδειγμα πολύ χρήσιμο να οργανωθεί μια εκστρατεία που να αναδεικνύει τα οφέλη για την υγεία από τον περιοδικό εμβολιασμό, ειδικά για τους εργαζόμενους εκείνους που είναι περισσότερο εκτεθειμένοι σε νοσογόνους παράγοντες. Ειδικά λαμβάνοντας υπόψη την ξεχωριστή φύση και το αντικείμενο της ΕΣΔΥ που είναι η προάσπιση του αγαθού της δημόσιας υγείας, κρίνεται σκόπιμο πρώτοι οι εργαζόμενοι στον φορέα να μεριμνούν για την ατομική τους υγεία και ασφάλεια, αποδεικνύοντας έμπρακτα ότι η δράση είναι προτιμότερη από τον λόγο.

Παρεμβάσεις μπορούν να γίνουν και σε επίπεδο κτηριακών υποδομών. Συγκεκριμένα, θα μπορούσαν να επισκευαστούν ή να αντικατασταθούν τα συστήματα εξαερισμού και κλιματισμού, με σκοπό την επίτευξη ενός περισσότερο ευχάριστου κλίματος στους χώρους εργασίας, που με τη σειρά του θα μειώσει τη δυσανεμία των εργαζομένων και θα αυξήσει τη θετική τους διάθεση εντός της υπηρεσίας.

Το συμπέρασμα ότι οι παράγοντες των τριών κατηγοριών κινδύνων (κίνδυνοι ασφάλειας, κίνδυνοι υγείας και εγκάρσιοι κίνδυνοι) σχετίζονται στενά μεταξύ τους, μπορεί να έχει την πρακτική εφαρμογή ότι, μεριμνώντας η Διοίκηση να ελαττώσει την αίσθηση κινδύνου για μία εκ των κατηγοριών, επιτυγχάνει ταυτόχρονα μείωση της αντίληψης επικινδυνότητας και στις άλλες δύο κατηγορίες. Έτσι, επειδή για παράδειγμα για την επισκευή ή αντικατάσταση των συστημάτων εξαερισμού απαιτούνται κονδύλια που ενδεχομένως δεν είναι άμεσα διαθέσιμα ή δεν επαρκούν για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του συγκεκριμένου προβλήματος, έχει η Διοίκηση της ΕΣΔΥ τη δυνατότητα να παρέμβει σε δυνητικούς παράγοντες κινδύνου άλλων κατηγοριών, όπως την εκπαίδευση σε θέματα ΥΑΕ.

Μάλιστα, επειδή δείχθηκε ισχυρή πιθανότητα οι παράγοντες κινδύνου ασφάλειας και οι εγκάρσιοι παράγοντες κινδύνου να επηρεάζουν την εργασιακή ικανοποίηση του προσωπικού της Σχολής, θα μπορούσαν οι όποιες παρεμβάσεις να επιτελεστούν επί των παραγόντων αυτών (π.χ. έμφαση στην κατάρτιση των εργαζομένων σε θέματα ΥΑΕ, όπως προαναφέρθηκε).

Δ. Περαιτέρω έρευνα

Η έρευνα που παρουσιάστηκε στην παρούσα εργασία είναι η πρώτη που διεξήχθη για την ΕΣΔΥ. Το αντικείμενο της εργασιακής ασφάλειας και υγείας είναι τόσο ευρύ, ώστε είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθούν και άλλες μελέτες, που να προσεγγίζουν τα θέματα ΥΑΕ της Σχολής στις λεπτομέρειές τους και να εμβαθύνουν σε συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου και στην αντιμετώπισή τους.

Μια πολύ ενδιαφέρουσα έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει ενδελεχώς τους παράγοντες κινδύνου στους οποίους εκτίθενται αποκλειστικά οι εργαζόμενοι στα ιατρικά και λοιπά εργαστήρια της υπηρεσίας. Εξάλλου, οι κίνδυνοι αυτοί, που έχουν άμεση σχέση με την εμφάνιση επαγγελματικού νοσήματος, αποτελούν και την κατηγορία κινδύνων από τους οποίους το προσωπικό της Σχολής εκτιμά ότι απειλείται περισσότερο.

Άλλος ένας τομέας που θα μπορούσε να ερευνηθεί περισσότερο είναι η συσχέτιση της αντίληψης κινδύνου με τη ικανοποίηση που λαμβάνεται από την εργασία. Ήδη αναδείξαμε κάποιου βαθμού σχέση μεταξύ της εργασιακής ικανοποίησης και της αίσθησης των εργαζομένων περί των κινδύνων ασφαλείας και των εγκάρσιων κινδύνων. Θεωρούμε ότι, με δεδομένο ότι η εκπορευόμενη από την εργασία ικανοποίηση είναι από τα βασικά ζητούμενα σε έναν σύγχρονο οργανισμό, θα ήταν επωφελής μια προσπάθεια αναλυτικότερης μελέτης των παραγόντων ΥΑΕ που την επηρεάζουν.

Τέλος, έρευνες θα μπορούσαν να διεξαχθούν για να μελετηθεί διεξοδικότερα η ουσιαστική γνώση των εργαζομένων στην ΕΣΔΥ για το σύνολο των κινδύνων που απειλούν την εργασιακή τους ασφάλεια και υγεία, καθώς και για τους τρόπους αντιμετώπισης των κινδύνων αυτών. Τα πορίσματα από τέτοιες μελέτες θα ήταν αξιοποιήσιμα στον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού επί ζητημάτων ΥΑΕ και θα συνέδραμαν στην αναβάθμιση του κλίματος εργασιακής ασφάλειας στην υπηρεσία.

Επίλογος

Η έρευνα που πραγματοποιήθηκε για τη μελέτη των θεμάτων ΥΑΕ στην ΕΣΔΥ, όπως παρουσιάστηκε αναλυτικά στις προηγούμενες σελίδες, οδήγησε σε αρκετά ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Ωστόσο θεωρούμε σημαντικό να σταθούμε στο ζήτημα της ικανοποίησης που εισπράττει ο εργαζόμενος από την εκτέλεση των εργασιακών του καθηκόντων και πώς αυτό σχετίζεται με το επίπεδο ασφάλειας που αντιλαμβάνεται στον επαγγελματικό του χώρο.

Η μελέτη ανέδειξε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής ικανοποίησης και της αίσθησης ασφάλειας στην εργασία, γεγονός που καταδεικνύει τη σημαντικότητα του να νοιώθει ο εργαζόμενος ότι λειτουργεί σε ένα ποιοτικό περιβάλλον και ότι του αποδίδεται η αξία που αρμόζει αναφορικά με την προσφορά του στον οργανισμό. Αυτό το εύρημα σχετίζεται με τη θεώρηση του εργαζόμενου ως «εσωτερικού πελάτη» της οικονομικής μονάδας, όπως άλλωστε διδάσκει η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας· και έχει ενδελεχώς περιγραφεί και αναλυθεί βιβλιογραφικά πόσο κρίσιμο είναι να διατηρείται ο «πελάτης» - τόσο ο «εξωτερικός» όσο και ο «εσωτερικός» - ικανοποιημένος.

Η μέριμνα της Διοίκησης ή Διεύθυνσης κάθε δημόσιου ή ιδιωτικού φορέα να κρατάει το προσωπικό της ικανοποιημένο είναι καθοριστικής σημασίας για την επαγγελματική του επιβίωση αλλά και την περαιτέρω ανάπτυξη, βελτίωση και ευημερία του. Με δεδομένη την επιρροή της αίσθησης ενός ασφαλούς και υγιεινού κλίματος εργασίας στην ικανοποίηση των εργαζομένων, καθίσταται επιτακτική η δέσμευση των ιθυνόντων σε μια κουλτούρα εργασιακής ποιότητας και η προσήλωση σε μια συνεχή προσπάθεια εξασφάλισης ενός εργασιακού περιβάλλοντος αντάξιου ενός οργανισμού με υψηλούς στόχους και όραμα.

Εξάλλου, ο ικανοποιημένος εργαζόμενος είναι και παραγωγικός εργαζόμενος· παραγωγικός για τον ίδιο του τον εαυτό, για τον οργανισμό στον οποίο εργάζεται, για την κοινωνία, για την Πολιτεία· και το ζητούμενο, ειδικά στη σημερινή εποχή με τις ιλιγγιώδεις εξελίξεις που τη χαρακτηρίζουν σε όλους τους τομείς, είναι η αύξηση της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας και η πορεία προς την προσωπική και επιχειρηματική εξέλιξη, ανέλιξη και αριστεία.

Βιβλιογραφία

Α. Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Βιβλία

Αντωνίου Α. Σ.: *«Πηγές εργασιακού στρες»*, Λιβάνης, Αθήνα 2007.

Βαγιόκας Ν. Δ., Δρακόπουλος Β., Κωνσταντινίδης Θ. Κ. και Μακρόπουλος Β.: *«Εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου στις υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας»* στο Θ. Κ. Κωνσταντινίδης (επιμέλεια): *«Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους χώρους του νοσοκομείου»*, 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας. Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, Αθήνα 2005.

Βαλαβανίδης Α. και Σαραφόπουλος Ν.: *«Εργασιακό Περιβάλλον: Προβλήματα Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων στην Ελλάδα»*, Σύγχρονα Θέματα, Αθήνα 1988.

Βελονάκης Μ. και Τσαλικογλου Φ.: *«Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας κατά την εργασία σε Νοσοκομείο»*, Παρισιάνος, Αθήνα, Αθήνα 2005(α).

Βελονάκης Μ. και Τσαλικογλου Φ.: *«Σύστημα Διαχείρισης της Υγείας και της Ασφάλειας στην εργασία (ΣΔΥΑΕ) στο Νοσοκομείο»* στο Θ. Κ. Κωνσταντινίδης (επιμέλεια): *«Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους χώρους του νοσοκομείου»*, 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας. Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, Αθήνα 2005(β).

Booth R. T. and Boyle A. J.: *«Πρόληψη επαγγελματικού ατυχήματος»* » in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): *«Υγιεινή της Εργασίας»*, 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009.

Brown G.: *«Μυοσκελετικές διαταραχές»* in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): *«Υγιεινή της Εργασίας»*, 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009.

Γεωργιάδου Ε. και Παπαδόπουλος Μ.: *«Κίνδυνοι πυρκαγιάς-εκρήξεων. Μέτρα προστασίας»*, ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2008.

Γκούτος Χ.: *«Συλλογικό Εργατικό Δίκαιο»*, Σάκουλας, Αθήνα-Κομοτηνή 2006.

Cox T., Griffiths A. and Leka S.: *«Οργάνωση της εργασίας και στρες που σχετίζεται με την εργασία»* in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): *«Υγιεινή της Εργασίας»*, 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009.

Crawford J.: *«Η ανάπτυξη της εργονομίας ως μια θετική επιστήμη»* in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): *«Υγιεινή της Εργασίας»*, 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009.

Δαΐκου Α. και Δοντάς Σ.: *«Οριακές τιμές έκθεσης χημικών παραγόντων και δείκτες βιολογικής έκθεσης σε χημικούς παράγοντες 2016-Ελληνική Νομοθεσία, ACGIH, DFG»*, ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2016.

Delic J. et. al.: «*Τοξικολογία*» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «*Υγιεινή της Εργασίας*», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009.

Dessler G.: «*Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού*», 2nd ed., Κριτική, Αθήνα 2015.

Δοντάς Σ., Γεωργιάδου Ε. και Βαγιόκας Ν.: «*Σήμανση ασφάλειας και υγείας*», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2007.

Δρακόπουλος Β.: «*Ο βιολογικός κίνδυνος στο νοσοκομειακό περιβάλλον*», Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, Αθήνα 2007.

Δρακόπουλος Β.: «*Υγιεινή και Ασφάλεια στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων*» στο Θ. Κ. Κωνσταντινίδης (επιμέλεια): «*Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους χώρους του νοσοκομείου*», 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας. Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, Αθήνα 2005.

Δρίβας Σ.: «*Το σύνδρομο burn out*», Παράρτημα στο Αντωνίου Α. Σ.: «*Πηγές εργασιακού στρες*», Λιβάνης, Αθήνα 2007.

Δρίβας Σ., Ζορμπά Κ. και Κουκουλάκη Θ.: «*Μεθοδολογικός Οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου*», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2000.

Gardiner K.: «*Ιατρική εργασίας*» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «*Υγιεινή της Εργασίας*», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009.

Harrington J. M.: «*Επιδημιολογία*» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «*Υγιεινή της Εργασίας*», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009.

Howie R., «*Προσωπικός προστατευτικός εξοπλισμός*» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «*Υγιεινή της Εργασίας*», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009.

Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ.: «*Συστήματα Υγείας*», Παπαζήσης, Αθήνα 2001.

Θωμόπουλος Ε.: «*Η ιστορία της κοινωνικής προστασίας από των αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι σήμερα*», Παπαζήσης, Αθήνα 1977.

Ιωάννου Χ. Α.: «*Συνέργεια (υπο)συστημάτων κοινωνικής πολιτικής: Το παράδειγμα των συνθηκών εργασίας*», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2001.

Κανελλόπουλος Χ.: «*Εισαγωγή στην οργάνωση και διοίκηση επιχειρήσεων*», Πανεπιστήμιο Πειραιά, Αθήνα 2000.

Κανελλόπουλος Χ.: «*Μάνατζμεντ-Αποτελεσματική Διοίκηση*», Πανεπιστήμιο Πειραιά, Αθήνα 1995.

Κέφης Β.: *«Διοίκηση Ολικής Ποιότητας-Θεωρία και Πρότυπα»*, 2^η έκδοση, Κριτική, Αθήνα 2014.

Κουκουλάκη Θ., Λώμη Κ. και Χατζής Χ.: *«Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία με οθόνες οπτικής απεικόνισης»*, Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, Αθήνα 2007.

Κουκουλάκη Θ.: *«Η τυποποίηση σε θέματα Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας»*, ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 1999.

Κυριόπουλος Γ. και Καρέλα Α.: *«Από την Υγειονομική Σχολή Αθηνών στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας»*, Καστανιώτης, Αθήνα 2011.

Ληξουριώτης Ι.: *«Εργατική Νομοθεσία»*, 3^η έκδ., Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2008.

Ληξουριώτης Ι.: *«Εργατικό Δίκαιο-Ατομικές Εργασιακές Σχέσεις»*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2005.

Λύτρας Π.: *«Εργασιακές Σχέσεις»*, Interbooks, Αθήνα 1992.

Λώμη Κ.: *«Εργονομία στον τομέα της υγείας»* στο Θ. Κ. Κωνσταντινίδης (επιμέλεια): *«Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους χώρους του νοσοκομείου»*, 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας. Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, Αθήνα 2005.

Μιχαλόπουλος Ν.: *«Από τη δημόσια γραφειοκρατία στο δημόσιο μάνατζμεντ»*, Παπαζήσης, Αθήνα 2003.

Mondy R. W.: *«Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων»* (μτφ. Ψυχογιός Γ. Α.), 11^η έκδ., Εκδ. Τζιόλα, Θεσσαλονίκη 2017.

Ξηροτύρη-Κουφίδη Σ.: *«Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων»*, Αφοί Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη 1991.

Πανταζοπούλου-Φωτεινά Α.: *«Η διαχείριση των ιατρικών αποβλήτων σε συνάρτηση με την υγιεινή της εργασίας στις υγειονομικές μονάδες»* στο Θ. Κ. Κωνσταντινίδης (επιμέλεια): *«Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στους χώρους του νοσοκομείου»*, 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας. Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, Αθήνα 2005.

Πανταζοπούλου-Φωτεινά Α.: *«Εργασιακό περιβάλλον και ψυχικές επιπτώσεις (Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία). Προσέγγιση από το χώρο της Ιατρικής της Εργασίας»*, ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2003.

Raffaelli Ph.: *«Οι επιπτώσεις ορισμένων φυσικών παραγόντων»* in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): *«Υγιεινή της Εργασίας»*, 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009.

Sadhra S.: «*Αρχές αξιολόγησης κινδύνου*» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «*Υγιεινή της Εργασίας*», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009.

Σγουρού Ε.: «*Συστημική προσέγγιση της αξιολόγησης επίδοσης ενός οργανισμού σε θέματα εργασιακής ασφάλειας και υγείας*», Διδακτορική Διατριβή, Πάτρα 2013.

Spurgeon A.: «*Ψυχολογικά θέματα*» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «*Υγιεινή της Εργασίας*», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009.

Ταργουτζίδης Α.: «*Οικονομία της Υγείας και της Ασφάλειας στην Εργασία*», ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2008.

Τριχόπουλος Δ., Τζώνου Α. και Κατσουγιάννη Κλέα: «*Βιοστατιστική*», Παρισιάνος, Αθήνα 2001.

Τύπας Γ. και Κατσαρός Γ.: «*Εισαγωγή στη Διοικητική Επιστήμη*», Gutenberg, Αθήνα 2006.

Waterman L. and Baxter K.: «*Επαγγελματική υγεία και διαχείριση υγιεινής*» in Gardiner K. and Harrington J. M. (eds.): «*Υγιεινή της Εργασίας*», 3rd ed., Παρισιάνος, Αθήνα 2009.

2. Άρθρα

Ανδρέου Χ.: «*Επαγγελματικοί κίνδυνοι από φυσικούς και χημικούς παράγοντες σε προσωπικό νοσοκομείων*», Ιατρική της Εργασίας, 3(4):207-212, 1991.

Δαρδαβέσης Θ.: «*Η Υγειονομική Σχολή Αθηνών και η μετεξέλιξή της σε Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας*», Ιατρικά Θέματα, 39:24-31, Οκτ.-Δεκ. 2015.

Δεληχάς Μ. και Τούκας Δ.: «*Βία στην εργασία*», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 62:7-10, Απρ.-Ιουν. 2015.

Δεληχάς Μ., Τούκας Δ. και Καραγεωργίου Α.: «*Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στην εργασία-Η πανευρωπαϊκή εκστρατεία της SLIC 2012*», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 55:7-14, Ιουλ.-Σεπ. 2013.

Δεληχάς Μ., Τούκας Δ. και Σπυρούλη Α.: «*Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out)*», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 50: 5-12, Απρ.-Ιουν. 2012.

Δημητροπούλου Ε. και Μπαμπάτσικου Φ.: «*Νομοθετικό πλαίσιο Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία*», Το Βήμα του Ασκληπιού, 6(4): 1-7, Οκτ.-Δεκ. 2007.

Ζορμπάς Σ., Μπάζας Θ., Κρικέλλα Α., Ζορμπάς Η., Ζορμπά Ε., Νταβέλος Α., Καψάλη Κ., Δρακόπουλος Β. και Κωνσταντινίδης Θ.: «*Εκπόνηση και εφαρμογή προτύπων διαδικαστικών πρωτοκόλλων (ΔΠ) για βελτίωση των υπηρεσιών ιατρικής της εργασίας (ΙΕ)*», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 64:14-29. Οκτ.-Δεκ. 2015.

Κουκουλάκη Θ.: «Τα εργατικά ατυχήματα σε περίοδο οικονομικής ύφεσης», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 62:15-17, Απρ.-Ιουν. 2015.

Κουκουλάκη Θ.: «Επισκόπηση των συστημάτων ασφάλισης επαγγελματικού κινδύνου στην Ευρώπη», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 61:13-19, Ιαν.-Μαρ. 2015.

Lagoma Lorén Luis: «Αναδυόμενοι βιολογικοί κίνδυνοι», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 60:16-24, Οκτ.-Δεκ. 2014.

Μαρμαράς Ν., Ναθαναήλ Δ. και Ζαρμπούτης Ν.: «Γιατί οι εργαζόμενοι σε χώρους γραφείων υιοθετούν επιβαρυντικές για το μυοσκελετικό τους σύστημα στάσεις;», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 54:15-18, Απρ.-Ιουν. 2013.

Μέκος Κ. Ζ.: «Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων: Όχι χωρίς την Επιθεώρηση Εργασίας», Σπουδαί, 56(4): 85-105, Πανεπιστήμιο Πειραιά 2006.

Μπάζας Θ.: «Η Ιατρική της Εργασίας σε χρόνια παρακμή στην Ελλάδα – Κριτική θεώρηση και προτάσεις», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 69:21-33, Ιαν.-Μαρ. 2017.

Νυφούδη Ε.: «Κίνδυνος: Μυοσκελετικές παθήσεις. Τι δείχνουν οι μελέτες-Πρόληψη-Αποκατάσταση», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 50:13-32, Απρ.-Ιουν. 2012.

Pahkin K. And Mattila-Holappa P.: «Τι είναι γνωστό σχετικά με τις επιπτώσεις της αναδιάρθρωσης στην υγεία και την ευεξία των εργαζομένων;» (μτφ. Τριάντη Μ.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 49:13-17, Ιαν.-Μαρ. 2012.

Πινότση Δ.: «Απασχόληση, εργατικά ατυχήματα και νέες παράμετροι», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 69:9-20 Ιαν.-Μαρ. 2017.

Πινότση Δ. και Κωνσταντινίδης Θ. Κ.: «Εργατικά ατυχήματα στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα (2008-2012)», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 63:16-23, Ιουλ.-Σεπτ. 2015.

Rush A. Π.: «Employee Assistance Programs (EAP): Στρατηγική Συμβολή στην προαγωγή της υγείας και ασφάλειας στον εργασιακό χώρο και στη δημιουργία ανταγωνιστικών και παραγωγικών επιχειρήσεων», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 58:18-34, Απρ.-Ιουν. 2014.

Τάγκας Δ.: «Επιθεώρηση Εργασίας, 100 χρόνια», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 57:5-10, Ιαν.-Μαρ. 2014.

Τούκας Δ. Δελιχάς Μ., Τουφεκούλα Χ. και Σπυρούλη Α.: «Ο ρόλος των Επιθεωρήσεων Εργασίας στην αντιμετώπιση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων στην εργασία στην Ευρώπη: προβλήματα και προοπτικές», Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 63:8-15, Ιουλ.-Σεπ. 2015.

3. Νομοθετικά Κείμενα

Το Σύνταγμα της Ελλάδας, όπως αναθεωρήθηκε με το Ψήφισμα της 27^{ης} Μαΐου 2008 της Η' Αναθεωρητικής Βουλής των Ελλήνων (ΦΕΚ Α' 120/27-06-2008).

α. Νόμοι

Ν. 4488/2017 (ΦΕΚ Α' 137/13-09-2017): «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις Δημοσίου και λοιπές ασφαλιστικές διατάξεις, ενίσχυση της προστασίας των εργαζομένων, δικαιώματα απόμων με αναπηρίες και άλλες διατάξεις».

Ν. 4485/2017 (ΦΕΚ Α' 114/04-08-2017): «Οργάνωση και λειτουργία της ανώτατης εκπαίδευσης, ρυθμίσεις για την έρευνα και άλλες διατάξεις».

Ν. 4468/2017 (ΦΕΚ Α' 61/28-04-2017): «Σύσταση ΝΠΙΔ με την επωνυμία “Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης” και άλλες διατάξεις».

Ν. 4387/2016 (ΦΕΚ Α' 85/12-05-2016): «Ενιαίο Σύστημα Κοινωνικής Ασφάλειας – Μεταρρύθμιση ασφαλιστικού – συνταξιοδοτικού συστήματος – Ρυθμίσεις φορολογίας εισοδήματος και τυχερών παιγνίων και άλλες διατάξεις».

Ν. 4320/2015 (ΦΕΚ Α' 29/19-03-2015): «Ρυθμίσεις για τη λήψη άμεσων μέτρων για την αντιμετώπιση της ανθρωπιστικής κρίσης, την οργάνωση της Κυβέρνησης και των Κυβερνητικών οργάνων και λοιπές διατάξεις».

Ν. 3996/2011 (ΦΕΚ Α' 170/05-08-2011): «Αναμόρφωση του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας, ρυθμίσεις θεμάτων Κοινωνικής Ασφάλισης και άλλες διατάξεις».

Ν. 3850/2010 (ΦΕΚ Α' 84/02-06-2010): «Κώδικας νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων».

Ν. 3685/2008 (ΦΕΚ Α' 148/16-07-2008): «Θεσμικό Πλαίσιο για τις Μεταπτυχιακές Σπουδές».

Ν. 3653/2008 (ΦΕΚ Α' 49/21-03-2008): «Θεσμικό πλαίσιο έρευνας και τεχνολογίας και άλλες διατάξεις».

Ν. 3133/2003 (ΦΕΚ Α' 85/11-04-2003): «Κεντρική Επιτροπή Κωδικοποίησης».

Ν. 2517/1997 (ΦΕΚ Α' 160/11-08-1997): «Εκλογή διδακτικού προσωπικού των Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων και άλλες διατάξεις».

Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ Α' 34/16-03-1994): «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

Ν. 1876/1990 (ΦΕΚ Α' 27/08-03-1990): «Ελεύθερες συλλογικές διαπραγματεύσεις και άλλες διατάξεις».

Ν. 1568/1985 (ΦΕΚ Α' 177/18-10-1985): «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων».

Ν. 1514/1985 (ΦΕΚ Α' 13/08-02-1985): «Ανάπτυξη της επιστημονικής και τεχνολογικής έρευνας».

Ν. 1264/1982 (ΦΕΚ Α' 79/01-07-1982): «Για τον εκδημοκρατισμό του Συνδικαλιστικού Κινήματος και την κατοχύρωση των συνδικαλιστικών ελευθεριών των εργαζομένων».

Ν. 2113/1952 της 30-04/07-05-1952: «Περί κυρώσεως Αναγκαστικών Νόμων εκδοθέντων από της δημοσιεύσεως του ΕΖ' /1949 Ψηφίσματος και εφεξής».

ΑΝ 1846/1951 (ΦΕΚ Α' 179/21-06-1951): «Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

Ν. 4069/1929 (ΦΕΚ Α' 94/09-03-1929): «Περί ιδρύσεως και λειτουργίας εν Αθήναις Υγειονομικής Σχολής και περί αποστολής εις το εξωτερικόν προς μετεκπαίδευσιν ιατρών δι' ειδικήν υγειονομικήν μόρφωσιν».

Ν. ΓπΛΔ' (υπ. αριθ. 3934, ΦΕΚ Α' 319/21-11-1911): «Περί υγιεινής και ασφαλείας των εργατών και περί ωρών εργασίας».

β. Προεδρικά Διατάγματα

ΠΔ 24/2015 (ΦΕΚ Α' 20/27-01-2015): «Σύσταση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων».

ΠΔ 113/2014 (ΦΕΚ Α' 180/29-08-2014): «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας».

ΠΔ 85/2012 (ΦΕΚ Α' 141/21-06-2012): «Ίδρυση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση υπηρεσιών».

ΠΔ 41/2012 (ΦΕΚ Α' 91/19-04-2012): «Εθνικός κατάλογος επαγγελματικών ασθενειών, σε συμμόρφωση με τη Σύσταση της Επιτροπής 2003/670/ ΕΚ της 19.09.2003, “Σχετικά με τον ευρωπαϊκό κατάλογο των επαγγελματικών ασθενειών” (ΕΕ L 238/ 25.9.2003)».

ΠΔ 212/2006 (Φ.Ε.Κ. Β' 212/09-10-2006): «Προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε αμίαντο κατά την εργασία, σε συμμόρφωση με την οδηγία 83/477/ΕΟΚ του Συμβουλίου, όπως αυτή τροποποιήθηκε με την οδηγία 91/382/ΕΟΚ του Συμβουλίου και την οδηγία 2003/18/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και Συμβουλίου».

ΠΔ 159/1999 (ΦΕΚ Α' 159/03-08-1999): «Τροποποίηση του ΠΔ 17/96 “Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ” (11/Α) και του ΠΔ 70α/88 “Προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε αμίαντο κατά την εργασία” (31/Α) όπως αυτό τροποποιήθηκε με το ΠΔ 175/97 (150/Α)».

ΠΔ 95/1999 (ΦΕΚ Α' 102/26-05-1999): «Όροι ίδρυσης και λειτουργίας Υπηρεσιών Προστασίας και Πρόληψης».

ΠΔ 17/1996 (ΦΕΚ Α' 11/18-01-1996): «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ».

ΠΔ 16/1996 (Φ.Ε.Κ. Α' 10/18-01-1996): «Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ».

ΠΔ 186/1995 (ΦΕΚ Α' 97/07-09-1995): «Προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες του Συμβουλίου 90/679/ΕΟΚ και 93/88/ΕΟΚ».

ΠΔ 105/1995 (ΦΕΚ Α' 67/10-04-1995): «Ελάχιστες προδιαγραφές για τη σήμανση ασφαλείας ή/και υγείας στην εργασία σε συμμόρφωση με την Οδηγία 92/58/ΕΟΚ».

ΠΔ 398/1994 (ΦΕΚ Α' 221/19-12-1994): «Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας κατά την εργασία με οθόνες οπτικής απεικόνισης σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/270/ΕΟΚ».

ΠΔ 368/1989 (ΦΕΚ Α' 163/16-06-1989): «Οργανισμός Υπουργείου Εργασίας».

ΠΔ 213/1986 (ΦΕΚ Α'/31-12-1986): «Καθιέρωση της ιατρικής ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας».

ΠΔ 456/1984 (ΦΕΚ Α' 164/24-10-1984): «Αστικός Κώδικας και Εισαγωγικός του Νόμος».

ΠΔ 1233/1981 (ΦΕΚ Α' 306/16-10-1981): «Περί οργανώσεως και λειτουργίας της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών και περί προσόντων και διαδικασίας διορισμού του προσωπικού αυτής».

ΠΔ 332/1975 (ΦΕΚ Α' 97/21-05-1975): «Περί οργανώσεως και λειτουργίας εν γένει της Υγειονομικής Σχολής Αθηνών, ως και περί προσόντων και εκλογής του διδακτικού προσωπικού αυτής».

γ. Αποφάσεις

ΥΑ Φ11321/27240/1941 (ΦΕΚ Β' 1818/12-12-2006): «Συμπλήρωση πίνακα επαγγελματικών παθήσεων».

ΚΥΑ 37591/2031/2003 (ΦΕΚ Β' 1419/01-10-2003): «Μέτρα και όροι για τη διαχείριση ιατρικών αποβλήτων από υγειονομικές μονάδες».

ΥΑ 130709/1991 (ΦΕΚ Β' 879/29-10-1991): «Χορήγηση ειδών ατομικής προστασίας (ειδικών γυαλιών) σε όλους τους εργαζόμενους στα μηχανογραφικά κέντρα του Δημοσίου, ΝΠΔΔ και ΟΤΑ».

ΥΑ 130558/1989 (ΦΕΚ Β' 471/16-06-1989): «Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων στα μηχανογραφικά Κέντρα του Δημοσίου, ΝΠΔΔ και ΟΤΑ».

ΥΑ 2048842/6017/0022/1989 (ΦΕΚ Β' 455/12-06-1989): «Χορήγηση ειδικού επιδόματος σε προσωπικό των Κέντρων Πληροφορικής του Δημοσίου και των ΝΠΔΔ».

ΥΑ 416/1759/1979 (ΦΕΚ Β' 132/12-02-1979): «Περί αντικαταστάσεως του άρθρου 40 του Κανονισμού Ασθενείας του ΙΚΑ».

ΥΑ 57440/1938 (ΦΕΚ Β' 33/07-02-1938): «Περί εγκρίσεως Κανονισμού “περί ασφαλιστικής αρμοδιότητος και διαδικασίας απονομής των παροχών του Ιδρύματος Κοινων. Ασφαλίσεων”».

δ. Άλλα δημόσια έγγραφα

Ανακοίνωση ΙΚΑ με αρ. πρωτ. 7804/40/20-04-2012.

Εγκύκλιος ΙΚΑ 45/2010 (αρ. πρωτ. Π08/12/24-06-2010): «Εργατικό ατύχημα (άρθρα 8 παρ. 4 και 34 παρ. 1 του ΑΝ 1846/1951)».

Αιτιολογική Έκθεση στο Σχέδιο Νόμου «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων» (Ν. 3850/2010).

4. Άλλες πηγές

ΕΓΣΣΕ ΠΚ/30-03-20017: «Εθνική Γενική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας 2017».

Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ: «Ασφαλιστικά θέματα: Ασφαλιστικά ζητήματα του εργατικού ατυχήματος», Δίκτυο υπηρεσιών πληροφόρησης και συμβουλευτικής εργαζομένων 2012-2015.

Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO): «Κατευθυντήριες οδηγίες για τα συστήματα διαχείρισης της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας», μτφ. 2^{ης} έκδ., ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2014.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή: «Κίνδυνοι για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης-Οδηγός πρόληψης και ορθής πρακτικής», Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο 2013.

Δελτίο Εργατικών Ατυχημάτων ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έτους 2013.

Ενοποιημένη απόδοση της Συνθήκης για την ΕΕ και της Συνθήκης για την λειτουργία της ΕΕ, Επίσημη Εφημερίδα ΕΕ, C 326/26-10-2012.

Κανονισμός (ΕΕ) αριθ. 349/2011 της Επιτροπής της 11^{ης} Απριλίου 2011 για την εφαρμογή του Κανονισμού αριθ. 1338/2008 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τις κοινοτικές στατιστικές στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία, όσον αφορά τις στατιστικές για τα εργατικά ατυχήματα.

ΙΚΑ-ETAM: «Επαγγελματικές Νόσοι 2009 και αναδρομικά στοιχεία 2003-2009», Αθήνα 2010.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή: «Πράσινη Βίβλος για την επιχειρηματικότητα στην Ευρώπη», Βρυξέλλες 2003.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή: «Οδηγός για την αξιολόγηση του κινδύνου στην εργασία», Υπηρεσία επίσημης έκδοσης των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, Λουξεμβούργο 1996.

B. Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

1. Βιβλία

Alli B. O.: «*Fundamental Principles of Occupational Health and Safety*», 2nd ed., ILO, Geneva 2008.

Booth R. T.: «*Occupational Safety*» in Warrell D.A. et al. (eds): «*Oxford Textbook of Medicine*», 4th ed., Oxford University Press, Oxford 2003.

Cooper, C. L. & Payne, R.: «*Causes coping and consequences of stress at work*», John Wiley & Sons, Chichester 1988.

Dorman P.: «*The Economics of Safety, Health and Well-being at Work: An Overview*», The Evergreen State College, InFocus Program on Safe Work, ILO, May 2000.

Kirwan. B.: «*Safety management assessment and task analysis: A missing link?*» in Hale A. και Baram M. (eds): «*Safety management: The challenge of change*», Elsevier, Oxford 1998.

Leap T. and Crino T.: «*Personnel/Human Resources Management*», Macmillan Pub. Co., London 1989.

McCormick E. and Tiffin J.: «*Industrial Psychology*», 6th ed., George Allen-Unwin, Crows Nest 1979.

Noe R.A., Hollenbeck J. R., Gerhart B. and Wright P. M.: «*Human Resource Management. Gaining a competitive advantage*», 3rd ed., McGraw-Hill, New York 2000.

Torrington D. and Chapman J.: «*Personnel Management*», Prentice Hall, New Jersey 1979.

Wiener N.: «*Cybernetics, or Control and Communication in the Animal and the Machine*», MIT Press, Cambridge 1948.

2. Αρθρα

Bianchini A, Donini F., Pellegrini M. and Saccani C.: *«An innovative methodology for measuring the effective implementation of an Occupational Health and Safety Management System in the European Union»*, Safety Science, 92: 26-33, 2017.

Croft P.R., MacFarlane G. J., Papageorgiou A. C., Thomas E. and Silmn A. J: *«Outcome of low back pain in general practice: a prospective study»*, BMJ, 316: 1356-9, 1998.

De Ercilla F. T., Mondelo P. R., Casado E. A. and Vilella E. C.: *«Economic fluctuations affecting occupational safety. The Spanish case»*, Occupational Ergonomics, 4:211-228, 2004.

De la Fuente V. S. López M. A., González I.F ., Alcántara O. J. and Ritzel D. O.: *«The impact of the economic crisis on occupational injuries»*, Journal of Safety Research, 48:77-85, 2014.

Haaland D.: *«Who 's the safest bet for the job? Find out why the fun guy in the next cubicle may be the next accident waiting to happen»*, Security Management, 2: 51-57, Feb. 2005.

Karasel R. A.: *«Job demands, job decision latitude and mental strain: implications of job re-design»*, Administrative Science Quarterly, 24:285-306, 1979.

Kirwan. B.: *«Safety management assessment and task analysis: A missing link?»* in Hale A. και Baram M. (eds): *«Safety management: The challenge of change»*, Elsevier, Oxford 1998, p.p. 67-92.

Kossoris M. D.: *«Industrial injuries and the business circle»*, Monthly Labour Review, 66 (5): 579-595, 1938.

Labodová A.: *«Implementing integrated management systems using a risk analysis based approach»*, Journal of Cleaner Production, 12(60):571-580, 2004.

Lundsrom T., Pugliese G., Bartley J., Cox J. and Guither C.: *«Organizational and environmental factors that affect worker health and safety and patient outcomes»*, American Journal of Infect Control: 30:93-106, 2002.

Makin A. M. and Winder C.: *«A new conceptual framework to improve the application of occupational health and safety management systems»*, Safety Science, 46:935-948, 2008.

Nighswonger T.: *«Get a grip on slips»*, Occupational Hazards, 62(9): 47-50, Sept. 2000.

Tomasina F.: *«Problems of work world and its impact on health. Current financial crisis»*, Revista de Salud Publica, 14(1):56-67, 2012.

3. Άλλες πηγές

European Agency for Safety and Health at Work: *«Methodologies to identify work-related diseases: Review of sentinel and alert approaches. European Risk Observatory Literature Review»*, Publication Office of the European Union, Luxembourg 2017.

International Labour Organization (ILO): *«Workplace stress: A collective challenge. World Day for Safety and health at Work, 28-04-2016»*, International training Centre of the ILO, Turin-Italy 2016.

Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on an EU Strategic framework on Health and Safety at Work, COM (2014) 332 final, Brussels, 06-06-2014.

European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), Belgium 2013.

Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions towards a job-reach recovery, COM (2012) 173 final, Strasbourg, 18-04-2012.

International Labour Organization (ILO): *«List of Occupational Diseases (revised 2010). Identification and recognition of occupational diseases: Criteria for incorporating diseases in the ILO list of occupational diseases»*, Occupational Safety and Health Series No 74, Geneva 2010.

Occupational Health and Safety Assessment Series 18001:1999, British Standards Institution, 1999.

European Commission: *«Guidance on risk assessment at work»*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 1996.

World Health Organization (WHO): *«Constitution of the World Health Organization»*, New York 1948.

Γ. Διαδικτυακές πηγές

<http://www.elinyae.gr>

<http://www.elot.gr>

<http://www.enwhp.org>

<http://www.esdy.edu.gr>

<http://www.esyd.gr>

<https://www.eurofound.europa.eu>

<http://www.hse.gov.uk>

<http://www.iatrikiergasias.gr>

<http://www.ilo.org>

<https://osha.europa.eu>

<http://www.who.int>

<http://www.ypakp.gr>

Παραρτήματα

A. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας

Στις σελίδες 213-219 που ακολουθούν, παρατίθεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, στο οποίο είχε επισυναφθεί και η σχετική άδεια που ζητήθηκε από τον Κοσμήτορα της ΕΣΔΥ για τη διανομή του.



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ & ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ»
Κατεύθυνση: «Διοικητική Επιστήμη & Δημόσιο Μάνατζμεντ»

Υπεύθυνος έρευνας: Γαλανάκης Αριστείδης

Μεταπτυχιακός φοιτητής

και εργαζόμενος στην ΕΣΔΥ (Δ/νση Γραμματείας-Τμ. Οικονομικών Υπηρεσιών)

Στοιχεία επικοινωνίας

Τηλ.: 213.20.10.130 (εσωτ.: 130)

e-mail: aristeidhsgal@hotmail.com

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μπέσιλα-Βήκα Ευρυδίκη

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΣΔΥ):
ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Ακαδημαϊκό έτος: 2016-2017

Λίγα λόγια για την έρευνα και το ερωτηματολόγιο

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση και η μελέτη θεμάτων υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στην ΕΣΔΥ. Τα προκύπτοντα αποτελέσματα αναμένεται να παρέχουν πληροφόρηση για το επίπεδο της εργασιακής ασφάλειας και υγείας στην ΕΣΔΥ και τις σχετικές διαδικασίες, να εντοπίσουν σημεία που απαιτούν προσοχή, βελτίωση ή προσαρμογή στη διαχείρισή τους και να συνδράμουν στην αναβάθμιση του κλίματος υγείας και ασφάλειας, μέσω της πρότασης ενδεικνυόμενων μέτρων και κατάλληλων προσαρμογών.

Παρακαλούμε να απαντήσετε σε όλα τα ερωτήματα με ειλικρίνεια και αμεροληψία. Ενδιαφέρει η προσωπική σας αντίληψη και εκτίμηση για την υφιστάμενη κατάσταση, οπότε δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις, υφίσταται αυτό που ισχύει για εσάς και μόνο.

Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και είναι ανώνυμο, συνεπώς οι απαντήσεις σας είναι αυστηρά εμπιστευτικές.

Για τη διανομή του ερωτηματολογίου έχει ληφθεί άδεια από τον Κοσμήτορα της ΕΣΔΥ (επισυνάπτεται).

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την πολύτιμη βοήθειά σας και παραμένουμε στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Α. Ατομικά στοιχεία

Πείτε μας λίγα λόγια για εσάς.

Παρακαλούμε, σημειώστε με (X) σε μία μόνο επιλογή στις παρακάτω 6 ερωτήσεις.

- | | | |
|---|-------------------------|--------------------------|
| 1. Είστε | Γυναίκα | ☐ |
| | Άνδρας | ☐ |
| 2. Η ηλικία σας | 18-30 ετών | ☐ |
| | 31-40 ετών | ☐ |
| | 41-55 ετών | ☐ |
| | 56 ετών και άνω | ☐ |
| 3. Πόσα έτη εργάζεστε συνολικά; | 1-5 | ☐ |
| | 6-15 | ☐ |
| | 16-25 | ☐ |
| | 26 και άνω | ☐ |
| 4. Πόσα έτη εργάζεστε στην ΕΣΔΥ; | 1-5 | ☐ |
| | 6-15 | ☐ |
| | 16-25 | ☐ |
| | 26 και άνω | ☐ |
| 5. Ποιο είναι το ανώτερο επίπεδο σπουδών που έχετε συμπληρώσει; | Απόφοιτη/ος Δημοτικού | ☐ |
| | Απόφοιτη/ος Γυμνασίου | ☐ |
| | Απόφοιτη/ος Λυκείου/ΙΕΚ | ☐ |
| | Πτυχιούχος ΤΕΙ | ☐ |
| | Πτυχιούχος ΑΕΙ | ☐ |
| | Κάτοχος Μεταπτυχιακού | ☐ |
| | Κάτοχος Διδακτορικού | ☐ |

- | | | |
|---------------------------------|---|--------------------------|
| 6. Ποια είναι η ειδικότητά σας; | Διοικητικός υπάλληλος/στέλεχος | ☐ |
| | Υπάλληλος/στέλεχος ιατρικού εργαστηρίου | ☐ |
| | Διδακτικό προσωπικό | ☐ |

Πριν περάσουμε στις κύριες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, παρακαλούμε πείτε μας:

- | | | |
|---|-----|--------------------------|
| 1. Έχετε πάθει κάποιο εργατικό ατύχημα όσο εργάζεστε στην ΕΣΔΥ; | Ναι | ☐ |
| | Όχι | ☐ |
| 2. Έχετε πάθει κάποιο επαγγελματικό νόσημα όσο εργάζεστε στην ΕΣΔΥ; | Ναι | ☐ |
| | Όχι | ☐ |

B. Κίνδυνοι για την ασφάλεια (κίνδυνοι εργατικού ατυχήματος)

Οι 10 ερωτήσεις που ακολουθούν, αναφέρονται σε παράγοντες που μπορούν να απειλήσουν την **ασφάλεια** κατά την εργασία σας.

Παρακαλούμε, σημειώστε με (X) σε μία μόνο επιλογή για κάθε ερώτηση, σύμφωνα με τη δική σας εκτίμηση (η επιλογή «δεν εφαρμόζεται» τίθεται όταν δεν εκτίθεστε στον συγκεκριμένο παράγοντα).

- | | πάντα | συχνά | σπάνια | ποτέ | δεν γνωρίζω | δεν εφαρμόζεται |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Οι διαστάσεις του χώρου εργασίας σας είναι κατάλληλες, ώστε να εργάζεστε άνετα; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Τα σκαλοπάτια, τα δάπεδα, οι ράμπες κ.λπ. στο χώρο εργασίας σας είναι σε καλή κατάσταση και μη ολισθηρά; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Τα έπιπλα και ο εξοπλισμός στο χώρο εργασίας σας είναι κατάλληλα και ελέγχονται/συντηρούνται τακτικά; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Οι έξοδοι κινδύνου στο χώρο εργασίας σας είναι εύκολα εντοπίσιμες και προσεγγίσιμες; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Η σήμανση ασφαλείας στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκής και διακριτή; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

- | | | | | | | | |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. | Τα συστήματα εξαερισμού είναι επαρκή και αποδοτικά; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 7. | Οι ηλεκτρολογικές εγκαταστάσεις και το ηλεκτρολογικό υλικό (ηλεκτρολογικοί πίνακες, διακόπτες, καλώδια, πρίζες κ.λπ.) είναι σε καλή κατάσταση; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 8. | Αναγνωρίζετε πιθανά αίτια πυρκαγιάς στο χώρο εργασίας σας; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 9. | Τα μέσα πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης (π.χ. πυροσβεστήρες) είναι επαρκή και καλά συντηρημένα; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 10. | Ο φωτισμός (φυσικός και τεχνητός) στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκής για τις ανάγκες της εργασίας σας; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Γ. Κίνδυνοι για την υγεία (κίνδυνοι εμφάνισης επαγγελματικής νόσου)

Οι επόμενες 10 ερωτήσεις αφορούν την έκθεσή σας σε φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες κατά την άσκηση των επαγγελματικών σας καθηκόντων, που μπορούν να επηρεάσουν την υγεία σας και να προκαλέσουν κάποια επαγγελματική ασθένεια.

Παρακαλούμε, σημειώστε με (X) σε μία μόνο επιλογή για κάθε ερώτηση, σύμφωνα με τη δική σας εκτίμηση (η επιλογή «δεν εφαρμόζεται» τίθεται όταν δεν εκτίθεστε στον συγκεκριμένο παράγοντα).

- | | | πάντα | συχνά | σπάνια | ποτέ | δεν γνωρίζω | δεν εφαρμόζεται |
|----|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Ο κύριος χώρος εργασίας σας και οι βοηθητικοί χώροι (τουαλέτες, αποθήκες κ.λπ.) είναι καθαροί; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. | Στο χώρο εργασίας σας πραγματοποιείται τακτικά μυοκτονία και απεντόμωση; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. | Εμβολιάζεστε έναντι διαφόρων νοσογόνων παραγόντων (εποχική γρίπη, ηπατίτιδες κ.λπ.); | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. | Η διαχείριση των χημικών ουσιών που χρησιμοποιείτε κατά την εκτέλεση των εργασιακών σας καθηκόντων γίνεται με τρόπο ενδεδειγμένο; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. | Κατά τη διαχείριση βιολογικών υγρών (π.χ. αίμα) ακολουθείτε τους ενδεδειγμένους κανόνες και διαδικασίες; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

6. Η διαχείριση των βιολογικών αποβλήτων γίνεται με τον προβλεπόμενο τρόπο; ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
7. Ακολουθείτε τις ενδεδειγμένες οδηγίες κατά την έκθεσή σας σε ιατρικές ακτινοβολίες (ιονίζουσες και μη ιονίζουσες); ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
8. Ο εργασιακός σας ιματισμός καθαρίζεται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα; ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
9. Η θερμοκρασία στο χώρο εργασίας σας είναι η κατάλληλη; ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
10. Είναι το περιβάλλον εργασίας σας απαλλαγμένο από θορύβους που σας ενοχλούν; ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Δ. Κίνδυνοι για την ασφάλεια και την υγεία σχετιζόμενοι με την οργάνωση της εργασίας

Οι τελευταίες 10 ερωτήσεις πραγματεύονται ζητήματα της καθημερινής οργάνωσης της εργασίας (π.χ. εργονομικά θέματα, διαπροσωπικές σχέσεις, εκπαίδευση κ.λπ.), τα οποία μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες κινδύνου για την εργασιακή **ασφάλεια και υγεία**.

Παρακαλούμε, σημειώστε με (X) σε μία μόνο επιλογή για κάθε ερώτηση, σύμφωνα με τη δική σας εκτίμηση (η επιλογή «δεν εφαρμόζεται» τίθεται όταν δεν εκτίθεστε στον συγκεκριμένο παράγοντα).

- | | πάντα | συνή | σπάνια | ποτέ | δε γνωρίζω | δεν εφαρμόζεται |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή στην εργασία σας; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 2. Ακολουθείτε τις ενδεδειγμένες οδηγίες (π.χ. σωστή στάση σώματος, απόσταση από την οθόνη, κατάλληλος φωτισμός κ.λπ.) κατά την εργασία σας με ηλεκτρονικό υπολογιστή; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 3. Τα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ-γάντια, μάσκες, ποδιές κ.λπ.) που χρησιμοποιείτε είναι επαρκή και ποιοτικά; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 4. Εκπαιδεύεστε σε θέματα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας; | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| 5. Αξιολογείτε τις υπηρεσίες του τεχνικού ασφαλείας και του ιατρού εργασίας και συμβουλευέστε σχετικά έγγραφα (π.χ. εκτίμησης επικινδυνότητας, πολιτικής ασφάλειας κ.λπ.); | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

6. Έχετε σταθερό ωράριο εργασίας; ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
7. Το προσωπικό στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκές, ώστε να μην επιβαρύνεστε υπέρμετρα με εργασιακά καθήκοντα (π.χ. φόρτος εργασίας, υπερωρίες κ.λπ.); ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
8. Συμβάλλετε αποτελεσματικά και καθοριστικά στην αντιμετώπιση και επίλυση καθημερινών προβλημάτων κατά την εκτέλεση των εργασιακών σας καθηκόντων; ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
9. Συνεργάζεστε ικανοποιητικά με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους σας; ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
10. Είστε ικανοποιημένη/ος από την εργασία σας; ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία σας!

ΓΑΛΑΝΑΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΗΣ
ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ/ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ
Δ/ΝΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ
ΤΜ. ΟΙΚ/ΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
εσωτ.: 130
e-mail: finance@esdy.edu.gr

ΑΘΗΝΑ 09-10-2017

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Αριθ. Πρωτ.: 3665
Εληφθη την 09.10.2017

ΠΡΟΣ
ΤΟΝ ΚΟΣΜΗΤΟΡΑ ΤΗΣ ΕΣΔΥ

ΑΙΤΗΣΗ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε άδεια να διανείμω - στο αμέσως επόμενο διάστημα - στους εργαζόμενους στην ΕΣΔΥ ερωτηματολόγιο, προκειμένου να διερευνηθούν θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας στην υπηρεσία.

Η εν λόγω έρευνα πραγματοποιείται στο πλαίσιο της εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας του μεταπτυχιακού «Δημόσια Διοίκηση: Διοικητική Επιστήμη και Δημόσιο Μάνατζμεντ» στο οποίο φοιτώ.

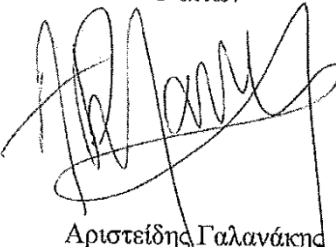
Για την εξέλιξη της έρευνας δεσμεύομαι να σας ενημερώνω προσωπικά.

Παραμένω στη διάθεσή σας για οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση.

Κοινοποίηση:

Κύριο Ντουνιά Γεώργιο – Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής

Ο αιτών


Αριστείδης Γαλανάκης

Εγκρίνει

Α. Βαζουργος

B. Πίνακες των απαντήσεων του ερωτηματολογίου

1. Απαντήσεις στην ενότητα B (κίνδυνοι για την ασφάλεια).

Ερώτηση	N	%
B1. Οι διαστάσεις του χώρου εργασίας σας είναι κατάλληλες, ώστε να εργάζεστε άνετα;		
Δεν εφαρμόζεται	0	0,0
Δε γνωρίζω	2	3,0
Ποτέ	2	3,0
Σπάνια	2	3,0
Συχνά	22	32,8
Πάντα	39	58,2
B2. Τα σκαλοπάτια, τα δάπεδα, οι ράμπες κ.λπ. στο χώρο εργασίας σας είναι σε καλή κατάσταση και μη ολισθηρά;		
Δεν εφαρμόζεται	0	0,0
Δε γνωρίζω	1	1,5
Ποτέ	0	0,0
Σπάνια	4	6,0
Συχνά	36	53,7
Πάντα	26	38,8
B3. Τα έπιπλα και ο εξοπλισμός στο χώρο εργασίας σας είναι κατάλληλα και ελέγχονται/συντηρούνται τακτικά;		
Δεν εφαρμόζεται	0	0,0
Δε γνωρίζω	2	3,0
Ποτέ	5	7,5
Σπάνια	11	16,4
Συχνά	33	49,3
Πάντα	16	23,9
B4. Οι έξοδοι κινδύνου στο χώρο εργασίας σας είναι εύκολα εντοπίσιμες και προσεγγίσιμες;		
Δεν εφαρμόζεται	3	4,5
Δε γνωρίζω	3	4,5
Ποτέ	2	3,0
Σπάνια	11	16,7
Συχνά	16	24,2
Πάντα	31	47,0
B5. Η σήμανση ασφαλείας στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκής και διακριτή;		
Δεν εφαρμόζεται	3	4,7

Δε γνωρίζω	5	7,8
Ποτέ	4	6,3
Σπάνια	8	12,5
Συχνά	26	40,6
Πάντα	18	28,1
B6. Τα συστήματα εξαερισμού είναι επαρκή και αποδοτικά;		
Δεν εφαρμόζεται	1	1,5
Δε γνωρίζω	5	7,6
Ποτέ	9	13,6
Σπάνια	28	42,4
Συχνά	15	22,7
Πάντα	8	12,1
B7. Οι ηλεκτρολογικές εγκαταστάσεις και το ηλεκτρολογικό υλικό (ηλεκτρολογικοί πίνακες, διακόπτες, καλώδια, πρίζες κ.λπ.) είναι σε καλή κατάσταση;		
Δεν εφαρμόζεται	0	0,0
Δε γνωρίζω	4	6,2
Ποτέ	3	4,6
Σπάνια	13	20,0
Συχνά	33	50,8
Πάντα	12	18,5
B8. Αναγνωρίζετε πιθανά αίτια πυρκαγιάς στο χώρο εργασίας σας;		
Δεν εφαρμόζεται	2	3,0
Δε γνωρίζω	15	22,7
Ποτέ	11	16,7
Σπάνια	4	6,1
Συχνά	21	31,8
Πάντα	13	19,7
B9. Τα μέσα πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης (π.χ. πυροσβεστήρες) είναι επαρκή και καλά συντηρημένα;		
Δεν εφαρμόζεται	0	0,0
Δε γνωρίζω	14	20,9
Ποτέ	2	3,0
Σπάνια	3	4,5
Συχνά	18	26,9
Πάντα	30	44,8
B10. Ο φωτισμός (φυσικός και τεχνητός) στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκής για τις ανάγκες της εργασίας σας;		
Δεν εφαρμόζεται	1	1,5
Δε γνωρίζω	0	0,0
Ποτέ	0	0,0

Σπάνια	4	6,1
Συχνά	24	36,4
Πάντα	37	56,1

2. Απαντήσεις στην ενότητα Γ (κίνδυνοι για την υγεία).

Ερώτηση	N	%
Γ1. Ο κύριος χώρος εργασίας σας και οι βοηθητικοί χώροι (τουαλέτες, αποθήκες κ.λπ.) είναι καθαροί;		
Δεν εφαρμόζεται	0	0,0
Δε γνωρίζω	0	0,0
Ποτέ	1	1,5
Σπάνια	4	6,0
Συχνά	34	50,7
Πάντα	28	41,8
Γ2. Στο χώρο εργασίας σας πραγματοποιείται τακτικά μυοκτονία και απεντόμωση;		
Δεν εφαρμόζεται	2	3,0
Δε γνωρίζω	22	32,8
Ποτέ	1	1,5
Σπάνια	8	11,9
Συχνά	22	32,8
Πάντα	12	17,9
Γ3. Εμβολιάζεστε έναντι διαφόρων νοσογόνων παραγόντων (εποχική γρίπη, ηπατίτιδες κ.λπ.);		
Δεν εφαρμόζεται	7	10,4
Δε γνωρίζω	1	1,5
Ποτέ	20	29,9
Σπάνια	18	26,9
Συχνά	7	10,4
Πάντα	14	20,9
Γ4. Η διαχείριση των χημικών ουσιών που χρησιμοποιείτε κατά την εκτέλεση των εργασιακών σας καθηκόντων γίνεται με τρόπο ενδεδειγμένο;		
Δεν εφαρμόζεται	25	37,9
Δε γνωρίζω	5	7,6
Ποτέ	3	4,5
Σπάνια	2	3,0
Συχνά	7	10,6
Πάντα	24	36,4
Γ5. Κατά τη διαχείριση βιολογικών υγρών (π.χ. αίμα) ακολουθείτε τους ενδεδειγμένους κανόνες και διαδικασίες;		

Δεν εφαρμόζεται	30	49,2
Δε γνωρίζω	4	6,6
Ποτέ	0	0,0
Σπάνια	0	0,0
Συχνά	0	0,0
Πάντα	27	44,3
Γ6. Η διαχείριση των βιολογικών αποβλήτων γίνεται με τον προβλεπόμενο τρόπο;		
Δεν εφαρμόζεται	22	36,1
Δε γνωρίζω	9	14,8
Ποτέ	0	0,0
Σπάνια	0	0,0
Συχνά	3	4,9
Πάντα	27	44,3
Γ7. Ακολουθείτε τις ενδεδειγμένες οδηγίες κατά την έκθεσή σας σε ιατρικές ακτινοβολίες (ιονίζουσες και μη ιονίζουσες);		
Δεν εφαρμόζεται	31	50,8
Δε γνωρίζω	5	8,2
Ποτέ	0	0,0
Σπάνια	1	1,6
Συχνά	3	4,9
Πάντα	21	34,4
Γ8. Ο εργασιακός σας ιματισμός καθαρίζεται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα;		
Δεν εφαρμόζεται	28	46,7
Δε γνωρίζω	5	8,3
Ποτέ	2	3,3
Σπάνια	3	5,0
Συχνά	9	15,0
Πάντα	13	21,7
Γ9. Η θερμοκρασία στο χώρο εργασίας σας είναι η κατάλληλη;		
Δεν εφαρμόζεται	3	4,8
Δε γνωρίζω	0	0,0
Ποτέ	6	9,5
Σπάνια	26	41,3
Συχνά	26	41,3
Πάντα	2	3,2
Γ10. Είναι το περιβάλλον εργασίας σας απαλλαγμένο από θορύβους που σας ενοχλούν;		
Δεν εφαρμόζεται	2	3,2
Δε γνωρίζω	0	0,0
Ποτέ	7	11,1

Σπάνια	18	28,6
Συχνά	20	31,7
Πάντα	16	25,4

3. Απαντήσεις στην ενότητα Δ (εγκάρσιοι κίνδυνοι).

Ερώτηση	N	%
Δ1. Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή στην εργασία σας;		
Δεν εφαρμόζεται	0	0,0
Δε γνωρίζω	0	0,0
Ποτέ	1	1,5
Σπάνια	1	1,5
Συχνά	5	7,5
Πάντα	60	89,6
Δ2. Ακολουθείτε τις ενδεδειγμένες οδηγίες (π.χ. σωστή στάση σώματος, απόσταση από την οθόνη, κατάλληλος φωτισμός κ.λπ.) κατά την εργασία σας με ηλεκτρονικό υπολογιστή;		
Δεν εφαρμόζεται	2	3,0
Δε γνωρίζω	2	3,0
Ποτέ	5	7,5
Σπάνια	16	23,9
Συχνά	29	43,3
Πάντα	13	19,4
Δ3. Τα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ-γάντια, μάσκες, ποδιές κ.λπ.) που χρησιμοποιείτε είναι επαρκή και ποιοτικά;		
Δεν εφαρμόζεται	27	44,3
Δε γνωρίζω	3	4,9
Ποτέ	1	1,6
Σπάνια	3	4,9
Συχνά	13	21,3
Πάντα	14	23,0
Δ4. Εκπαιδεύεστε σε θέματα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας;		
Δεν εφαρμόζεται	13	19,7
Δε γνωρίζω	3	4,5
Ποτέ	27	40,9
Σπάνια	12	18,2
Συχνά	9	13,6
Πάντα	2	3,0
Δ5. Αξιολογείτε τις υπηρεσίες του τεχνικού ασφαλείας και του ιατρού εργασίας και συμβουλευέστε σχετικά έγγραφα (π.χ. εκτίμησης επικινδυνότητας, πολιτικής ασφάλειας κ.λπ.);		

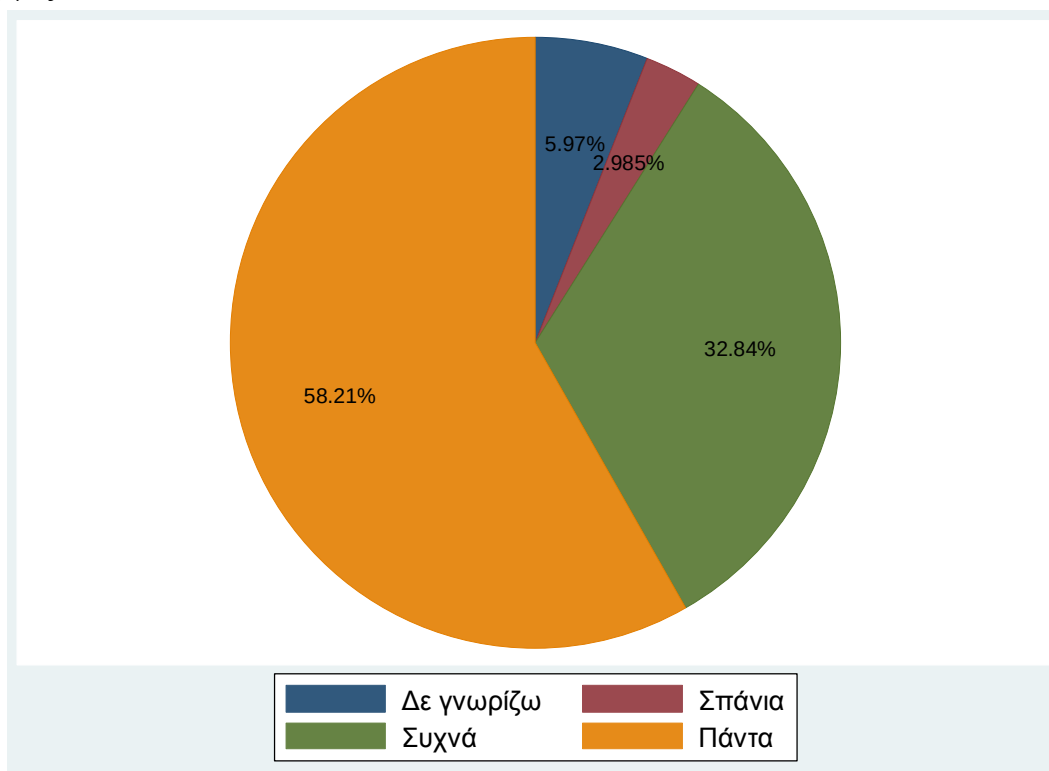
Δεν εφαρμόζεται	14	21,5
Δε γνωρίζω	2	3,1
Ποτέ	22	33,8
Σπάνια	15	23,1
Συχνά	7	10,8
Πάντα	5	7,7
Δ6. Έχετε σταθερό ωράριο εργασίας;		
Δεν εφαρμόζεται	1	1,5
Δε γνωρίζω	0	0,0
Ποτέ	2	3,0
Σπάνια	4	6,1
Συχνά	33	50,0
Πάντα	26	39,4
Δ7. Το προσωπικό στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκές, ώστε να μην επιβαρύνεστε υπέρμετρα με εργασιακά καθήκοντα (π.χ. φόρτος εργασίας, υπερωρίες κ.λπ.);		
Δεν εφαρμόζεται	2	3,1
Δε γνωρίζω	1	1,5
Ποτέ	9	13,8
Σπάνια	12	18,5
Συχνά	27	41,5
Πάντα	14	21,5
Δ8. Συμβάλλετε αποτελεσματικά και καθοριστικά στην αντιμετώπιση και επίλυση καθημερινών προβλημάτων κατά την εκτέλεση των εργασιακών σας καθηκόντων;		
Δεν εφαρμόζεται	1	1,5
Δε γνωρίζω	0	0,0
Ποτέ	2	3,0
Σπάνια	5	7,6
Συχνά	24	36,4
Πάντα	34	51,5
Δ9. Συνεργάζεστε ικανοποιητικά με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους σας;		
Δεν εφαρμόζεται	0	0,0
Δε γνωρίζω	0	0,0
Ποτέ	1	1,5
Σπάνια	2	3,1
Συχνά	26	40,0
Πάντα	36	55,4
Δ10. Είστε ικανοποιημένη/ος από την εργασία σας;		
Δεν εφαρμόζεται	1	1,5
Δε γνωρίζω	0	0,0
Ποτέ	2	3,1

Σπάνια	5	7,7
Συχνά	31	47,7
Πάντα	26	40,0

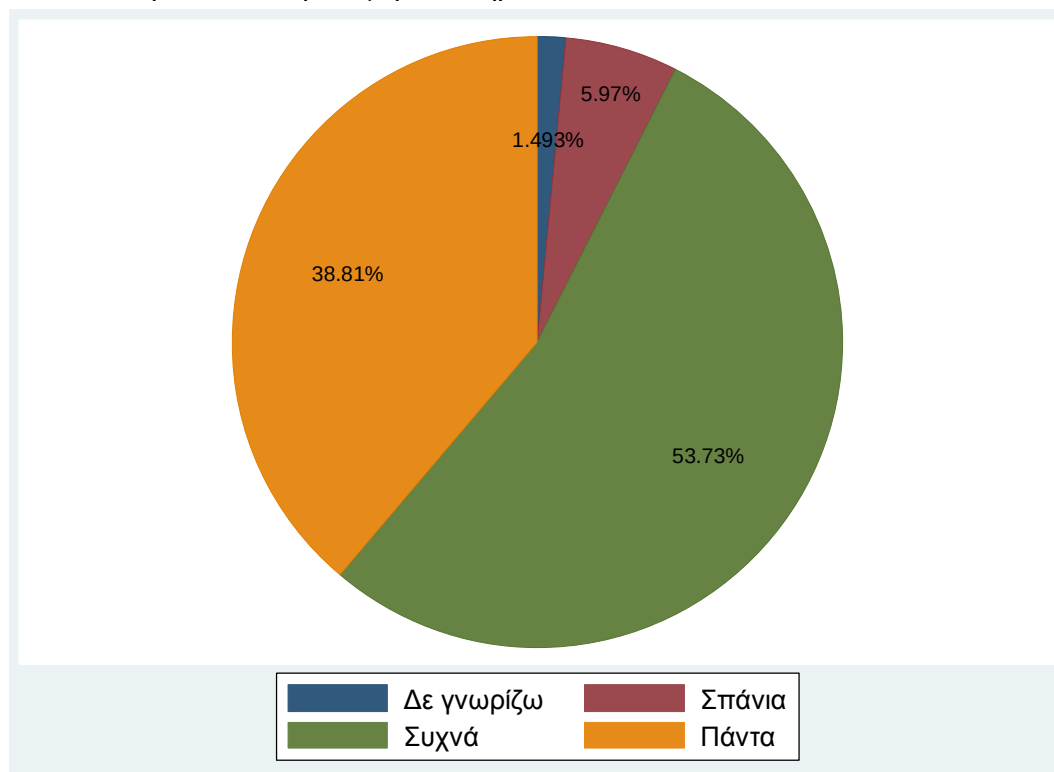
Γ. Γραφήματα των απαντήσεων του ερωτηματολογίου

1. Γραφήματα για την ενότητα Β (κίνδυνοι για την ασφάλεια).

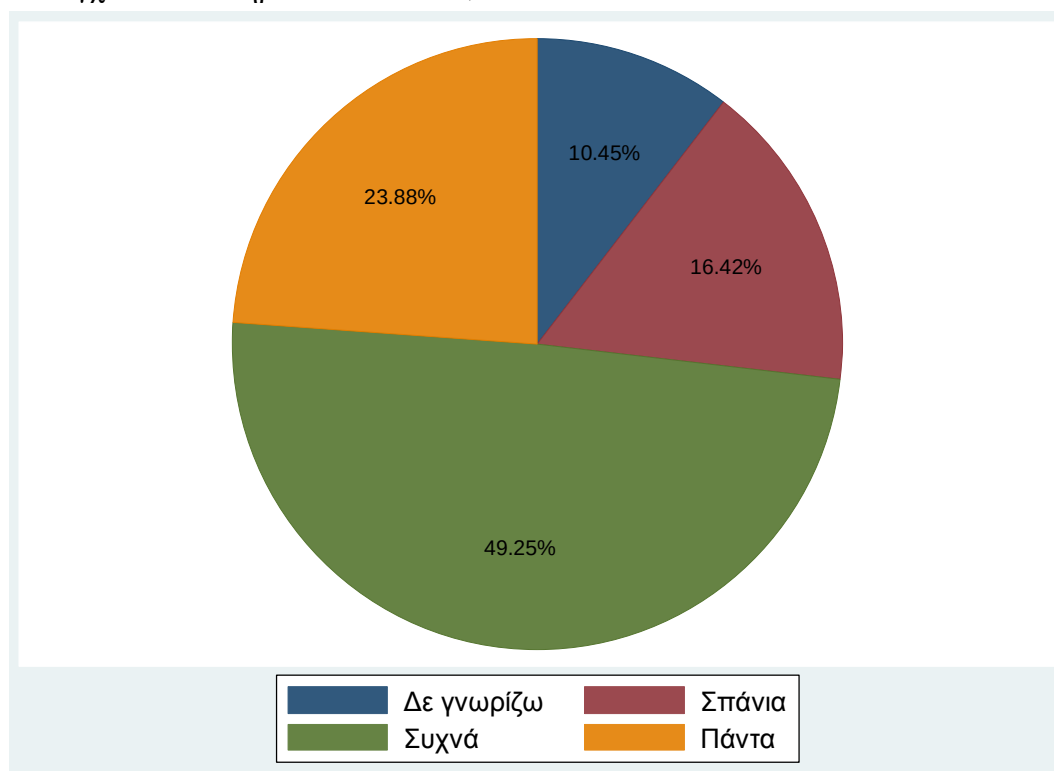
Ερώτημα Β1. Οι διαστάσεις του χώρου εργασίας σας είναι κατάλληλες, ώστε να εργάζεστε άνετα;



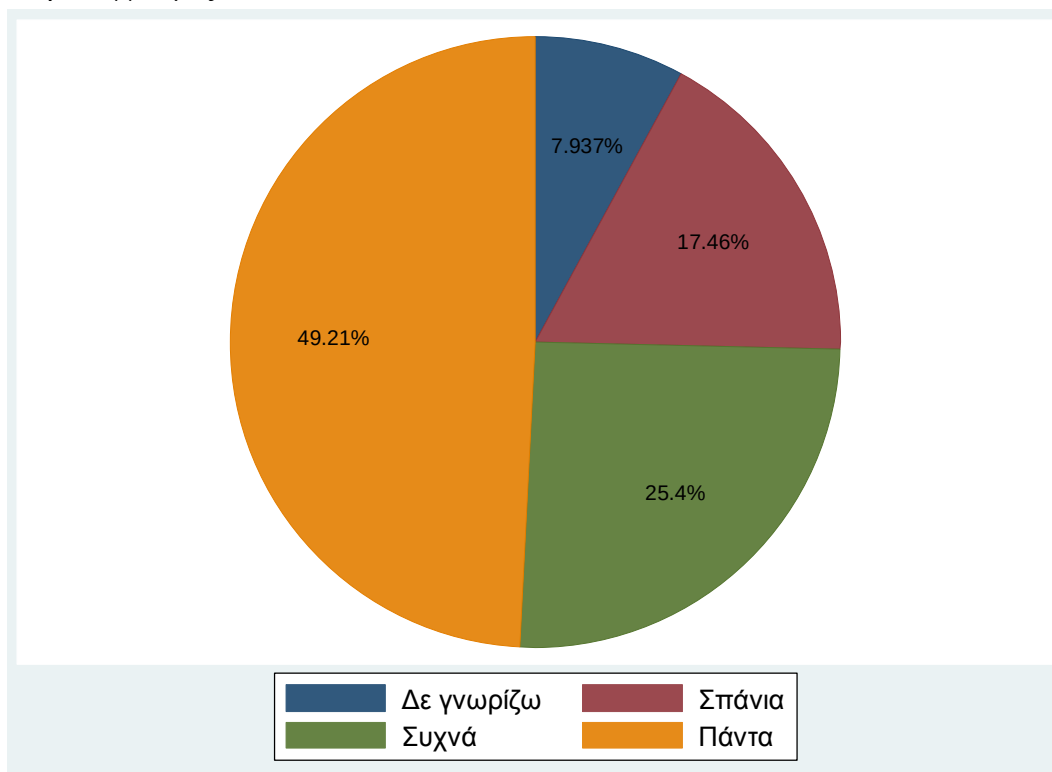
Ερώτημα Β2. Τα σκαλοπάτια, τα δάπεδα, οι ράμπες κ.λπ. στο χώρο εργασίας σας είναι σε καλή κατάσταση και μη ολισθηρά;



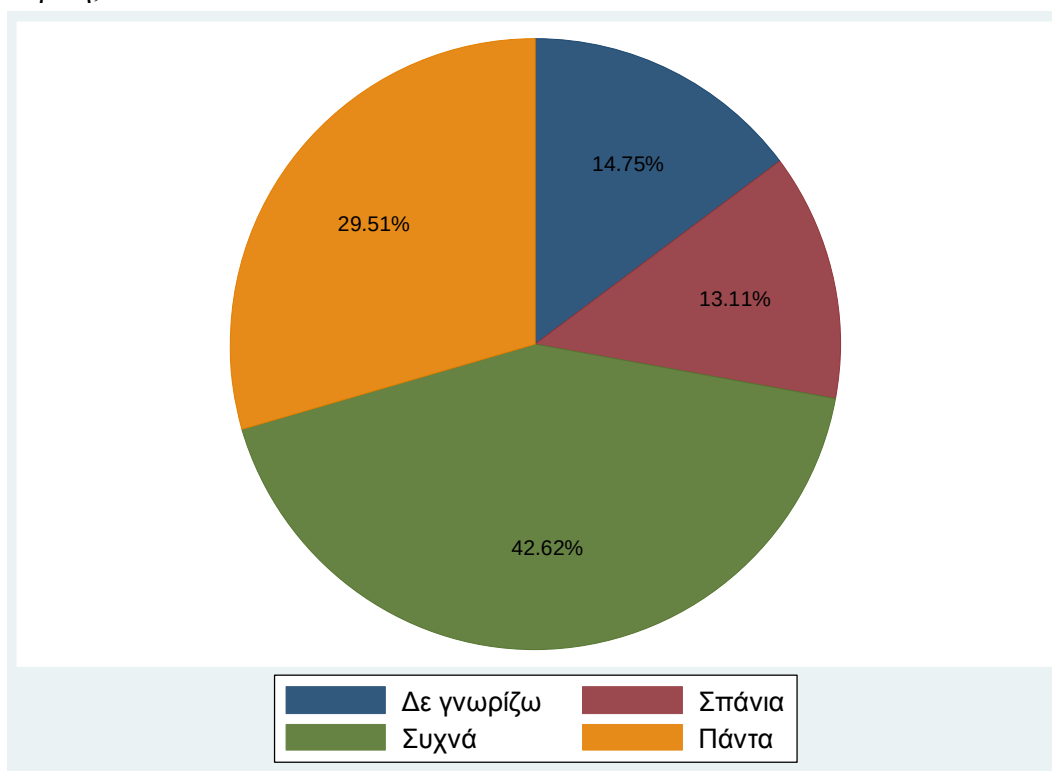
Ερώτημα Β3. Τα έπιπλα και ο εξοπλισμός στο χώρο εργασίας σας είναι κατάλληλα και ελέγχονται/συντηρούνται τακτικά;



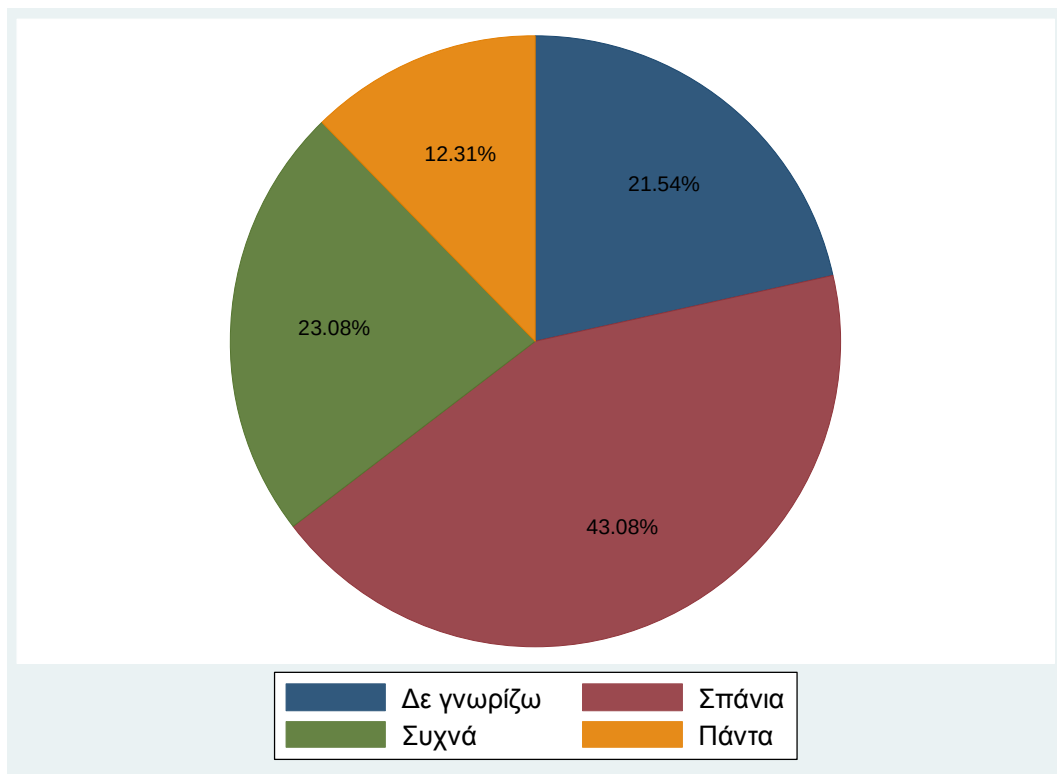
Ερώτημα Β4. Οι έξοδοι κινδύνου στο χώρο εργασίας σας είναι εύκολα εντοπίσιμες και προσεγγίσιμες;



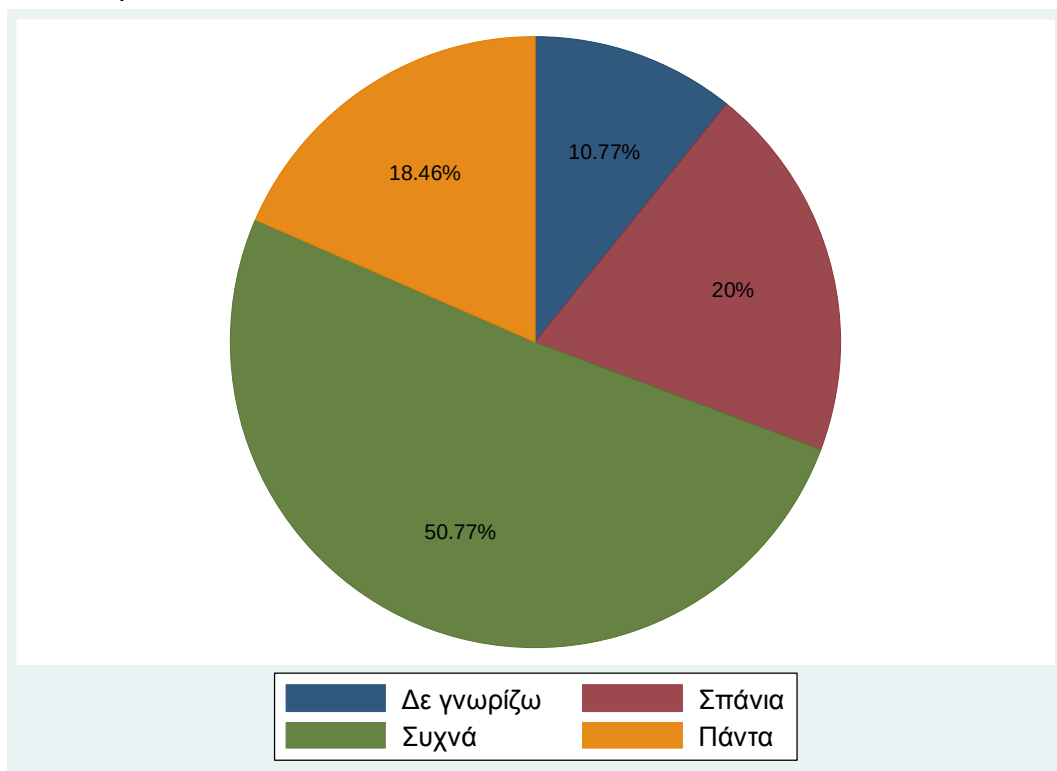
Ερώτημα Β5. Η σήμανση ασφαλείας στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκής και διακριτή;



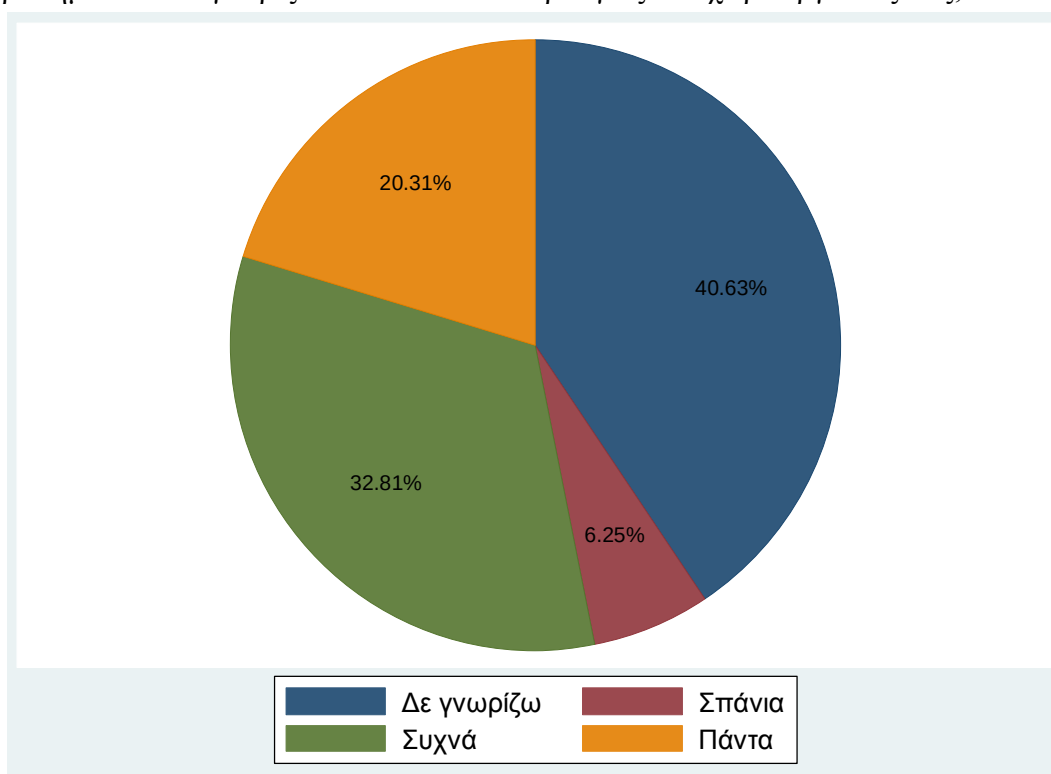
Ερώτημα Β6. Τα συστήματα εξαερισμού είναι επαρκή και αποδοτικά;



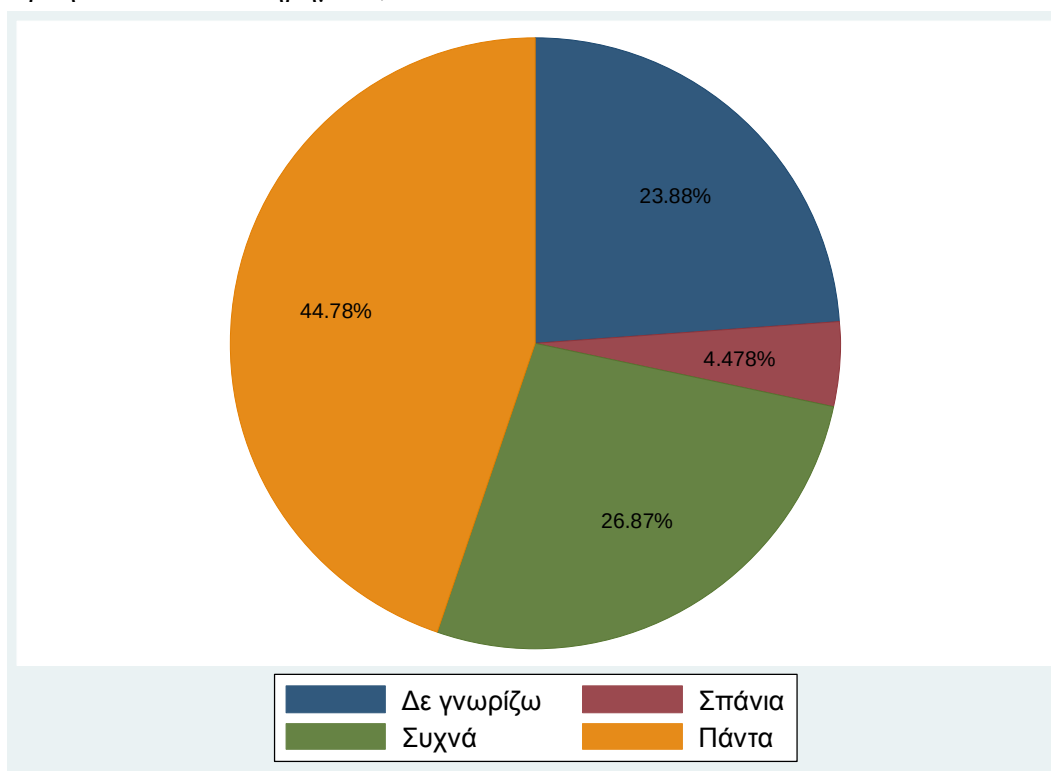
Ερώτημα Β7. Οι ηλεκτρολογικές εγκαταστάσεις και το ηλεκτρολογικό υλικό (ηλεκτρολογικοί πίνακες, διακόπτες, καλώδια, πρίζες κ.λπ.) είναι σε καλή κατάσταση;



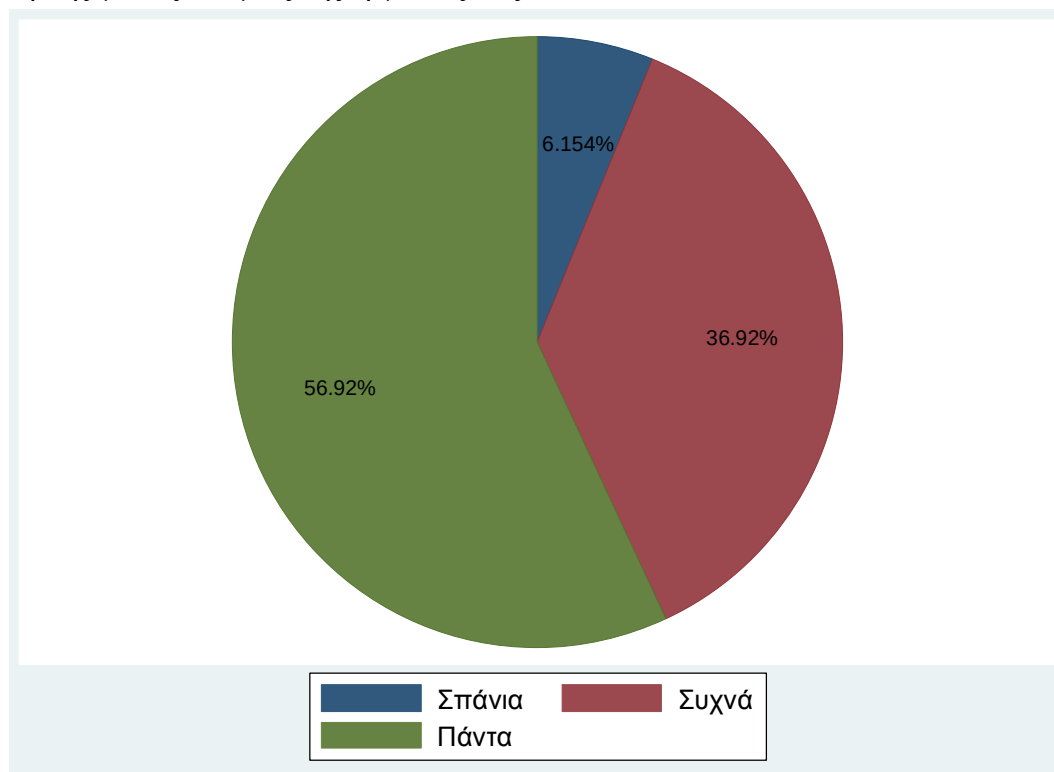
Ερώτημα Β8.Αναγνωρίζετε πιθανά αίτια πυρκαγιάς στο χώρο εργασίας σας;



Ερώτημα Β9. Τα μέσα πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης (π.χ. πυροσβεστήρες) είναι επαρκή και καλά συντηρημένα;

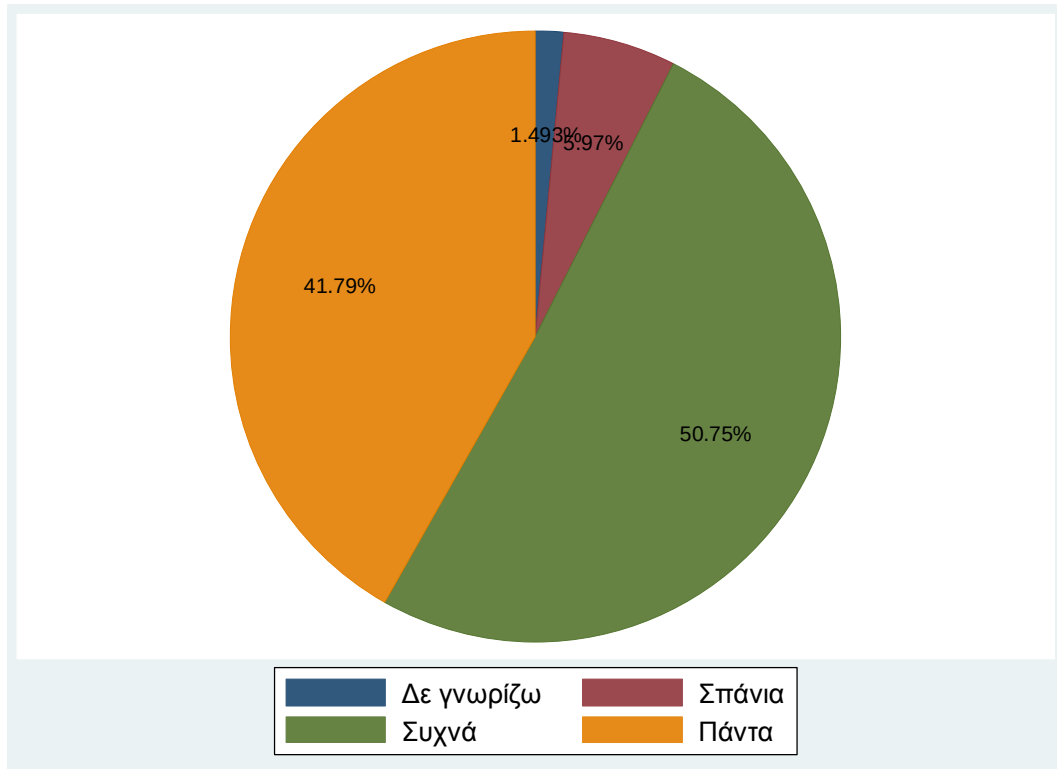


Ερώτημα B10. Ο φωτισμός (φυσικός και τεχνητός) στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκής για τις ανάγκες της εργασίας σας;

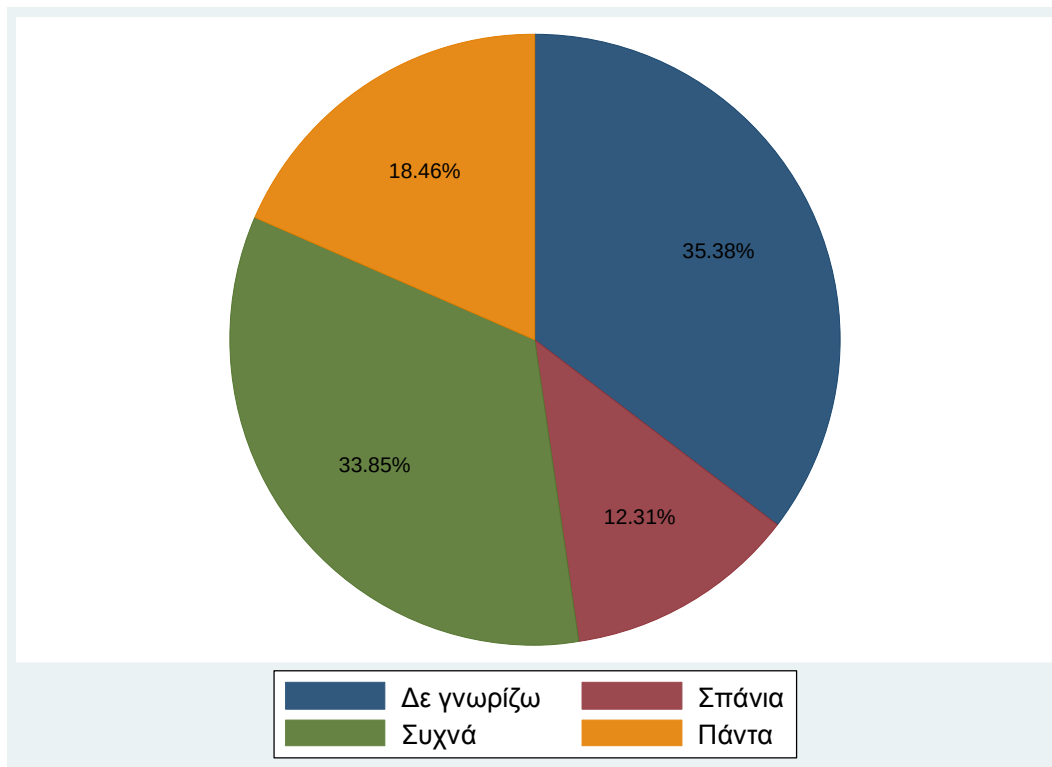


2. Γραφήματα για την ενότητα Γ (κίνδυνοι για την υγεία).

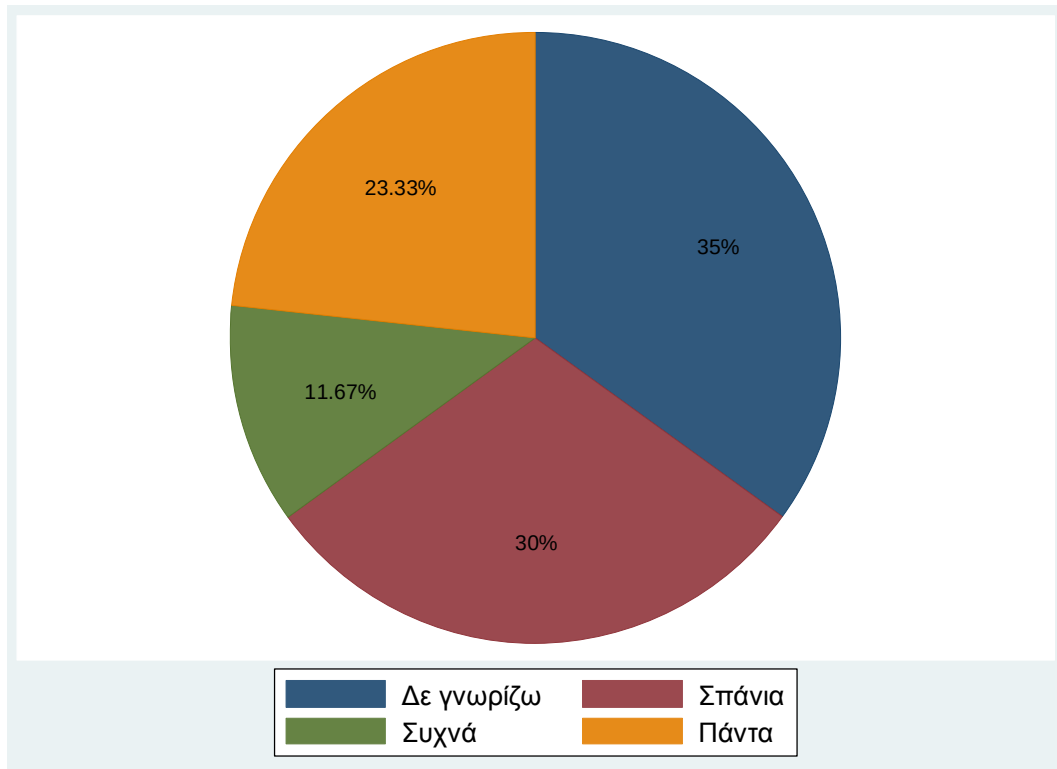
Ερώτημα Γ1. Ο κύριος χώρος εργασίας σας και οι βοηθητικοί χώροι (τουαλέτες, αποθήκες κ.λπ.) είναι καθαροί;



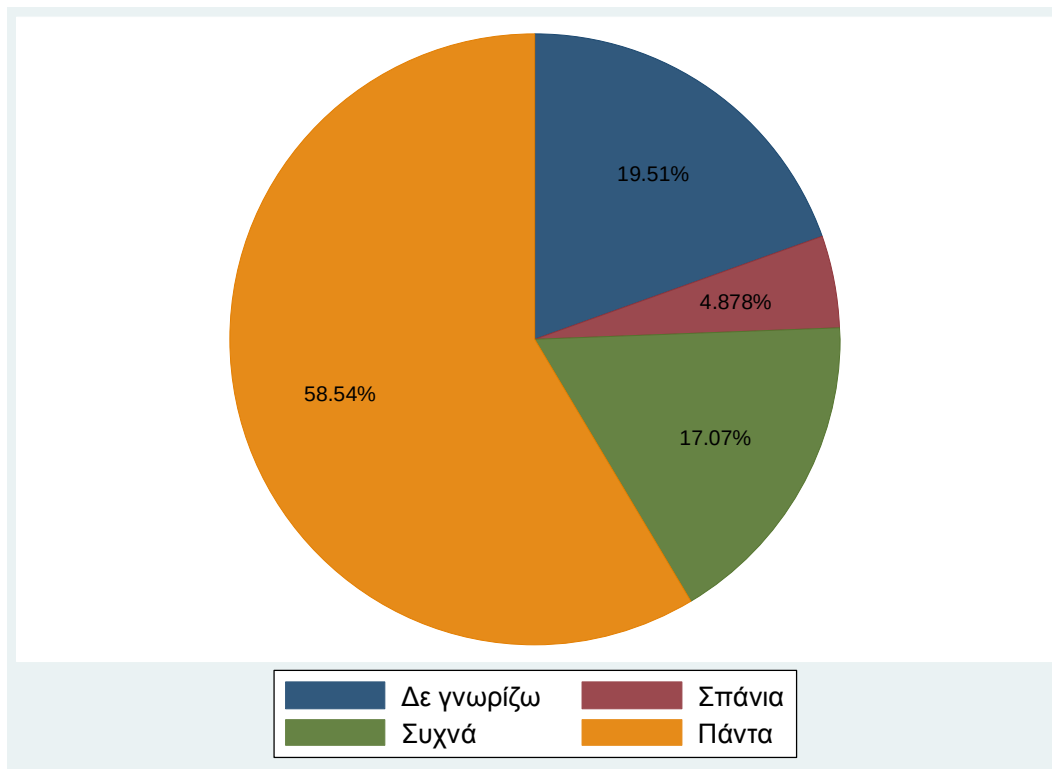
Ερώτημα Γ2. Στο χώρο εργασίας σας πραγματοποιείται τακτικά μυοκτονία και απεντόμωση;



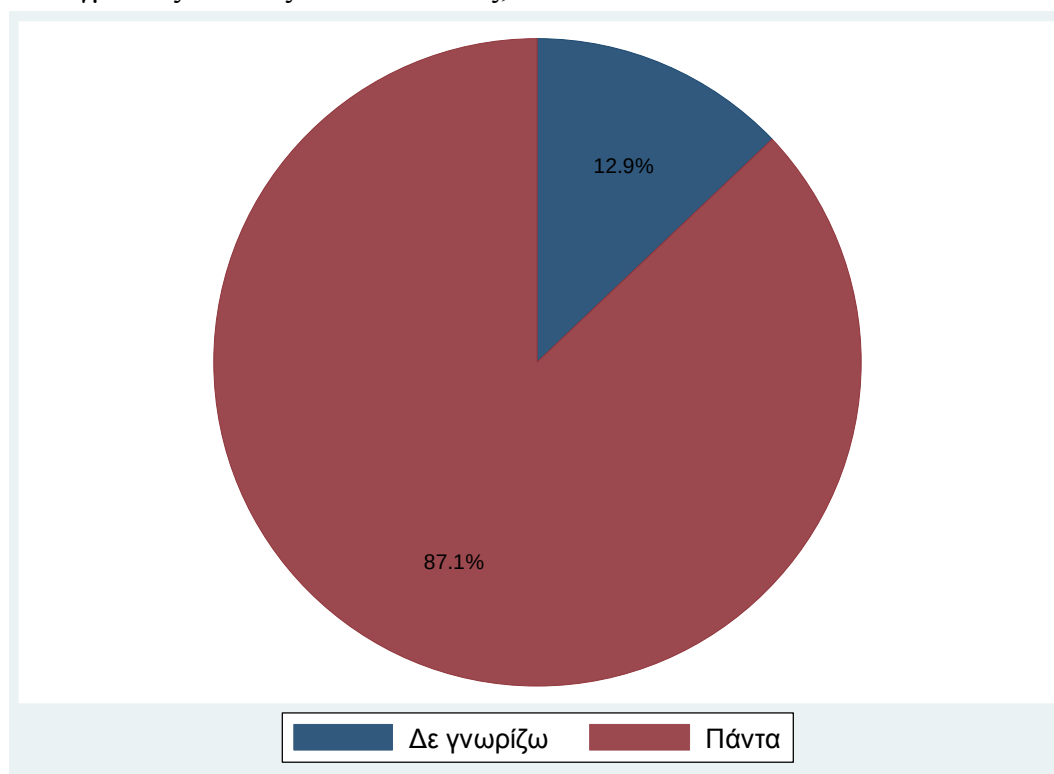
Ερώτημα Γ3. Εμβολιάζεστε έναντι διαφόρων νοσογόνων παραγόντων (εποχική γρίπη, ηπατίτιδες κ.λπ.);



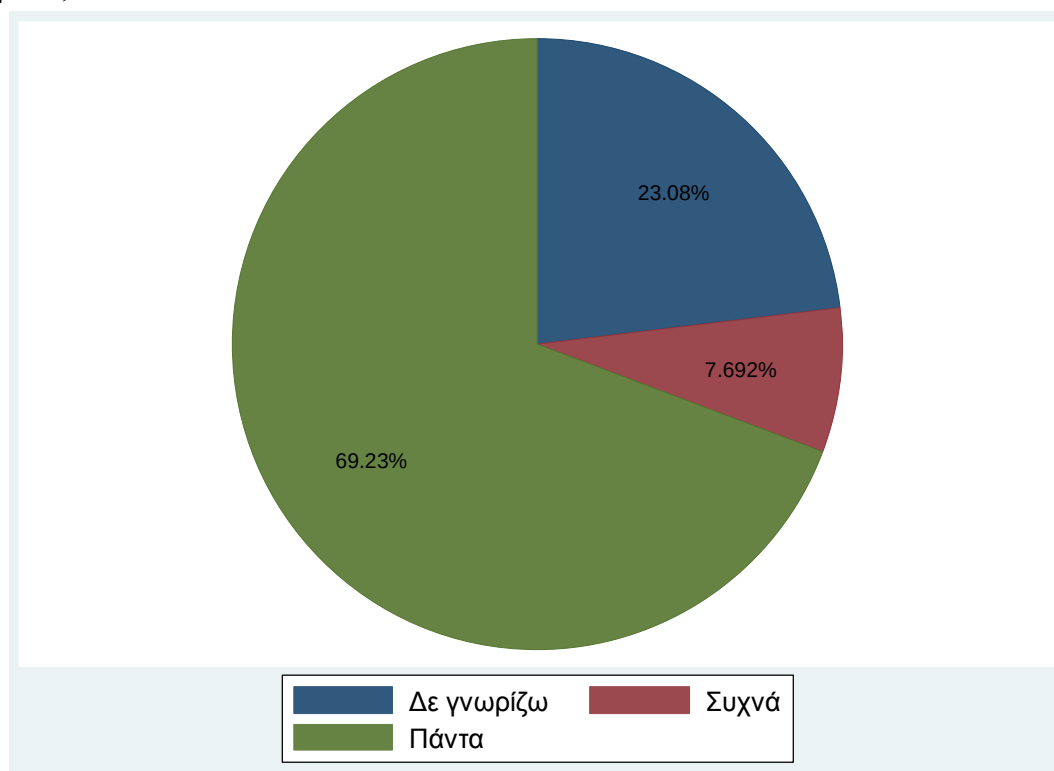
Ερώτημα Γ4. Η διαχείριση των χημικών ουσιών που χρησιμοποιείτε κατά την εκτέλεση των εργασιακών σας καθηκόντων γίνεται με τρόπο ενδεδειγμένο;



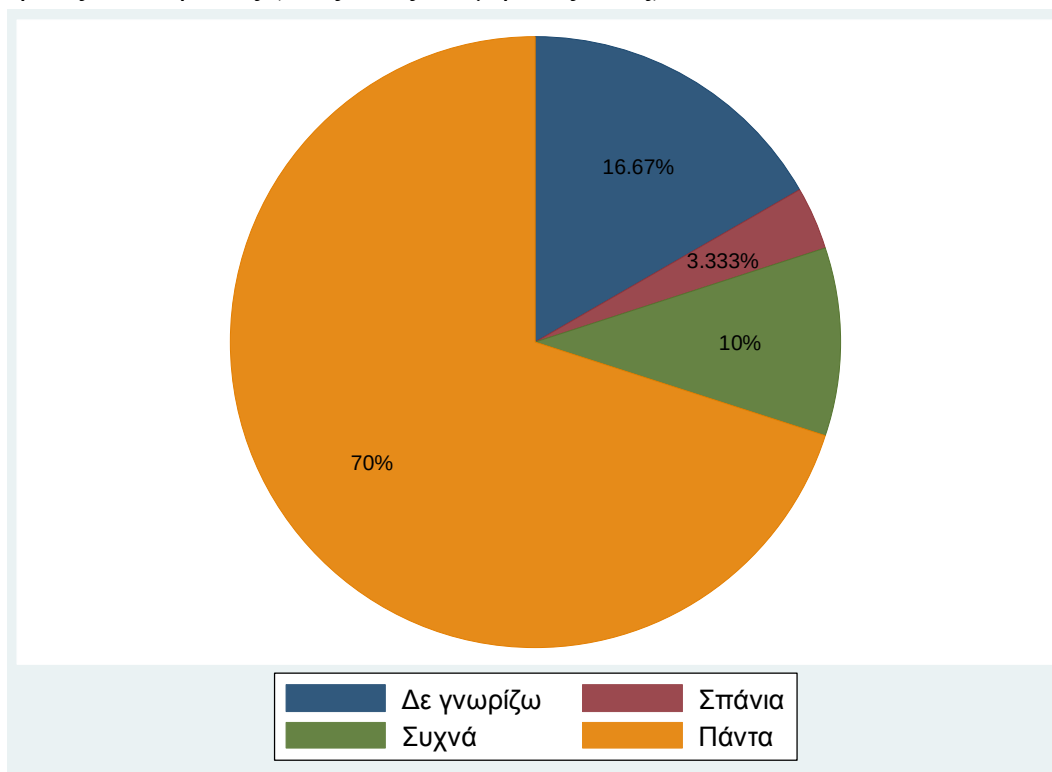
Ερώτημα Γ5. Κατά τη διαχείριση βιολογικών υγρών (π.χ. αίμα) ακολουθείτε τους ενδεδειγμένους κανόνες και διαδικασίες;



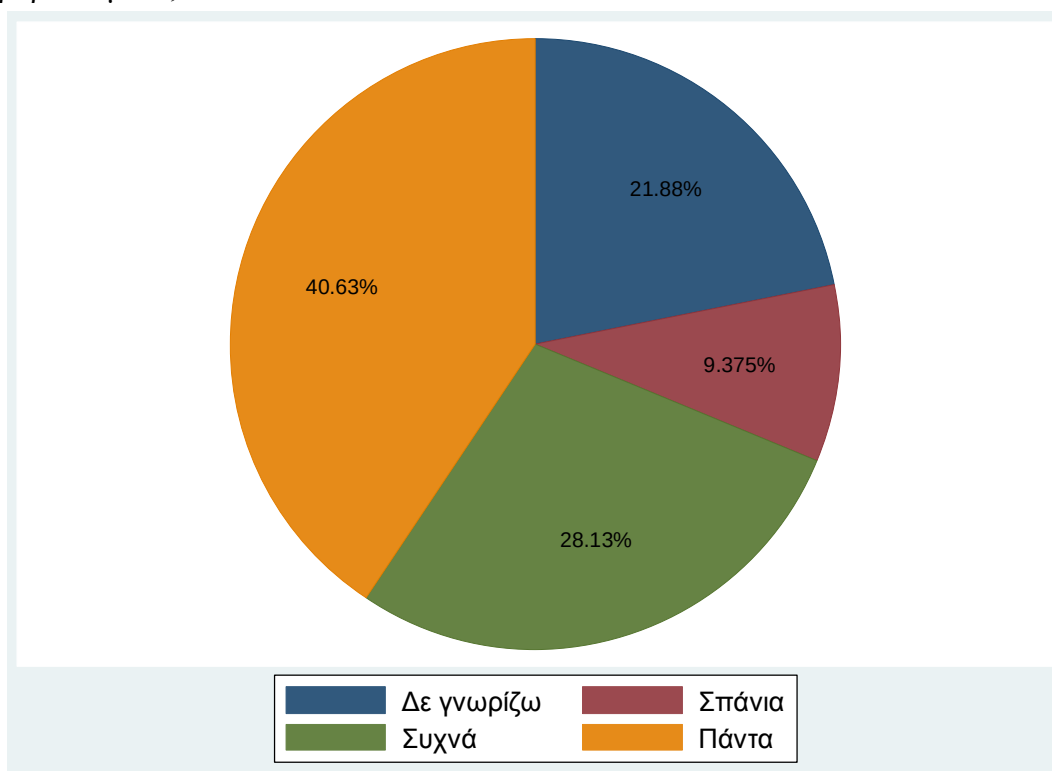
Ερώτημα Γ6. Η διαχείριση των βιολογικών αποβλήτων γίνεται με τον προβλεπόμενο τρόπο;



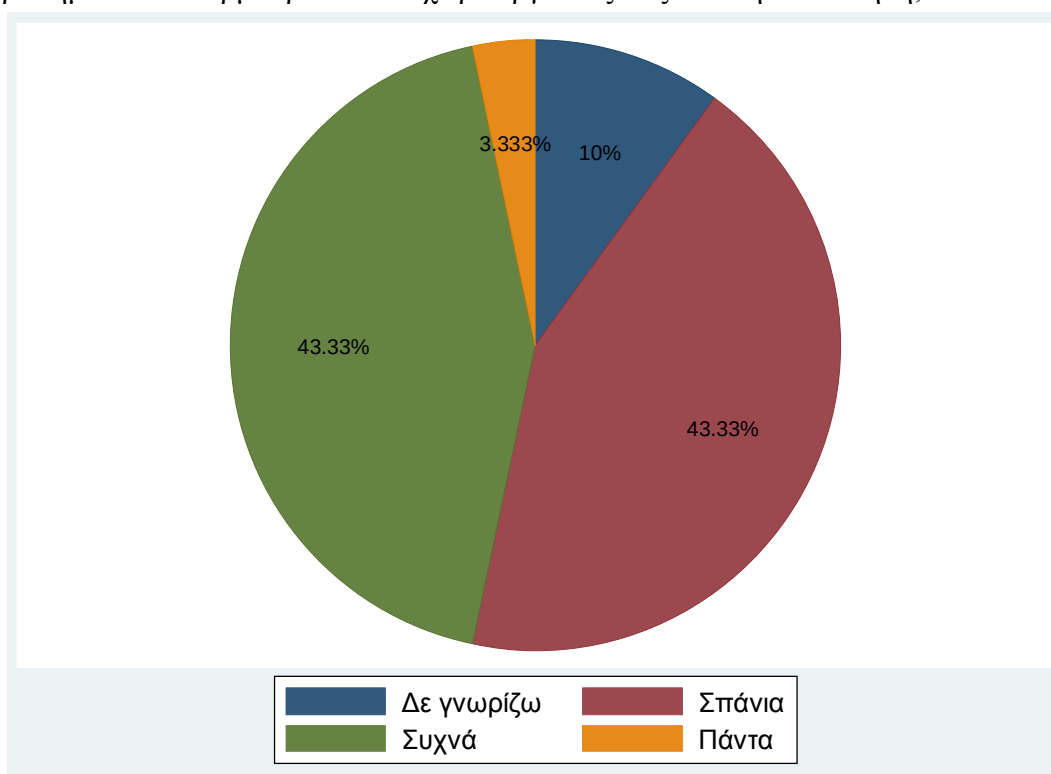
Ερώτημα Γ7. Ακολουθείτε τις ενδεδειγμένες οδηγίες κατά την έκθεσή σας σε ιατρικές ακτινοβολίες (ιονίζουσες και μη ιονίζουσες);



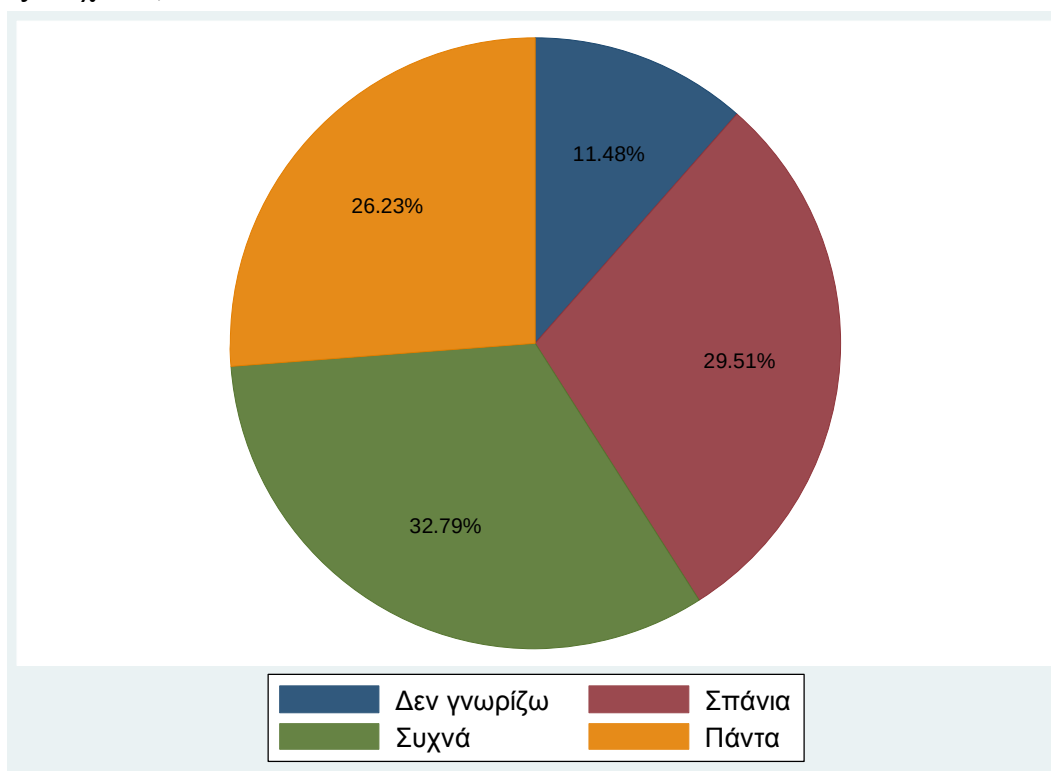
Ερώτημα Γ8. Ο εργασιακός σας ιματισμός καθαρίζεται σύμφωνα με τα προβλεπόμενα;



Ερώτημα Γ9. Η θερμοκρασία στο χώρο εργασίας σας είναι η κατάλληλη;

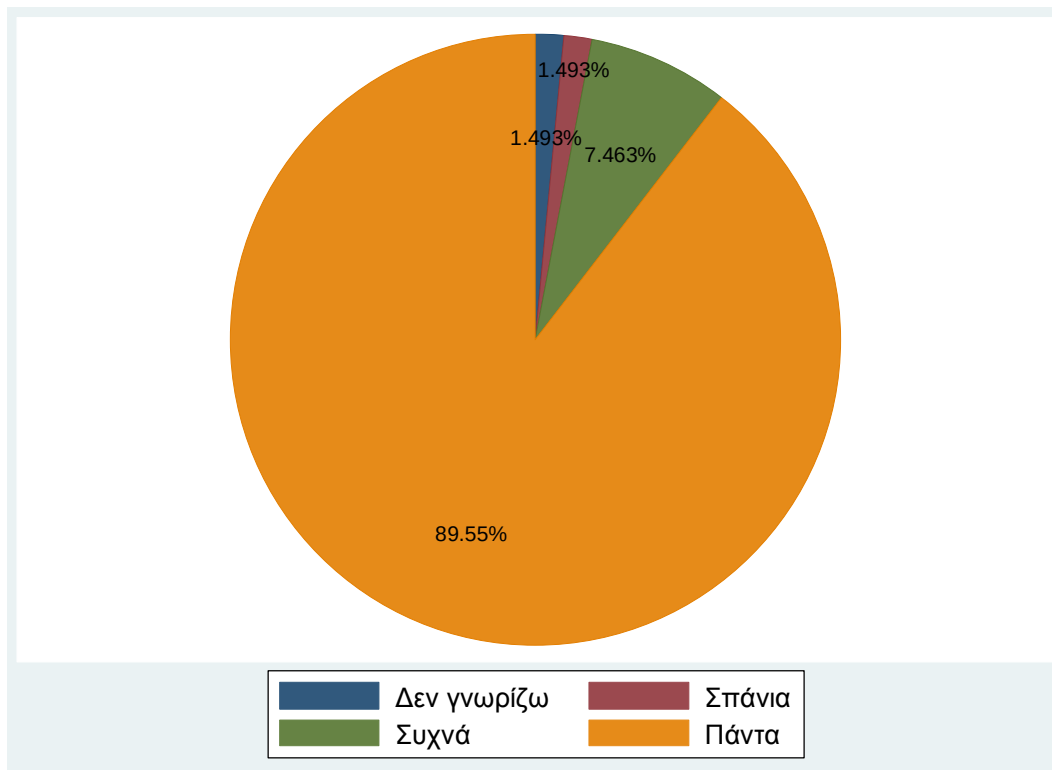


Ερώτημα Γ10. Είναι το περιβάλλον εργασίας σας απαλλαγμένο από θορύβους που σας ενοχλούν;

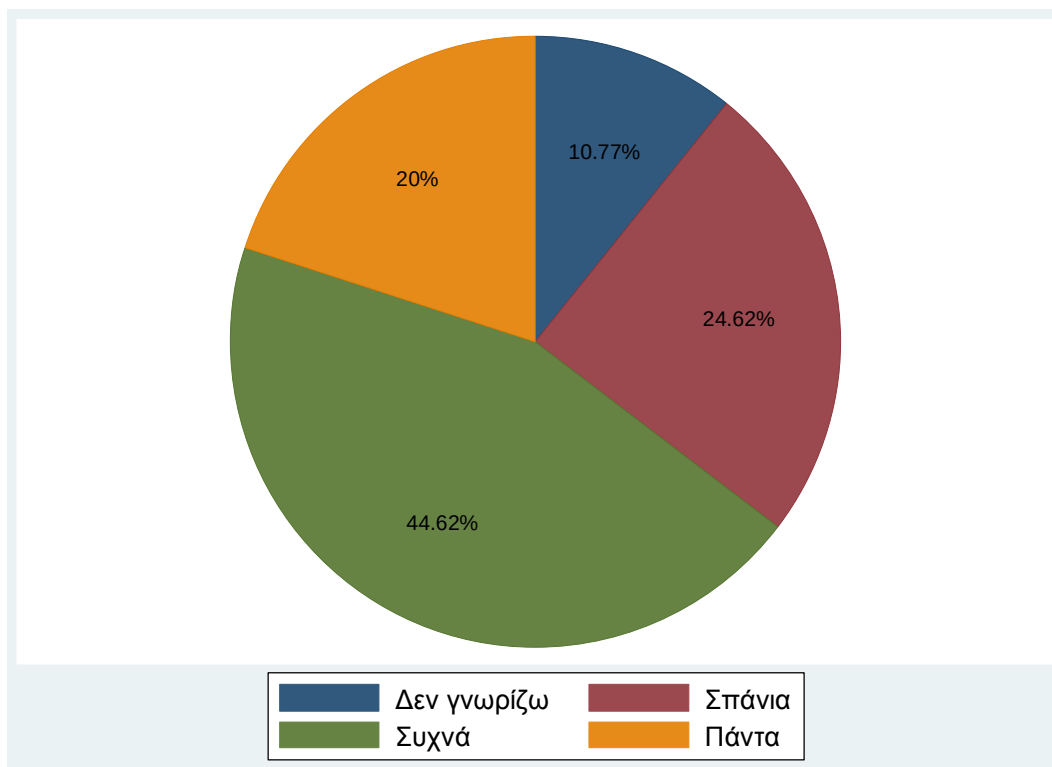


3. Γραφήματα για την ενότητα Δ (εγκάρσιοι κίνδυνοι).

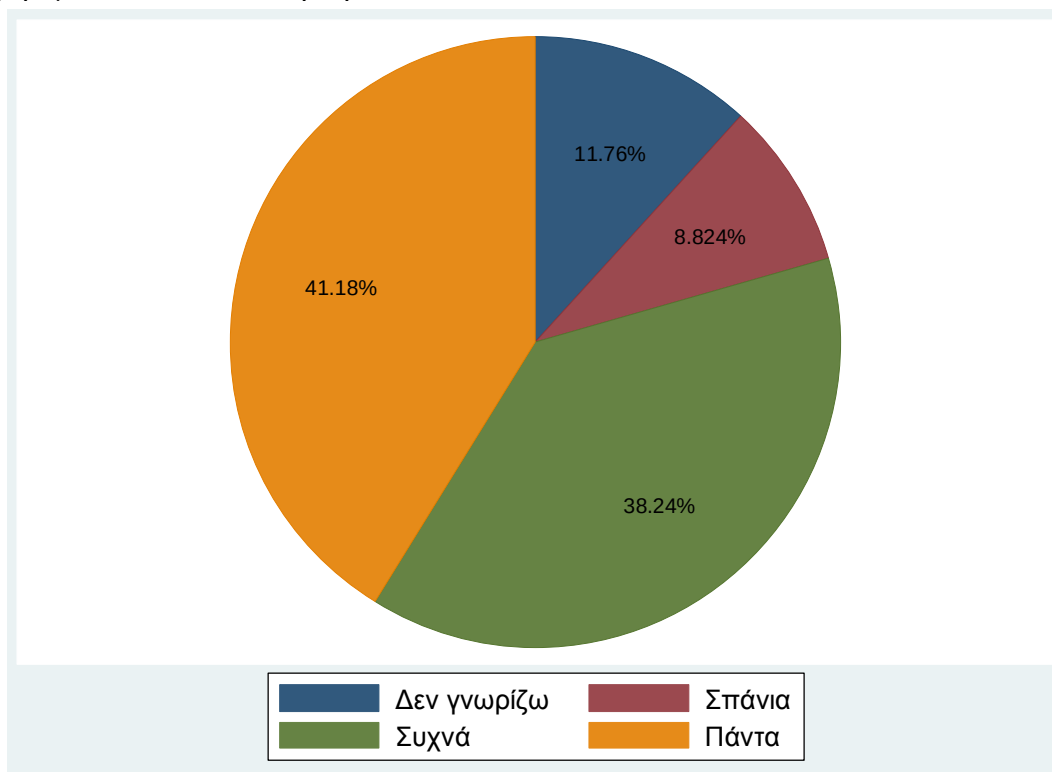
Ερώτημα Δ1. Χρησιμοποιείτε ηλεκτρονικό υπολογιστή στην εργασία σας;



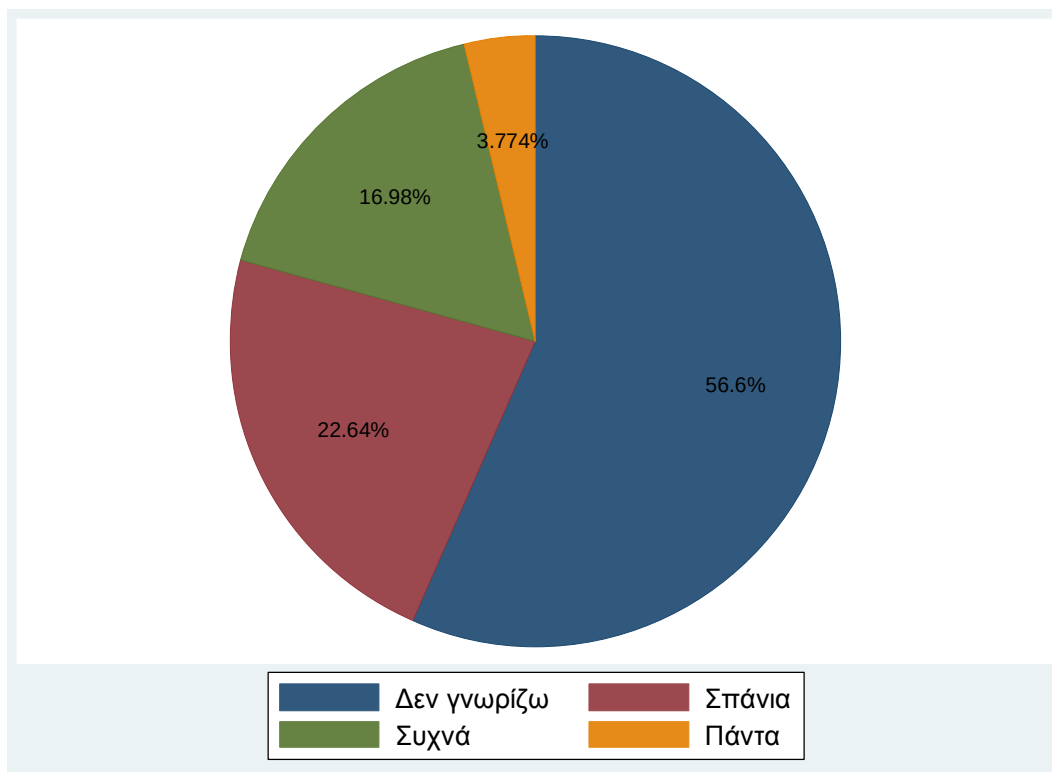
Ερώτημα Δ2. Ακολουθείτε τις ενδεδειγμένες οδηγίες (π.χ. σωστή στάση σώματος, απόσταση από την οθόνη, κατάλληλος φωτισμός κ.λπ.) κατά την εργασία σας με ηλεκτρονικό υπολογιστή;



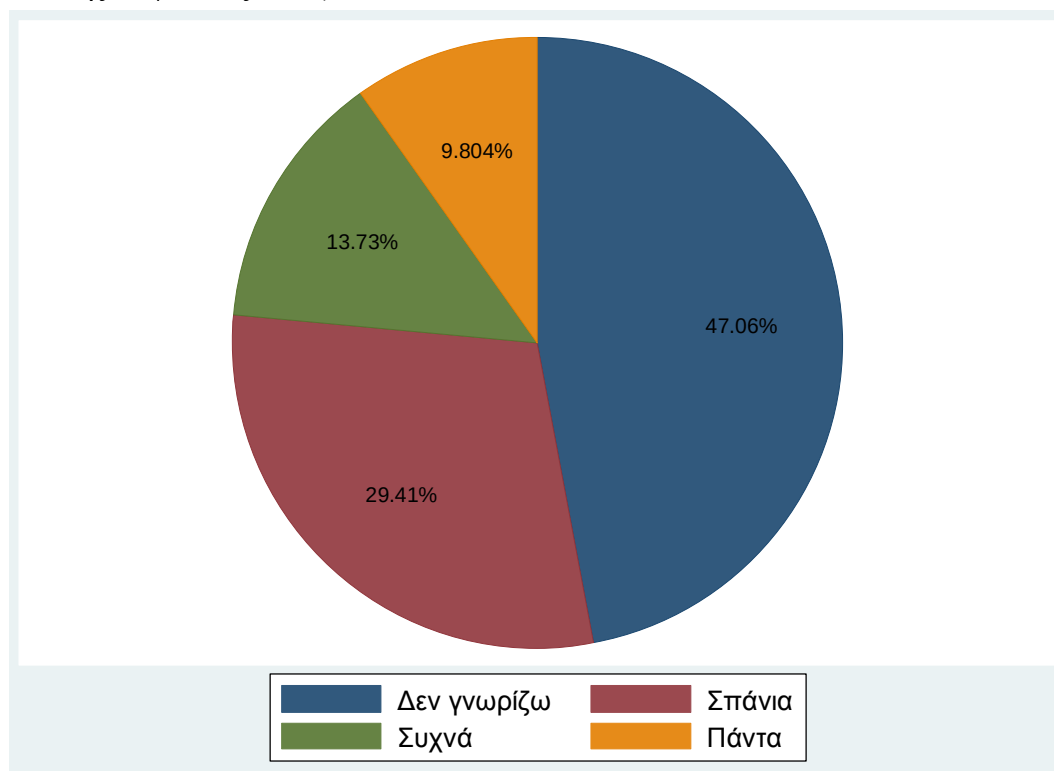
Ερώτημα Δ3. Τα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ-γάντια, μάσκες, ποδιές κ.λπ.) που χρησιμοποιείτε είναι επαρκή και ποιοτικά;



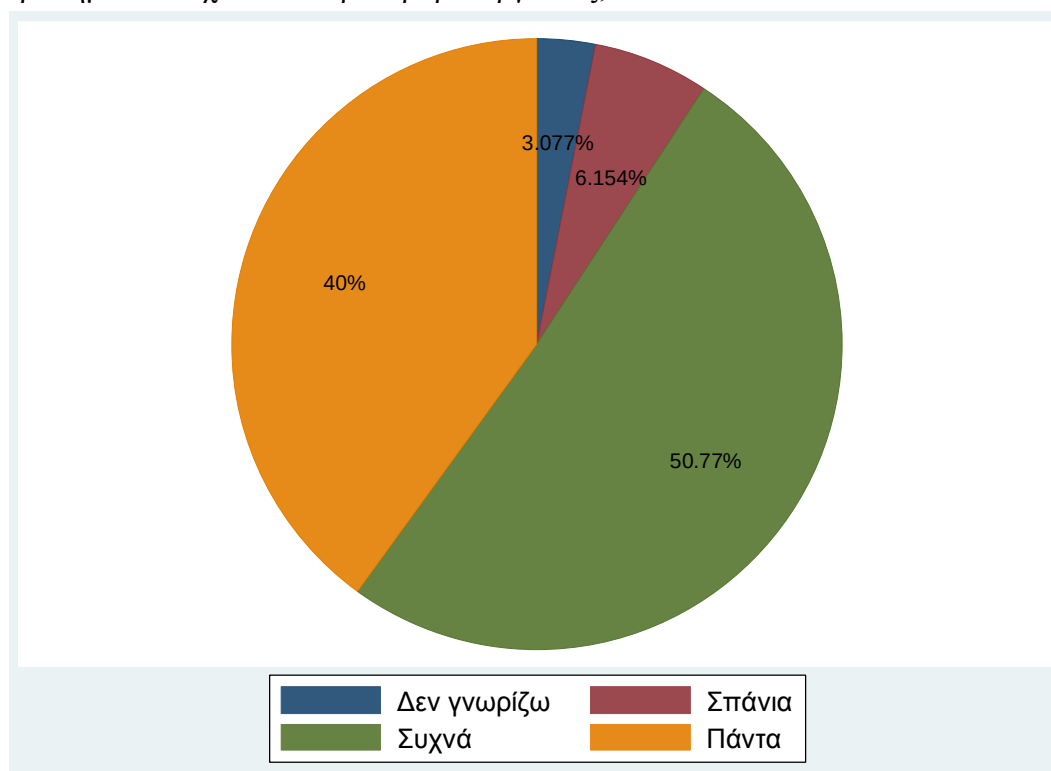
Ερώτημα Δ4. Εκπαιδεύεστε σε θέματα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας;



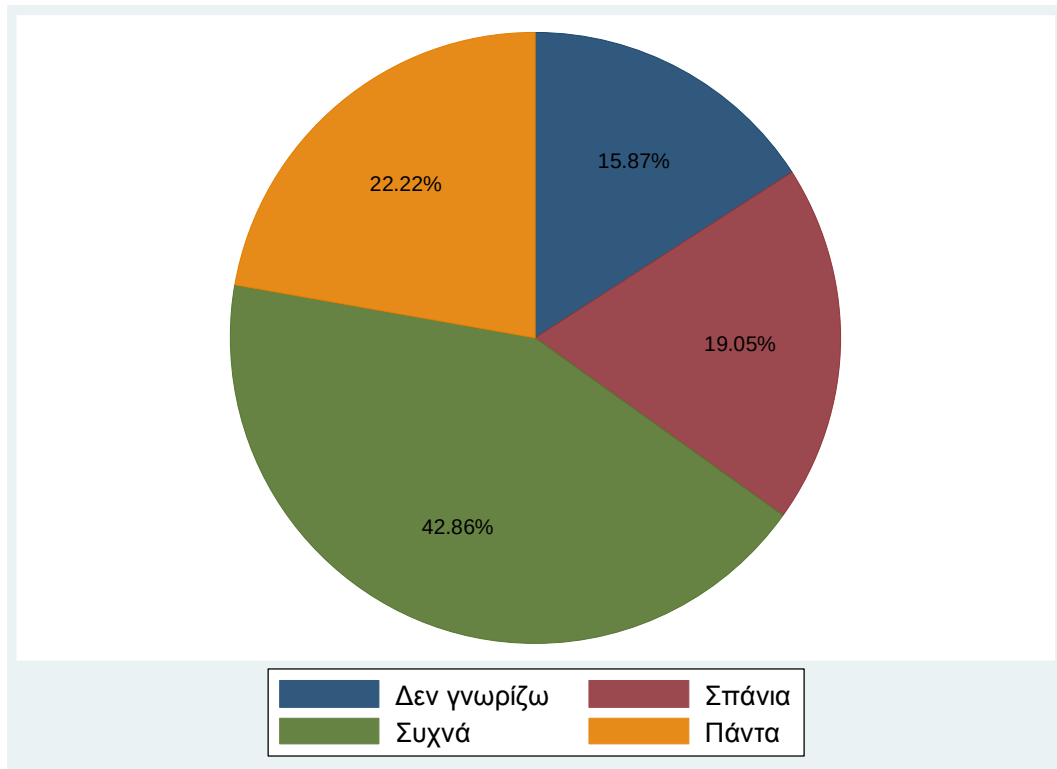
Ερώτημα Δ5. Αξιοποιείτε τις υπηρεσίες του τεχνικού ασφαλείας και του ιατρού εργασίας και συμβουλευέστε σχετικά έγγραφα (π.χ. εκτίμησης επικινδυνότητας, πολιτικής ασφάλειας κ.λπ.);



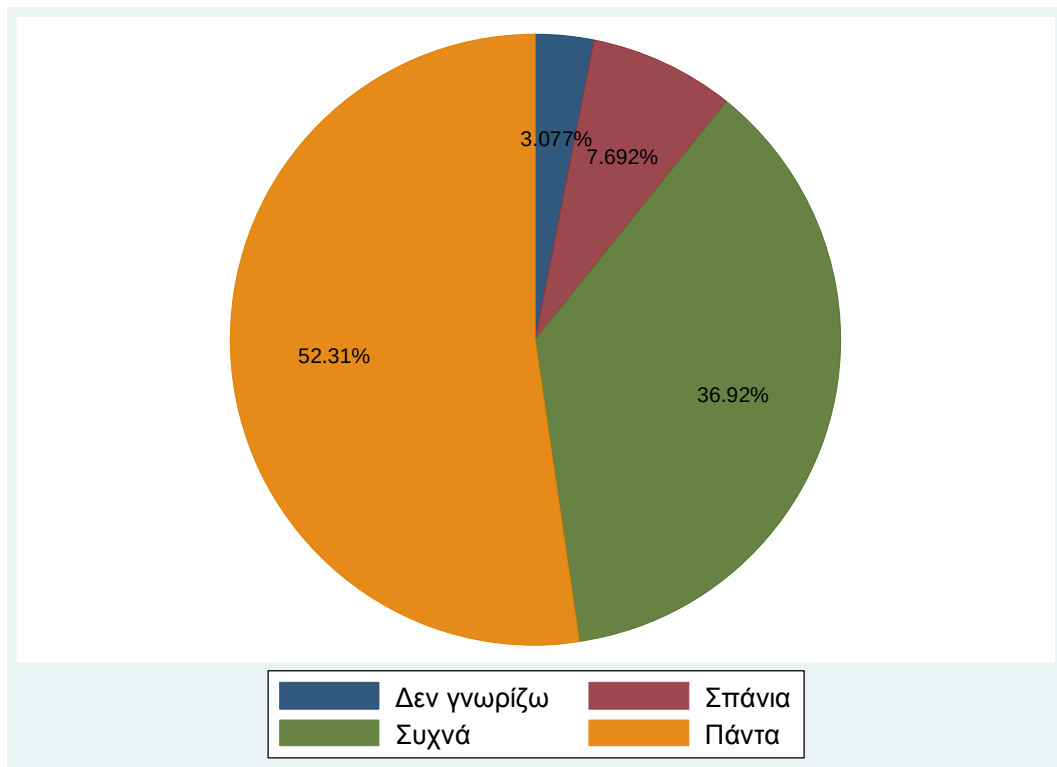
Ερώτημα Δ6. Έχετε σταθερό ωράριο εργασίας;



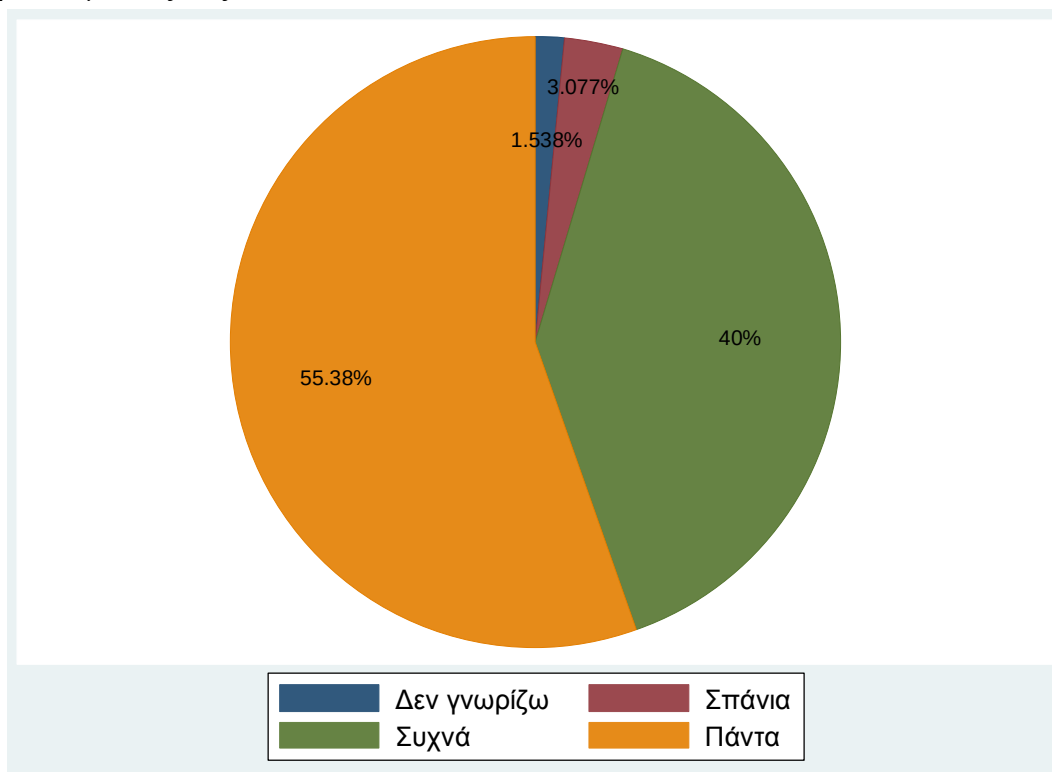
Ερώτημα Δ7. Το προσωπικό στο χώρο εργασίας σας είναι επαρκές, ώστε να μην επιβαρύνεστε υπέρμετρα με εργασιακά καθήκοντα (π.χ. φόρτος εργασίας, υπερωρίες κ.λπ.);



Ερώτημα Δ8. Συμβάλλετε αποτελεσματικά και καθοριστικά στην αντιμετώπιση και επίλυση καθημερινών προβλημάτων κατά την εκτέλεση των εργασιακών σας καθηκόντων;



Ερώτημα Δ9. Συνεργάζεστε ικανοποιητικά με τους συναδέλφους και τους προϊσταμένους σας;



Ερώτημα Δ10. Είστε ικανοποιημένη/ος από την εργασία σας;

