

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Η ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Χ.ΜΠΑΤΣΟΥΛΗΣ
ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΜΑΥΡΕΑΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ	
1.1 Η έννοια της Υγείας και της Ασφάλειας των Εργαζομένων	4
1.2 Ορισμός του Εργατικού Ατυχήματος	5
1.3 Οι σύγχρονες απόψεις για την Ασφάλεια και Υγεία των εργαζομένων	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΗΓΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΣΤΡΕΣ	
2.1 Τι είναι στρες	10
2.2 Το σύνδρομο "Mobbing"	11
2.2.1 Επιπτώσεις του συνδρόμου	13
2.2.2 Η απάντηση της Ευρώπης για το σύνδρομο	14
2.3 Το σύνδρομο burn-Out	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	
3.1 Υποχρέωση πρόνοιας του εργοδότη	17
3.1.1 Προστασία της ζωής και υγείας του εργαζόμενου	18
3.1.2 Αποζημίωση σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος	18
3.2 Εργοδοτικές υποχρεώσεις κατά την Εργατική Νομοθεσία	19
3.2.1 Αναγγελία εργατικού ατυχήματος	20
3.2.2 Αποζημίωση σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος	21
3.2.3 Αποζημίωση ασφαλισμένου στο ΙΚΑ	22
3.3 Κυρώσεις κατά του εργοδότη	23
3.3.1 Ποινικές κυρώσεις κατά του εργοδότη	24
3.3.2 Διοικητικές κυρώσεις κατά του εργοδότη	25
3.4 Διάρθρωση του συστήματος για την υγιεινή και ασφάλεια στην επιχείρ.	26
3.5 Οι αλλαγές της Ασφαλιστικής Νομοθεσίας μετά το 1990	31
3.6 Υποχρεώσεις και δικαιώματα των εργαζομένων	33
3.6.1 Υποχρεώσεις των εργαζομένων	33
3.6.2 Δικαίωμα του εργαζομένου για αποζημίωση	34

	Σελ.
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	
4.1 Οι παράμετροι του κόστους των Εργατικών Ατυχημάτων	37
4.2 Το κόστος για την επιχείρηση	38
4.3 Το κόστος για τους εργαζόμενους	41
4.4 Το κόστος για την κοινωνία	42
4.4.1 Παροχές για την ασφάλιση των εργαζομένων	44
4.4.1.2 Το κόστος του στρες	45
4.4.2 Μέση συνολική παροχή ασθένειας	46
4.4.3 Έσοδα της Ασφάλισης Ασθενείας	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : Η ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ	
5.1 Τα αίτια που δημιούργησαν την ιδιωτική ασφάλιση	51
5.2 Η εξέλιξη της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα	53
5.3 Ελληνική ιδιωτική ασφάλιση και διεθνείς εξελίξεις	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ	
6. Για την κατάσταση στη χώρα μας	58
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	62
ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ	
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναδείξει τις προσπάθειες της Πολιτείας από το πέρασμα του χρόνου έως σήμερα για τον τρόπο πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου και την ασφάλιση που παρέχει στα θύματα του εργατικού ατυχήματος, καθώς παράλληλα αναδύεται η βραδύτητα κάλυψης της Πολιτείας σε εργατικούς κινδύνους που δημιουργούνται σε κλάδους εργασίας μεταγενέστερους, σε σχέση με τα δεδομένα που υπολόγησαν οι νομοθέτες ώστε να δημιουργηθούν οι σχετικοί νόμοι. Παράλληλα τονίζεται ιδιωτική παρέμβαση που οριοθετεί νέα δεδομένα στην ασφάλιση των εργατικών ατυχημάτων στην Ελλάδα.

Η παροχή της εργασίας συνδέεται με μια σειρά από κινδύνους που απειλούν τη σωματική και ψυχική ακεραιότητα, καθώς και την υγεία των εργαζομένων. Η αντιμετώπιση αυτών των κινδύνων προσέλκυσε, κατά τρόπο προληπτικό, από πολύ νωρίς το ενδιαφέρον του οργανωμένου Ελληνικού κράτους ώστε να δημιουργήσει τη νομοθεσία για τους όρους υγείας και ασφάλισης των εργαζομένων. Η προληπτική αυτή αντιμετώπιση περιλαμβάνει διατάξεις δημοσίου δικαίου για τις προδιαγραφές που πρέπει να τηρούνται στους χώρους εργασίας και κυρώσεις ποινικής φύσεως, ενώ παράλληλα ισχύουν και οι ιδιωτικού δικαίου ενοχικές υποχρεώσεις προστασίας της υγείας και της ζωής των εργαζομένων. Τα μέτρα προστασίας επεκτείνονται με την κάλυψη από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης για τον κίνδυνο απώλειας εισοδήματος, στην περίπτωση εργατικού ατυχήματος και επαγγελματικής ασθένειας, όπως το εργασιακό στρές.

Η πολιτική για τους όρους υγείας και ασφάλισης των εργαζομένων έχει μπει τα τελευταία χρόνια σε νέα τροχιά με κύριο στόχο τη διαμόρφωση όρων που δε διασφαλίζουν απλώς τη ζωή, αλλά και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Ιδιαίτερα με την εμφάνιση νέων μορφών επαγγελματικών ασθενειών που δημιουργήθηκαν στον τριτογενή τομέα της παραγωγής, όπως είναι αυτό του εργασιακού στρές και διάφορα σύνδρομα που πηγάζουν από αυτό.

Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια, η σύγκλιση των επιμέρους πολιτικών υγείας των ασφαλιστικών φορέων στην κοινωνική ασφάλιση της υγείας, αποτελούν ένα από τα πλέον ενδιαφέροντα και κρίσιμα σημεία επιστημονικού προβληματισμού και κοινωνικού διαλόγου στη χώρα μας. Στα πλαίσια διαμόρφωσης της εθνικής πολιτικής για την υγεία, το θέμα αυτό απασχολεί τα εμπλεκόμενα μέρη είτε ως σχέδιο ενιαίας λειτουργίας και προσφοράς υπηρεσιών υγείας, είτε ως υπαγωγή των χρηματοδοτικών πηγών σε

δοικητικό πλαίσιο. Παρ'όλα αυτά, η αναλυτική και συγκεκριμένη προσέγγιση των δεδομένων που συνθέτουν τη συνολική εικόνα της ασφάλισης υγείας, δεν έχει ακόμη επιχειρηθεί επαρκώς. Το πρόβλημα εντοπίζεται στην οικονομική του διάσταση και κατ'επέκταση γίνεται πρόβλημα πολιτικό, αφού οι δαπάνες που απαιτούνται για την αντιμετώπισή του, αποτελούν μέρος της πολιτικής που καθορίζει τους επιτρεπτούς όρους αξιοποίησης του κεφαλαίου. Σε αυτό το σημείο του προβληματισμού εμφανίζεται η ιδιωτική παρέμβαση που έρχεται να «συμπληρώσει», όπως αναφέρει χαρακτηριστικά, τα κενά που έχουν δημιουργηθεί από την αδυναμία της Πολιτείας να καλύψει τα τρωτά της κοινωνικής της πολιτικής για την ασφάλιση των εργατικών ατυχημάτων.

Στον αντίποδα, οι άμεσα ενδιαφερόμενοι, το εργατικό δυναμικό αυτής της χώρας αναμένει άμεσες λύσεις στις αγωνίες και στους κινδύνους που διατρέχουν καθημερινά κατά την εργασία τους, αφού η πραγματική εικόνα της σημερινής κατάστασης δείχνει αλλιώτικα πράγματα. Η επιτυχία του όποιου προτεινόμενου εγχειρήματος για την εξασφάλιση μιας αποδοτικής ασφάλισης των εργαζόμενων από τα επαγγελματικά ατυχήματα, αποτελεί λύτρωση για το ανθρώπινο δυναμικό. Επάνω σε αυτό οφείλει η Πολιτεία να κάνει τη μεγαλύτερη επένδυση.

Στα επιμέρους κεφάλαια της εργασίας αυτής αναφέρεται ο ορισμός του εργατικού ατυχήματος, καθώς και οι σύγχρονες απόψεις για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων.

Προχωρώντας στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά γύρω από το εργασιακό στρες και τις κατηγορίες του, όπως το σύνδρομο "mobbing" και το σύνδρομο "burn-out".

Στο κεφάλαιο τρία, αναφέρονται οι σημαντικότερες υποχρεώσεις για την πρόνοια του εργοδότη προς τον εργαζόμενο, για την προστασία ζωής και υγείας του, καθώς και την αποζημίωση του σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος. Ακόμη γίνεται αναφορά για την μη τήρηση της Νομοθεσίας επάνω σε θέματα υγείας και ασφάλειας του εργοδότη προς τον εργαζόμενο, που προϋποθέτουν ποινικές και διοικητικές κυρώσεις κατά του εργοδότη. Στο ίδιο κεφάλαιο γίνεται αναφορά για τις υποχρεώσεις των εργαζομένων, όπως και για τα δικαιώματά του σε θέματα αποζημίωσης.

Στο τέταρτο κεφάλαιο μιλάμε για διάφορους παραμέτρους του κόστους των εργατικών ατυχημάτων και για τις διάφορες παροχές για την ασφάλιση των εργαζομένων.

Φτάνοντας στο πέμπτο κεφάλαιο βλέπουμε την ιδιωτική παρέμβαση σε θέματα ασφάλισης που διαμορφώνεται σύμφωνα με τις σύγχρονες εξελίξεις οι οποίες

επικεντρώνονται σε παροχές υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα παρουσιάζεται η Ελληνική ιδιωτική ασφάλιση σε σχέση με τις διεθνείς εξελίξεις.

Τέλος, το έκτο κεφάλαιο δείχνει τι πραγματικά συμβαίνει στη χώρα μας, αφού οι πραγματικές εξελίξεις διάφέρουν κατά πολύ από εκείνα που οι θεσμοί παρουσιάζουν.

Στις όποιες διαπραγματεύσεις αναφέρονται γύρω από την κοινωνική ασφάλιση και τους κοινωνικούς θεσμούς, είναι σοφό να θυμόμαστε πως ο ανθρώπινος παράγοντας είναι εκείνος που απο την πολιτική σκοπιά του θα εκτιμήσει και θα αποδεχθεί ή θα απορρίψει τις όποιες προσπάθειες λύσεως προβλημάτων, όπως η ασφάλιση των εργατικών ατυχημάτων.

Κεφάλαιο 1 :Το Εργατικό Ατύχημα

1.1 Η έννοια της Υγείας και της Ασφάλειας των Εργαζομένων

Η εργασία, όποια μορφή και αν έχει και σε όποιον τομέα παραγωγικής δραστηριότητας λαμβάνει χώρα (γεωργία, βιομηχανία, υπηρεσίες), συνεπάγεται κινδύνους που μπορούν να επιφέρουν βλάβες στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Οι όροι που χρησιμοποιούνται είναι ποικίλοι και δεν εκφράζουν πάντα ταυτόσημες έννοιες.

Κατα την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), «Υγεία δεν είναι μόνον η έλλειψη νόσου, αλλά η πλήρης σωματική, ψυχική, πνευματική και κοινωνική ευεξία του ατόμου.

Ο ορισμός που χρησιμοποιεί το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (ΔΓΕ) για τις συνθήκες εργασίας αναφέρεται στα κυριότερα στοιχεία που αποτελούν την επαγγελματική ζωή του εργαζομένου και συνδιάζει επτά στοιχεία:

1. την προστασία των εργαζομένων απο φυσικούς κινδύνους στο χώρο εργασίας και στο άμεσο περιβάλλον εργασίας.
2. την προσαρμογή των εγκαταστάσεων και των μεθόδων εργασίας στις φυσικές και διανοητικές ικανότητες του εργαζομένου με την εφαρμογή εργονομικών αρχών,
3. την πρόληψη της σωματικής ή νευρικής έντασης που δημιουργεί ο ρυθμός ή η μονοτονία της εργασίας
4. τη διάρκεια και ρύθμιση του χρόνου εργασίας
5. τη διάδοση μορφών οργάνωσης της εργασίας που εμπλουτίζουν το περιεχόμενο της εργασίας και επιτρέπουν πληρέστερη χρησιμοποίηση των ικανοτήτων και των προσόντων των εργαζομένων, κατάλληλο ρυθμό εργασίας, μείωση της κούρασης, μεγαλύτερη ικανοποίηση απο την εργασία και μεγαλύτερη συμμετοχή των εργαζομένων στην οργάνωση της εργασίας τους.
6. τη βελτίωση γενικότερα των εργασιακών σχέσεων, που αποτελούν το πλαίσιο στο οποίο καθορίζονται οι συνθήκες εργασίας.
7. κάθε άλλη πρωτοβουλία ή μέτρο που αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής του εργαζομένου, τόσο μέσα όσο και έξω απο τον άμεσο χώρο εργασίας

Στη χώρα μας οι απόψεις αυτές υιοθετήθηκαν απο το Σύνταγμα του 1975 και απο την σχετική νομοθεσία που ακολουθούσε τα επόμενα χρόνια, σύμφωνα με την οποία στον εργαζόμενο πρέπει να ανατίθεται απο τον εργοδότη εργασία ανάλογη με τη σωματική του αντοχή, την κατάσταση της υγείας του και της ηλικίας του. Ο εργοδότης οφείλει να σέβεται την προσωπικότητα του εργαζομένου, να κάνει παροχές απο πρόνοια, όπως ειδικές φόρμες, γυαλιά, γάντια κλπ. Στον Αστικό Κώδικα ρυθμίστηκε για πρώτη φορά με κανόνες εντελώς νέους το πρόβλημα της ασφάλειας της εργασίας, με την εισαγωγή της θεμελιακής διάταξης του άρθρου 662. Σύμφωνα με αυτήν, η διασφάλιση της ζωής, της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας του εργαζομένου πραγματοποιείται με τη θέσπιση της υποχρεωτικής πρόνοιας απο τον εργοδότη, η οποία έχει εφαρμογή και στη μίσθωση ανεξαρτήτων υπηρεσιών.¹

1.2 Ορισμός του Εργατικού ατυχήματος

Πολλές είναι οι προσπάθειες που έχουν γίνει απο λεξικογράφους, νομικούς κλπ. για τη σαφή έννοια του εργατικού ατυχήματος. Οι λεξικογράφοι χαρακτηρίζουν το ατύχημα ως τη σωματική βλάβη κατα την εκτέλεση της εργασίας κατα τρόπο απρόβλεπτο. Κατα την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, «ατύχημα είναι απρομελέτητο γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση βλάβης». Γίνεται αντιληπτό λοιπόν πως ακόμα και σε διεθνές επίπεδο αποφεύγεται να δοθεί σαφής ο εννοιολογικός ορισμός του Εργατικού Ατυχήματος και αρκείται στον καθορισμό των γενικότερων πλαισίων, μέσα στα οποία μπορεί να ενταχθεί η έννοια του Εργατικού Ατυχήματος.

Κατα το άρθρο¹ του κωδικοποιημένου Ν. 551/1915, εργατικό ατύχημα είναι το συμβάν που επέρχεται σε εργάτη ή υπάλληλο απο βίαιο και αιφνίδιο γεγονός κατα τη διάρκεια της εργασίας του ή εξ αφορμής αυτής, εάν του προκάλεσε ανικανότητα προς εργασία περισσότερο απο τέσσερις ημέρες. Η έννοια αυτή ισχύει για τους μισθωτούς, για τους οποίους εφαρμόζεται η εργατική νομοθεσία και η κοινωνική ασφάλιση του Ι.Κ.Α.. Αντίστοιχη είναι η έννοια του εργατικού ατυχήματος και στην ασφαλιστική νομοθεσία, με αποτέλεσμα να έχουμε κοινή αντιμετώπιση του εργατικού ατυχήματος στο εργατικό και ασφαλιστικό δίκαιο.²

¹ Π.Ευσταθίου, *Συνθήκες εργασίας και εργαζόμενοι*, ΑΘΗΝΑ, 1987

² Α.Ν. 1848/1951, άρθρο 8, παρ.4 και άρθρο 34, παρ.1

Πολλά νομικά θέματα έχουν απασχολήσει τα δικαστήρια κατα τον προσδιορισμό της έννοιας του εργατικού ατυχήματος. Τα πιο ενδιαφέροντα από αυτά είναι:

- **Ο αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ συμβάντος και εργασίας:** Αυτός έχει σταδιακά διευρυνθεί, ώστε να περιλαμβάνει και συμβάντα που δεν συνδέονται με τον τόπο και τον χρόνο εργασίας, αρκεί να υπάρχει έμμεση σύνδεση με αυτήν. Έτσι, εργατικά ατυχήματα θεωρούνται και αυτά που συμβαίνουν και κατά τη μετάβαση από το σπίτι στην εργασία και αντιστρόφως, ανεξάρτητα από το αν η μετακίνηση του εργαζομένου γίνεται με μεταφορικό μέσο του εργοδότη ή με οποιοδήποτε άλλο τρόπο. Είναι αδιάφορο για την έννοια του ατυχήματος, αν αυτό οφείλεται σε παράβαση των υποχρεώσεων του εργοδότη ή σε τυχαία γεγονότα ή σε τρίτο, αρκεί να υπάρχει τοπικός σύνδεσμος με την εργασία. Εργατικό ατύχημα είναι και αυτό που παθαίνει ο μισθωτός κατά την εκτέλεση υπηρεσίας, με εντολή του εργοδότη.³

- **Το βίαιο συμβάν:** Από τον ορισμό του νόμου, το ατύχημα πρέπει να το προκάλεσε «βίαιο συμβάν». Συνεπώς, η βλάβη που μπορεί να πάθει ο μισθωτός με τις κανονικές συνθήκες της εργασίας του, δεν υπάγεται στην έννοια του εργατικού ατυχήματος. Το βίαιο συμβάν είναι δυνατό να οφείλεται σε βλάβη ή και στην λειτουργία μηχανήματος, στην ενέργεια που χρησιμοποιείται, σε πτώση του ίδιου του μισθωτού, σε κατάρρευση οικοδομήματος ή παραρτημάτων του ή και σε άλλα αίτια.⁴

- **Η συνυπαιτιότητα:** Η αμέλεια του παθόντος δεν αίρει την έννοια του εργατικού ατυχήματος. Εάν όμως, ο παθών εκ προθέσεως προκάλεσε τη βλάβη, δεν θεωρείται ότι υπάρχει εργατικό ατύχημα

- **Η αναγνώριση της πνευματικής ή ψυχικής διαταραχής ως ανικανότητα:** Αποτελεί Εργατικό Ατύχημα η ψυχική ή άλλη νόσος που οφείλεται σε έντονο ψυχικό κλονισμό ή συγκίνηση εξαιτίας φόβου, απειλής ή άλλου παρόμοιου γεγονότος, το οποίο υπήρξε πρόσφορη αιτία για την πρόκληση του ατυχήματος.

- **Η σχέση ανικανότητας και προϋπάρχουσας ασθένειας:** Η σχέση αυτή δεν αποκλείει την έννοια του ατυχήματος. Η νόσος ή η επιδείνωση της νόσου, από την οποία ήδη πάσχει ο μισθωτός, τότε μόνο είναι δυνατόν να θεωρηθεί ως εργατικό ατύχημα, όταν επίσης οφείλεται σε βίαιο συμβάν, δηλαδή σε αιφνίδια επενέργεια εξωτερικού γεγονότος άσχετου με τη σύσταση του οργανισμού του παθόντος, που το προκάλεσαν ασυνήθιστα εξαιρετικές και έκτακτες συνθήκες.

³ Ι.Κουκιάδης, *Ατομικές εργασιακές σχέσεις και κοινωνική πολιτική*, 2^η έκδοση, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΣΑΚΚΟΥΛΑ 1995

⁴ Γ.Λεβέντης, Χ.Γκούτος, *Εργατική Νομοθεσία*, Εκδόσεις Δελτίου Εργατικής Νομοθεσίας, ΑΘΗΝΑ 1988

Από τα παραπάνω συνάγεται το συμπέρασμα ότι για τη θεμελίωση του εργατικού ατυχήματος πρέπει:

- Να υπάρχει βλαπτικό γεγονός, που είχε ως συνέπεια σωματική ή πνευματική βλάβη του εργαζομένου.
- Το γεγονός αυτό να είναι ξένο και ανεξάρτητο από τον παθόντα
- Η επίδρασή του να είναι αιφνιδιαστική, ώστε να μπορέσει να χαρακτηριστεί το συμβάν ως «βίαιο».
- Η βλάβη που θα επέλθει στον παθόντα να είναι αποτέλεσμα της επίδρασης του αιφνιδίου γεγονότος, δηλαδή να υπάρχει αιτιώδης συνάφεια μεταξύ αιτίου και αιτιατού.
- Να υπάρχει τοποχρονικός σύνδεσμος μεταξύ ατυχήματος και εργασίας.

Η ευθύνη του εργοδότη, σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος, είναι αντικειμενική ανεξάρτητη από τυχόν πταίσμα του και από το κύρος της σύμβασης εργασίας. Αυτή αποκλείεται, όταν το ατύχημα οφείλεται σε δόλο του παθόντος⁵.

1.3 Οι σύγχρονες απόψεις για την Ασφάλεια και Υγεία των εργαζομένων

Η παροχή της εργασίας συνδέεται με μια σειρά από κινδύνους, που απειλούν τη σωματική ακεραιότητα και την υγεία των εργαζομένων. Η αντιμετώπιση αυτών των κινδύνων, κατα τρόπο προληπτικό, πολύ νωρίς προσέλκυσε το ενδιαφέρον του νομοθέτη δημιουργώντας τη λεγόμενη νομοθεσία για τους όρους υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, που αποτελεί τον κατεξοχή τομέα δημοσιοποίησης του εργατικού δικαίου.

Η προληπτική αυτή αντιμετώπιση περιλαμβάνει διατάξεις δημοσίου δικαίου για τις προδιαγραφές που πρέπει να τηρούνται στους χώρους εργασίας και κυρώσεις ποινικής φύσης. Παράλληλα, ισχύουν και οι ιδιωτικού δικαίου, ενοχικές υποχρεώσεις προστασίας της υγείας και ζωής των εργαζομένων. Το άλλο σκέλος αυτής της προστασίας είναι η κάλυψη από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης των κινδύνων από την απώλεια εισοδήματος, τόσο στην περίπτωση εργατικών ατυχημάτων όσο και στην περίπτωση επαγγελματικής ασθένειας.

Η πολιτική για τους όρους υγιεινής και ασφάλειας έχει μπει τελευταία σε νέα τροχιά, με νέο κύριο στόχο τη διαμόρφωση όρων που δε διασφαλίζουν απλώς τη ζωή,

⁵ Γ.Λεβέντης-Χ.Γκούτος, *Εργατική Νομοθεσία*, Εκδόσεις Δελτίου Εργατικής Νομοθεσίας, ΑΘΗΝΑ, 1988

αλλά και την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Επιδιώκεται η ποιοτική αναβάθμιση του συνόλου των συνθηκών εργασίας ως αναπόσπαστο στοιχείο του σύγχρονου παραγωγικού συστήματος. Γι'αυτό και από σημείο αντιπαράθεσης έγινε το πρωταρχικό σημείο διαπραγματεύσεων.

Στην Ελληνική Νομοθεσία υπάρχουν αρκετές διατάξεις, σχετικές με την προστασία της υγείας και ασφάλισης των εργαζομένων. Οι διατάξεις αυτές χρονολογούνται από το 1911 και αναφέρονται σε μια σειρά από νομοθετήματα που εκδόθηκαν κατά καιρούς για την αντιμετώπιση επιμέρους κινδύνων ή για τη θέσπιση υποχρεώσεων γενικής φύσης. Από τη διαχρονική τους εξέλιξη προκύπτει ότι δεν εκφράζουν πάντοτε την ίδια κοινωνική πολιτική. Ο αριθμός αυτών των ειδικών νομοθετημάτων γνώρισε εντυπωσιακή αύξηση με την αντίστοιχη αύξηση των ρυθμίσεων κοινοτικού δικαίου, που η επιρροή του είναι αναμφισβήτητη. Αυτή η παραγωγή κοινοτικού δικαίου διευκολύνθηκε από τη δυνατότητα που δόθηκε για την ψήφιση των σχετικών οδηγιών με ειδική πλειοψηφία. Συγχρόνως η πρόληψη στηρίχθηκε σε αναθεωρημένες βάσεις εμπνευσμένες από τη σύγχρονη κοινωνική πολιτική, με αποτέλεσμα οι νεότερες ρυθμίσεις να εκφράζουν μια σαφή ποιοτική διαφοροποίηση σε σχέση με τις παραδοσιακές ρυθμίσεις. Ο απόηχος αυτών των νέων απόψεων αποτυπώνεται για πρώτη φορά στο Νόμο 1568/1989. Το νομοθέτημα αυτό δεν καταργεί συγκεκριμένες προϋπάρχουσες ρυθμίσεις, αλλά επανοριοθετεί το όλο σύστημα πρόληψης, πράγμα που σημαίνει ότι οι προϋπάρχουσες ρυθμίσεις συμπληρώνονται ή καθίστανται χωρίς σημασία κατά το μέτρο που υπερκαλύπτονται από τις νέες. Αργότερα εκδόθηκε η κοινοτική οδηγία-πλαίσιο 89/391, σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία. Αυτή αποτελεί συμπύκνωση εμπειριών και πορισμάτων πολυετών προσπαθειών στο πλαίσιο των νέων αντιλήψεων για την πρόληψη και της όλης πολιτικής για τον εξανθρωπισμό των όρων εργασίας. Το 1996 έγινε η εναρμόνιση της οδηγίας αυτής με τα Π.Δ. 16 και 17.

Η πρόοδος της επιστήμης, η εμφάνιση νέων θεωριών και η υιοθέτησή τους στην ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων επέφερε αλλαγές στον τρόπο αντιμετώπισης των ζητημάτων αυτών, η οποία σηματοδοτείται και από την αλλαγή της χρησιμοποιούμενης ορολογίας. Έτσι, ο παραδοσιακά χρησιμοποιούμενος όρος «πρόληψη ατυχημάτων» αντικαταστάθηκε με την «πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου», καθώς βαθμιαία αναγνωρίστηκε και η «επαγγελματική ασθένεια» ως αποτέλεσμα του «νοσηρού εργασιακού περιβάλλοντος» και έγινε αποδεκτό ότι και η υγεία των εργαζομένων

απειλείται από την εργασία, εκτός από την ασφάλειά τους. Αναγνωρίζεται η «διασύνδεση εργασιακού και ευρύτερου περιβάλλοντος», καθώς αποδεικνύεται επιστημονικά ότι το δυσμενές φυσικό περιβάλλον επιδρά αρνητικά στον πολίτη-εργαζόμενο και το επιβαρυνόμενο εργασιακό περιβάλλον επιβαρύνει το φυσικό περιβάλλον. Παράλληλα, αποδεικνύεται ότι σχεδόν όλοι οι «όροι εργασίας» έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων.

Είναι χαρακτηριστικές οι μελέτες του Ιδρύματος του Δουβλίνου για τις επιπτώσεις της νυχτερινής εργασίας, της εργασίας σε βάρδιες, των τεχνολογικών αλλαγών και άλλων παραμέτρων του εργασιακού περιβάλλοντος στην ασφάλεια και υγεία των Ευρωπαίων εργαζομένων. Τα τελευταία χρόνια η Ευρωπαϊκή Ένωση αντιμετωπίζει τα θέματα αυτά ως μέρος της συνολικά ασκούμενης Κοινωνικής Πολιτικής, της οποίας αποτελούν εξειδίκευση, με ισχυρές αλληλεπιδράσεις με όλες τις άλλες πτυχές της κοινωνικής πολιτικής (ελεύθερη κυκλοφορία εργαζομένων, ισότητα των δύο φύλων, προστασία των μειονεκτούντων, γήρανση του πληθυσμού κ.ά.).

Πρόσφατα στο 5^ο Συνέδριο «Injury Prevention and Control», που πραγματοποιήθηκε το Μάρτιο του 2000 στο Νέο Δελχί, υπό την αιγίδα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ), η ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων αναγνωρίστηκε ως βασικό «ανθρώπινο δικαίωμα» (human right).⁶

⁶ Π. Μπάτρα, *Ηλεκτρικά εργατικά ατυχήματα κατά την παραγωγή, μεταφορά και διανομή της ηλεκτρικής ενέργειας στην Ελλάδα*, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, ΑΘΗΝΑ 2000, σ.6-9

Κεφάλαιο 2 :Πηγές Εργασιακού Στρες

2.1 Τι είναι Στρες

Η αγγλική λέξη «stress» προέρχεται από τις λατινικές λέξεις “strictus” (σφικτός ή στενός) και “stringere” (παθητική μετοχή) που σημαίνει σφίγγω, κάνω κάτι πιο σφικτό. Κατά τα τέλη του 18^{ου} και 19^{ου} αιώνα, η λέξη χρησιμοποιόταν για να εκφράσει ένταση, πίεση, δύναμη ή σκληρή προσπάθεια σε σχέση με τα διάφορα όργανα και τις νοητικές δυνατότητες του ανθρώπου. Στις μέρες μας, το στρες σημαίνει πολλά πράγματα για διαφορετικούς ανθρώπους και ο ακριβής ορισμός του καθορίζεται από τον επιστημονικό κλάδο στα πλαίσια του οποίου εξετάζεται κάθε φορά. Συμβαίνει συχνά όμως, επιστήμονες του ίδιου κλάδου (π.χ. ψυχολόγοι, κοινωνιολόγοι) να αντιμετωπίζουν το στρες με ποικίλους τρόπους. Δεδομένης της ιδιαιτερότητας αυτής του συγκεκριμένου όρου, πρόσφατες προσπάθειες ορισμού του στρες θεωρούν έναν ευρύ αριθμό εξωτερικών-περιβαλλοντικών παραγόντων, όπως για παράδειγμα τα εργασιακά προβλήματα, ως στρεσογόνες καταστάσεις. Επίσης, με τον όρο στρες αποδίδονται ακόμη οι αντιδράσεις (π.χ. αισθήματα έντασης) που προκαλούνται από «δύσκολες» συνθήκες στην επαγγελματική και προσωπική ζωή. Τέλος, η έννοια του στρες έχει ταυτιστεί με αλλαγές που συντελούνται σε βιομηχανικό, σωματικό, ψυχολογικό και συμπεριφοριστικό επίπεδο του ανθρώπινου οργανισμού. Τα διεθνή εγχειρίδια οργανικής και εργασιακής ψυχολογίας χρησιμοποιούν πλέον τον όρο «στρες» με τρεις διαφορετικούς τρόπους, δηλαδή:

- A)ως αιτία:ο χαρακτήρας της εργασίας μου είναι στρεσογόνος
- B)ως συνέπεια-αποτέλεσμα:αισθάνομαι ένταση όταν βρίσκομαι στη δουλειά
- Γ)ως διαδικασία:συμβαίνει όταν βρίσκομαι σε πίεση.

Ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος ορισμός του στρες είναι αυτός που έχει διατυπωθεί από τον Richard Lazarus και τους συνεργάτες του και αναφέρει ότι στρες δημιουργείται μέσω των διαδικασιών αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων και του περιβάλλοντός τους. Έτσι, όταν ένα άτομο αισθάνεται ότι οι προσωπικές του δυνάμεις και ικανότητες δεν επαρκούν για να αντεπεξέλθει στις συγκεκριμένες απαιτήσεις του περιβάλλοντός τους, αρχίζει να βιώνει έντονο στρες⁷. Καθίσταται πλέον σαφές ότι το

⁷ Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, *Πηγές Εργασιακού στρες*, ΑΘΗΝΑ, 2002, σ.5

στρες συνιστά έναν όρο «ομπρέλα» στον οποίο υπάγεται μια μεγάλη σειρά εκδηλώσεων-αντιδράσεων, με αποτέλεσμα ο ακριβής εννοιολογικός προσδιορισμός, κατα περίπτωση, να αποτελεί διαδικασία δύσκολη και εν πολλοίς προβληματική.

Εκτός όμως από το αρνητικό λεγόμενο στρες, το οποίο στη διεθνή βιβλιογραφία αποδίδεται με τον επικρατήσαντα πλέον όρο "distress", υπάρχει επίσης και το στρες με αποδεδειγμένα θετικά αποτελέσματα για τον ανθρώπινο οργανισμό (eustress = δημιουργικό στρες).

2.2 Το σύνδρομο "Mobbing"

Τα τελευταία χρόνια στους εργασιακούς χώρους αναπτύχθηκε ένα νέο φαινόμενο το οποίο αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για την ασφάλεια των εργαζομένων.

Ο όρος *mobbing* προέρχεται από την αγγλική λέξη *mob* που σημαίνει *επιτίθεμε, περικυκλώνω, ενοχλώ* και εκφράζει σήμερα τη συστηματική ψυχολογική επίθεση και στρατηγική περιθωριοποίησης, που δέχονται στο εργασιακό περιβάλλον, από τους ιεραρχικά ανώτερους ή και τους συναδέλφους, οι ανεπιθύμητοι, για διάφορους λόγους, εργαζόμενοι. Ο όρος χρησιμοποιήθηκε το 1800 από τους βρετανούς βιολόγους, στη περιγραφή της επιθετικής συμπεριφοράς κατά την πτήση, ορισμένων ειδών αποδημητικών πουλιών. Το 1900, ο ηθολόγος Konrad Lorenz το χρησιμοποιεί για να ερμηνεύσει την εχθρική συμπεριφορά της πλειοψηφίας της αγέλης, έναντι των αδυνάτων ζώων της ίδιας ράτσας. Ο γερμανός ψυχολόγος Heinz Leyman, ένας ίσως από τους εγκυρότερους σύγχρονους μελετητές της ψυχολογίας της εργασίας, είναι ο πρώτος, που στη δεκαετία του '80 αποδίδει τον όρο στην ανθρώπινη κοινωνία, περιγράφοντας το σύνολο των αρνητικών επιδράσεων στην υγεία, από την ηθική παρενόχληση στους εργασιακούς χώρους ως «σύνδρομο *mobbing*».

Το φαινόμενο αυτό, γνωστό ως σύνδρομο *mobbing*, ορίζεται στην επιστημονική ορολογία ως «η άσκηση, στο πλαίσιο των σχέσεων μεταξύ συναδέλφων ή μεταξύ ανωτέρου και κατωτέρου στην ιεραρχία, μιας συστηματικής και διαρκούς επίθεσης σε βάρος ενός προκαθορισμένου θύματος προκειμένου να ωθηθεί στο να εγκαταλείψει τη θέση εργασίας του»⁸. Πρόκειται λοιπόν, για επανειλημμένες ψυχολογικές ή άλλου τύπου και βαθμού επιθέσεις που περιλαμβάνουν διαρκείς και αδικαιολόγητες επικρίσεις και συκοφαντίες, ανάθεση άχαρων και υποτιμητικών καθηκόντων, καθώς και για ενέργειες

⁸ Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, *Πηγές...*, ό.π., σ.27-28

που θα μπορούσαν να θίξουν την επαγγελματική και κοινωνική εικόνα του θύματος στο πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων.

Πρέπει να τονισθεί ότι δε φαίνεται να υπάρχει ένας διεθνώς αναγνωρισμένος επιστημονικός ορισμός για το *mobbing*, δηλαδή της εσκεμμένης ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας, με στόχο την αποπομπή του ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων από το εργασιακό γίγνεσθαι, πόσο μάλλον για τη χώρα μας που το επίπεδο αντιμετώπισης του φαινομένου βρίσκεται σε εμβρυακό επίπεδο.

Ακόμη όμως κι αν δεν υφίσταται κάποιος γενικά αποδεκτός ορισμός, μπορεί να υποστηριχθεί ότι οι διαφορετικοί ορισμοί ή περιγραφές, συνολικά, φέρνουν στην επιφάνεια αυτό που αποτελεί την πραγματικότητα για πολλούς ανθρώπους στους εργασιακούς χώρους. Συγκεκριμένα, η απασχόληση βιώνεται ως απάνθρωπη, οι εργαζόμενοι αισθάνονται ότι είναι αποκλεισμένοι από το κοινωνικό τους περιβάλλον στους χώρους εργασίας και αντιμετωπίζουν απαιτήσεις ασυμβίβαστες με την εργασία χωρίς να έχουν τις φυσιολογικές δυνατότητες για να τις αντιμετωπίσουν. Χαρακτηριστικός είναι ο ορισμός που χρησιμοποίησε για το σύνδρομο *mobbing* ο Βέλγος Υπουργός Εργασίας, σε ομιλία του σχετικά με τη σχεδιαζόμενη νομοθεσία κατά της ηθικής παρενόχλησης στους χώρους εργασίας: «Κατ'επανάληψη υβριστική συμπεριφορά, εντός και εκτός της επιχείρησης ή του οργανισμού που εκδηλώνεται ειδικότερα με ενέργειες, λόγια, εκφοβισμούς, πράξεις, χειρονομίες, τρόπους οργάνωσης της εργασίας και μονομερή γραπτά κείμενα που έχουν χαρακτήρα ή σκοπό να προσβάλουν την προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια ή τη σωματική ή ψυχική ακεραιότητα του εργαζομένου κατά την εκτέλεση της εργασίας του, να θέσουν σε κίνδυνο τη θέση απασχόλησής του ή να δημιουργήσουν εχθρικό, εκφοβιστικό, υποτιμητικό, ταπεινωτικό ή προσβλητικό εργασιακό περιβάλλον».

Το *mobbing* δεν είναι μια ασθένεια, αλλά η αιτία για την εκδήλωση ψυχικών και σωματικών νοσημάτων, καθώς αποτελεί μια αποτελεσματική τακτική «ψυχολογικής τρομοκρατίας» στους εργασιακούς χώρους και χρησιμοποιείται κατάλληλα από τους οργανισμούς, για να απαλλαγούν από το ενοχλητικό ή και το «πλεονάζον» προσωπικό. Επίσης εκφράζει τη δολιότητα που αναπτύσσεται μεταξύ συναδέλφων και αποσκοπεί στην εξάλειψη των ανταγωνιστών, μέσα από μια συνεχή αντισυναδελφική συμπεριφορά⁹. Οι διαστάσεις του φαινομένου δεν είναι δυνατόν να υποτιμηθούν. Οι πρώτες επιστημονικά τεκμηριωμένες μελέτες δείχνουν ότι το *mobbing* προκαλεί

⁹ Στο ίδιο, σ.27-28

καταστροφικά αποτελέσματα στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων και κατ'επέκταση, των οικογενειών τους. Η προσβλητική μεταχείριση οδηγεί πολλούς εργαζόμενους σε μακροχρόνια απουσία από την εργασία, λόγω ανικανότητας προς εργασία, ή τους αναγκάζει να παραιτηθούν. Η διαλεκτική σχέση της εργασιακής παρενόχλησης χαρακτηρίζεται από το δράστη και το θύμα. Σύμφωνα με τη γαλλίδα ψυχίατρο Marie France Hirigoyen, ο «δράστης» είναι μια διαταραγμένη προσωπικότητα που αυτοϊκανοποιείται «πληγώνοντας» τους συνανθρώπους του και αναπτύσσει την αυτοεκτίμησή του, μεταφέροντας στους άλλους τον «πόνο» που αδυνατεί να αισθανθεί, αλλά και τις εσωτερικές του αντιθέσεις που αρνείται να επεξεργαστεί.

2.2.1 Επιπτώσεις του συνδρόμου

Το σύνδρομο *mobbing* εκδηλώνεται κυρίως με σοβαρές επιπτώσεις που μπορεί να λάβουν τη μορφή αυξημένων δυσκολιών συνεργασίας, μειωμένης αντοχής στο άγχος, σωματικής δυσφορίας, καταχρήσεων και ψυχολογικών αντιδράσεων. Επίσης μπορεί να επιφέρει στον εργαζόμενο δυσκολίες στον ύπνο, κατάθλιψη, ανάπτυξη διαφόρων μορφών μανίας, κάποιες φορές έντονη επιθετικότητα, σωματική κόπωση ή και τάσεις αυτοκτονίας. Αν δε σταματήσει άμεσα η παρενόχληση, δεν διευρυνθούν οι αιτίες που την προκάλεσαν στον εργασιακό χώρο και δε ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα, υπάρχει ο κίνδυνος τα προβλήματα να γίνουν τόσο σοβαρά ώστε να χρειαστεί μακροχρόνια ιατρική και ψυχοθεραπευτική φροντίδα από ειδικούς.

Οι αρνητικές συνέπειες για τις επιχειρήσεις, σε ό,τι αφορά την αποδοτικότητα και τις οικονομικές επιδόσεις, είναι σημαντικές καθώς παρατηρήθηκε ότι το επίπεδο απόδοσης ενός εργαζόμενου που υφίσταται *mobbing*, μπορεί να σημειώσει πτώση κατά 80% όσον αφορά τις ικανότητές του, τις αντιστάσεις του στο εργασιακό άγχος και την προσοχή του, με αποτέλεσμα την εκδήλωση ψυχικής ή σωματικής ασθένειας που θα τον οδηγήσει σε απουσιασμό¹⁰.

Οι αρνητικές, για την υγεία των εργαζομένων, επιπτώσεις του *mobbing* καθώς και οι διαστάσεις του προβλήματος, έχουν προκαλέσει αυξημένο ενδιαφέρον σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Μεμονωμένες εθνικές νομοθεσίες (Ιταλία, Σουηδία, Γερμανία), αναγνωρίζουν

¹⁰ Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, *Πηγές...*, ό.π., σ.28-29

πλέον το σύνδρομο ως επαγγελματική ασθένεια και ως βασική αιτία για την εκδήλωση σοβαρών εργατικών ατυχημάτων.

Η Τρίτη ευρωπαϊκή έρευνα σχετικά με τις συνθήκες εργασίας, η οποία διενεργήθηκε από το ευρωπαϊκό ίδρυμα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας (Ίδρυμα του Δουβλίνου), αναφέρει χαρακτηριστικά, ότι το 8% των εργαζόμενων της Ε.Ε. έχει εκδηλώσει ότι κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών έχει υποστεί ηθική παρενόχληση στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα πάντα με το ίδρυμα του Δουβλίνου, τα άτομα που πέφτουν θύματα παρενόχλησης είναι πολύ περισσότερο εκτεθειμένα στο εργασιακό στρες από ότι οι εργαζόμενοι γενικότερα. Ένα ποσοστό της τάξης του 47% των θυμάτων της παρενόχλησης, αναφέρουν στρεσογόνα εργασιακά καθήκοντα.

2.2.2 Η απάντηση της Ευρώπης για το σύνδρομο

Στα μέσα του 2001 η Επιτροπή Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, δημοσίευσε την τελική «Έκθεση σχετικά με την παρενόχληση στους όρους εργασίας, σύνδρομο *mobbing*». Η έκθεση «εφιστά την προσοχή στο γεγονός ότι ο αυξανόμενος αριθμός συμβάσεων εργασίας ορισμένου χρόνου, τα ελαστικά ωράρια και ο επισφαλής χαρακτήρας της απασχόλησης, ιδιαίτερα στην περίπτωση των γυναικών, δημιουργούν ευνοϊκές προϋποθέσεις για την εκδήλωση *mobbing*». Η έκθεση υπογραμμίζει επίσης «πόσο σημαντικό είναι να διευρυνθεί και να καταστεί σαφής η ευθύνη των εργοδοτών όσον αφορά την καταβολή συστηματικών προσπαθειών για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας με σκοπό την επίτευξη ενός ικανοποιητικού εργασιακού περιβάλλοντος».

Το *mobbing*, ως επαναλαμβανόμενη, διαρκής και μεθοδική ψυχολογική καταδίωξη που στοχεύει σε απόπειρες εξοστρακισμού των εργαζόμενων από το εργασιακό περιβάλλον, αποτελεί μια πραγματικότητα και για τη χώρα μας. Οι πρώτες εμπειρικές καταγραφές, αναδεικνύοντας την ύπαρξη του φαινομένου, θέτουν και τους πρώτους προβληματισμούς τόσο για την ιατρική και νομική υποστήριξη των θυμάτων, όσο και για τη διεύρυνση και καταπολέμηση των γενεσιουργών αιτιών της παρενόχλησης στους χώρους εργασίας¹¹.

¹¹ Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, *Πηγές...*, ά.π., σ.29

2.3 Το σύνδρομο Burn-Out

Στα μέσα της δεκαετίας του '70 χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ ο όρος *burn-out*, για να περιγράψει μια επαγγελματική παθολογία που εκδηλώνεται με μεγάλη συχνότητα σε όσους ασκούν κοινωνικό λειτουργήμα (γιατρούς, νοσοκόμους, κοινωνικούς λειτουργούς, καθηγητές, δασκάλους κλπ.).

Η επαγγελματική αυτή παθολογία χαρακτηρίζεται από γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων και μείωση των επαγγελματικών αποδόσεων. Οφείλεται κυρίως στις αρνητικές συνέπειες του χρόνιου εργασιακού στρες στην υγεία, αλλά και σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες.

Ο όρος προέρχεται από την αθλητική αργκό της δεκαετίας του '30 στις ΗΠΑ. Περιέγραφε εκείνους τους αθλητές που μετά από μεγάλες επιδόσεις δε μπορούσαν πλέον, «καμένοι» στην κυριολεξία, να προσφέρουν τα αναμενόμενα σε αγωνιστικό επίπεδο. Αναλογικά, όσοι ασκούν κοινωνικό λειτουργήμα και εκδηλώνουν το σύνδρομο *burn-out* ή σύνδρομο της *ολοκληρωτικής εξάντλησης*, αδυνατούν να ασκήσουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα και να συνδράμουν εκείνους που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες τους.

Το σύνδρομο *burn-out*, σύμφωνα με τους ειδικούς, αποτελεί μια από τις συνέπειες του εργασιακού στρες. Θεωρείται όμως μια κατάσταση πολύ πιο σύνθετη, γιατί δε χαρακτηρίζεται από τους αντικειμενικούς και υποκειμενικούς παράγοντες που συνθέτουν το στρες, αλλά εξαρτάται και από ποικίλες κοινωνικές και μορφωτικές μεταβλητές, οι οποίες δρώντας ως καταλύτες, συντελούν στο πέρασμα από το στρες στο *burn-out*. Από τη μια, οι αυξανόμενες κοινωνικές ανισότητες και οι συνθήκες αποκλεισμού διαφόρων ομάδων εντείνουν όλο και περισσότερο την ανάγκη για επεμβάσεις κοινωνικής και υγειονομικής υποστήριξης και περίθαλψης. Από την άλλη, η οικονομική ύφεση συντελεί στον περιορισμό των αναγκαίων πόρων για τον προγραμματισμό και την υλοποίηση κατάλληλων κοινωνικών και υγειονομικών προγραμμάτων¹². Η αντίθεση αυτή, ενισχυμένη από τους στρεσογόνους παράγοντες και πλαισιομένη από μια διάχυτη αίσθηση αδιέξοδου και κατα συνέπεια-υποτίμησης του

¹² Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, *Πηγές...*, ό.π., σ.30

εργασιακού καθήκοντος των κοινωνικών λειτουργιών, γεννά τις κοινωνικο-μορφωτικές αιτίες που συμβάλλουν καθοριστικά στην εκδήλωση του συνδρόμου.

Τρία είναι τα χαρακτηριστικά συμπτώματα: η εξάντληση, ο κυνησμός και η αναποτελεσματικότητα. Η εξάντληση προέρχεται από την επίδραση του εργασιακού στρες στην ψυχική και σωματική υγεία. Ο κυνησμός αποτελεί έκφραση της αρνητικής στάσης του πάσχοντος προς τους άλλους αλλά και προς την εργασία του, ενώ η αναποτελεσματικότητα είναι το προϊόν μιας αρνητικής αυτοεκτίμησης. Η φυγή από το εργασιακό γίνεσθαι, η μειωμένη ικανότητα αυτοελέγχου, η εμμονή στη χρήση ουσιών, καθώς και η εκδήλωση διάφορων ψυχοσωματικών ασθενειών (αλλεργικό άσθμα), συνοδεύουν επι το πλείστον το τρίπτυχο των βασικών συμπτωμάτων.¹³

¹³ Στο ίδιο, σ.30

Κεφάλαιο 3: Η πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου

Οι σημαντικότερες εργοδοτικές υποχρεώσεις κατά τον Αστικό Κώδικα είναι η υποχρέωση πρόνοιας, η προστασία της ζωής και της υγείας του εργαζομένου και η αποζημίωση του εργαζομένου σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος

3.1 Υποχρέωση πρόνοιας του εργοδότη

Στο πλαίσιο της σχέσης εργοδότη-εργαζόμενου, ο εργοδότης, αντλώντας δικαίωμα από την οικονομική του ελευθερία και ειδικότερα από το δικαίωμα της ιδιοκτησίας του στα μέσα παραγωγής, ασκεί διευθυντικό δικαίωμα στον καθορισμό των όρων αμοιβής και εργασίας των εργαζομένων. Στη σχέση εργασίας με την ανταλλακτική λειτουργία παροχής-αντιπαροχής παρεμβάλεται και ένας άλλος σημαντικός παράγοντας, το πρόσωπο του μισθωτού. Από την προσωπικότητά του πηγάζει η εργασιακή του δύναμη, που χρησιμοποιείται από τον εργοδότη. Ο εργαζόμενος αποτελεί χωριστή οντότητα και φορέα αυτοτελών δικαιωμάτων και υποχρεώσεων που εστιάζονται στα ατομικά και κοινωνικά του δικαιώματα και συγκεκριμένα στο δικαίωμα της προσωπικότητας, της εργασίας και της οικονομικής ελευθερίας. Η οικονομική ελευθερία του εργαζομένου συνίσταται στο δικαίωμά του να διαθέτει τις σωματικές και πνευματικές του δυνάμεις για ανάπτυξη οικονομικής δραστηριότητας και στο πεδίο της εργασιακής σχέσης.

Το προσωπικό στοιχείο στη σχέση εργασίας δημιουργεί στον μισθωτό την υποχρέωση πίστης και στην εργοδοτική πλευρά ειδικότερες υποχρεώσεις, από τις οποίες σημαντικότερη είναι η υποχρέωση πρόνοιας. Αυτή συνίσταται στη μέριμνα του εργοδότη τόσο για την προστασία ζωής και της υγείας του εργαζομένου, όσο και για την προστασία της προσωπικότητας και της ηθικής του.¹⁴

¹⁴ Π.Μπατρα, *Ηλεκτρικά εργατικά ατυχήματα...*, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, ΑΘΗΝΑ 2002, σ.55

3.1.1 Προστασία της ζωής και υγείας του εργαζομένου

Σύμφωνα με το άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα, 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. Το άρθρο αυτό εφαρμόζεται σε κάθε σύμβαση εξαρτημένης εργασίας, αλλά και σε μισθώσεις ανεξάρτητων υπηρεσιών, από την πρώτη στιγμή της παροχής εργασίας ορισμένου ή αόριστου χρόνου, άσχετα από το είδος του καταβαλλόμενου μισθού. Η γενική αρχή του άρθρου 662 του Αστικού Κώδικα επεκτείνεται και στο σεβασμό της προσωπικότητας και της ηθικής του εργαζομένου. Για την ηθική του εργαζομένου, ρητά αναφέρει το άρθρο 663 του Αστικού Κώδικα. Εκεί ανάγεται και η μέριμνα του εργοδότη για τη διαρρύθμιση των λουτρών, αποχωρητηρίων, του τρόπου σωματικής έρευνας των εργαζομένων κατά την έξοδό τους από την επιχείρηση κ.λ.π.¹⁵ Ειδική διασφάλιση της ηθικής επιβάλλεται όταν τα απασχολούμενα άτομα είναι γυναίκες ή ανήλικα και από σχετική νομοθετική διάταξη. Τα έξοδα για τα μέτρα προστασίας της ζωής και της υγείας των μισθωτών βαρύνουν αποκλειστικά τον εργοδότη.¹⁶

3.1.2 Αποζημίωση σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος

Η ευθύνη του εργοδότη και των υπαιτίων τρίτων, σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος, ρυθμίζεται με σειρά άρθρων του Αστικού Κώδικα. Ο κύριως ή ο προσθήσας κάποιον άλλον σε μια υπηρεσία ευθύνεται για τη ζημιά που ο προστηθείς προξένησε σε τρίτον παράνομα κατά την υπηρεσία του¹⁷. Σε περίπτωση βλάβης του σώματος ή της υγείας, η αποζημίωση περιλαμβάνει, εκτός από τα νοσήλια και τη ζημιά που έχει επέλθει, οτιδήποτε ο παθών θα στερείται στο μέλλον ή θα ξοδεύει επιπλέον εξαιτίας της

¹⁵ Άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα

¹⁶ Άρθρο 16 του Ν.Δ.119/1912

¹⁷ Άρθρο 922 του Αστικού Κώδικα

αύξησης των δαπανών του.¹⁸ Το διαφυγόν κέρδος είναι κάτι που πρέπει να περιλαμβάνεται στην αποζημίωση.¹⁹ Αν η ζημιά είναι απο οικείο πταίσμα, δηλαδή αν εκείνος που ζημιώθηκε συνετέλεσε απο δικό του πταίσμα στη ζημιά ή την έκτασή της, το δικαστήριο μπορεί να μην επιδικάσει αποζημίωση ή να μειώσει το ποσόν της. Το ίδιο ισχύει και όταν εκείνος που ζημιώθηκε παρέλειψε να αποτρέψει ή να περιορίσει τη ζημιά ή δεν επέστησε την προσοχή του οφειλέτη στον κίνδυνο ασυνήθιστα μεγάλης ζημιάς, τον οποίο ο οφειλέτης ούτε γνώριζε, ούτε όφειλε να γνωρίζει.²⁰ Ο εργαζόμενος που υπέστη εργατικό ατύχημα και κωλύεται να εργασθεί λόγω αυτού, δε χάνει το δικαίωμα να ζητήσει το μισθό του, μέχρι 15 ημέρες, όταν εργάζεται 10 ημέρες έως ένα έτος, ενός μηνός, σε κάθε άλλη περίπτωση. Ο εργοδότης δικαιούται να εκπέσει απο τις αποδοχές αυτές από το ΙΚΑ ή από άλλον ασφαλιστικό οργανισμό.²¹

3.2 Εργοδοτικές υποχρεώσεις κατά την Εργατική Νομοθεσία

Πρίν τεθεί σε ισχύ ο Αστικός Κώδικας, αλλά και μεταγενέστερα, σχηματίσθηκε πλούσια ειδική νομοθεσία στα πλαίσια της υποχρέωσης της πολιτείας να διαφυλάσσει τη ζωή και την υγεία των εργαζομένων, με τη λήξη, κατα κύριο λόγο, προληπτικών μέτρων. Η ειδική αυτή νομοθεσία κατέχει δεσπόζουσα θέση στο Δίκαιο της ασφάλειας και υγιεινής των εργαζομένων. Υποχρεώσεις του εργοδότη περιέχει ο Ν.2193/1920 που κωδικοποιήθηκε με το Β.Δ.25.8/5.9.1920²². Η νομοθεσία αυτή ορίζει με γενική διάταξη το περιεχόμενο της υποχρέωσης του εργοδότη να παίρνει μέτρα προστασίας και πρόνοιας για τη ζωή, την υγεία και τη σωματική ακεραιότητα των μισθωτών του και στη συνέχεια εξειδικεύει τις επι μέρους υποχρεώσεις του.

¹⁸ Άρθρο 929 του Αστικού Κώδικα

¹⁹ Άρθρο 298 του Αστικού Κώδικα

²⁰ Άρθρο 300 του Αστικού Κώδικα

²¹ Άρθρα 657 και 658 του Αστικού Κώδικα

²² Β.Δ.25.8/5.9.1920, ΦΕΚ 200, τεύχος Α', 5.9.1920

3.2.1 Αναγγελία εργατικού ατυχήματος

Βασική υποχρέωση του εργοδότη σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος, από την οποία απορρέουν σειρά υποχρεώσεων του, είναι η αναγγελία του εργατικού ατυχήματος στις αρμόδιες αρχές. Η υποχρέωση αυτή ανάγεται χρονολογικά στο 1915²³.

Ο εργοδότης, στην περίπτωση που το ατύχημα προκαλέσει ανικανότητα πλέον της εβδομάδος, υποχρεούται να βεβαιώσει εντός 15 ημερών από την ημέρα του ατυχήματος, τις λεπτομέρειες του ατυχήματος, την ημέρα που συνέβει, το όνομα του παθόντος. Στην ίδια προθεσμία και με φροντίδα του εργοδότη ο θεράπων ιατρός οφείλει να βεβαιώσει ενόρκως και εγγράφως ενώπιον του αυτού ειρηνοδίκου, την κατάσταση του παθόντος και την πιθανή έκβαση του παθήματος. Στον εργοδότη που παραλείπει να εκπληρώσει αυτήν την υποχρέωση, επιβαλόταν πρόστιμο 200 έως 800 δραχμές. Αργότερα η αναγγελία του ατυχήματος γινόταν στην πλησιέστερη αστυνομική αρχή «άνευ αναβολής και διά του ταχύτερου μέσου»²⁴.

Στη δεκαετία του '50, αφού έχει δημιουργηθεί η Επιθεώρηση Εργασίας, οι εργοδότες υποχρεούνται να αναγγέλλουν στις επιθεωρήσεις ή στους επόπτες εργασίας τα εργατικά ατυχήματα και εφόσον πρόκειται περί σοβαρού τραυματισμού ή θανάτου, υποχρεούνται να διατηρούν αμετάβλητα τα στοιχεία που μπορούν να χρησιμεύσουν στην εξακρίβωση των αιτιών του ατυχήματος²⁵. Όπου δεν υπάρχουν επιθεωρητές ή επόπτες εργασίας, η αναγγελία εξακολουθεί να γίνεται στις αστυνομικές αρχές. Η υποχρέωση αυτή τονίζεται ιδιαίτερα για τις επιχειρήσεις που υπάγονται στην εισφορά του επαγγελματικού κινδύνου, οι οποίες και υποχρεούνται να τηρούν βιβλίο δήλωσης ατυχημάτων. Σαφώς καθορισμένα είναι και τα πρόσωπα που υποχρεούνται να κάνουν την αναγγελία στην οικεία Επιθεώρηση Εργασίας και μάλιστα εντός 48 ωρών. Τα πρόσωπα αυτά είναι οι διευθυντές και επιτετραμμένοι των Βιομηχανικών, Εμπορικών, Επαγγελματικών και Βιοτεχνικών επιχειρήσεων²⁶.

Για τις επιχειρήσεις που υπάγονται στο ΙΚΑ, ο τρόπος, ο χρόνος και η διαδικασία βεβαίωσης του ατυχήματος καθορίζονται από τον Κανονισμό Ασφαλιστικής Αρμοδιότητας του ΙΚΑ²⁷. Επιβάλλεται στον εργοδότη ή στον αναπληρωτή του η υποχρέωση να προβεί σε δήλωση αναγγελίας του ατυχήματος στο αρμόδιο

²³ Άρθρο 10, του Ν.551/1915, ΦΕΚ 11, τεύχος 8.1.1925

²⁴ Άρθρο 141, του Π.Δ. της 14/22.3.1934, ΦΕΚ 112, τεύχος Α', 22.3.1934

²⁵ Άρθρο 10, του Ν.Δ.2954/1954, ΦΕΚ 182, τεύχος Α', 14.8.1954

²⁶ Β.Δ. 473/1961, ΦΕΚ 119, τεύχος Α', 26.7.1961

²⁷ Άρθρα 21-22, Απόφαση Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών, αριθμ.416/1579/16/1/1979, ΦΕΚ 132, τεύχος Β', 12.2.1979

υποκατάστημα του ΙΚΑ, που πρέπει να περιέχει ορισμένα στοιχεία. Η προθεσμία δήλωσης είναι 5 ημέρες. Οι προβλεπόμενες προθεσμίες για την αναγγελία είναι αποκλειστικές, αναστέλλονται όμως, όταν συντρέχει γεγονός ανώτερης βίας. Η δήλωση κοινοποιείται στο ΙΚΑ ή στο πλησιέστερο αστυνομικό τμήμα, για την περίπτωση που δεν υπάρχει στον τόπο του ατυχήματος αντίστοιχη υπηρεσία του ΙΚΑ. Το ΙΚΑ διενεργεί έρευνα, στην οποία καλείται να παραστεί και ο επιθεωρητής εργασίας. Το ΙΚΑ ενδιαφέρεται κυρίως για την κίνηση της περαιτέρω διαδικασίας απονομής των ασφαλιστικών παροχών. Για λόγους ενημέρωσης και στατιστικής, το ΙΚΑ είναι υποχρεωμένο να δηλώσει στον Υπουργό Εργασίας όλα τα δηλωθέντα ατυχήματα του προηγούμενου ημερολογιακού έτους, εφόσον προέκυψε για το θύμα ανικανότητα πάνω από 7 ημέρες.

3.2.2. Αποζημίωση σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος

Η αποζημίωση των θυμάτων των εργατικών ατυχημάτων πέρασε από διάφορα στάδια στη χώρα μας. Το πρώτο βήμα έγινε με το νόμο 551/1915, που καθιέρωσε την αντικειμενική ευθύνη του εργοδότη, ανεξάρτητα από πταίσμα του ή από την τήρηση ή μη, όρων ασφαλείας, καθώς και την υποχρέωσή του για αποζημίωση του παθόντος.

Με τον Ν 551/1915 γίνεται για πρώτη φορά συνείδηση η έννοια του επαγγελματικού κινδύνου. Μέχρι το 1915 το θύμα του εργατικού ατυχήματος, για να τύχει αποζημίωση, έπρεπε να αποδείξει την υπαιτιότητα του εργοδότη. Η θέσπιση του νόμου αυτού, που αποτελεί σταθμό, καθιέρωσε τον καταλογισμό των συνεπειών του επαγγελματικού κινδύνου στον εργοδότη, με την αιτιολογία ότι ο εργοδότης είναι εκείνος που καρπώνεται το κέρδος από την εργασία, άρα επιμελείται και τους κινδύνους που απορρέουν από αυτήν. Η οφειλόμενη από τον εργοδότη, αποζημίωση είναι ανάλογη με την έκταση και τη διάρκεια της ανικανότητας του παθόντος και για τον καθορισμό της λαμβάνεται υπ'όψη η διάρκεια της ανικανότητας, η πιθανή διάρκεια ζωής του παθόντος, το σύνολο των αποδοχών. Εκτός από την αποζημίωση, ο εργοδότης βαρύνεται και με τα έξοδα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και γενικά της νοσηλείας και σε περίπτωση θανάτου και με τα έξοδα κηδείας²⁸.

²⁸ Άρθρο 7, του Ν.551/1915

3.2.3 Αποζημίωση ασφαλισμένου στο ΙΚΑ

Η έκταση της εφαρμογής της ειδικής νομοθεσίας για τα εργατικά ατυχήματα έχει περιοριστεί σημαντικά μετά την κάλυψη των αποζημιώσεων από το ΙΚΑ. Σε περίπτωση ανικανότητας για εργασία ή θανάτου, που οφείλεται σε εργατικό ατύχημα, ο παθών, αν ανήκει στα πρόσωπα που ασφαλίζονται στο ΙΚΑ, δικαιούται τις ασφαλιστικές παροχές που ορίζει ο σχετικός νόμος²⁹. Αντίστοιχα, ο εργοδότης απαλλάσσεται από την ευθύνη να καταβάλει αποζημίωση, έξοδα νοσηλείας και κηδείας, όπως θεσπίζει ο Ν.551/1915 ή το αστικό δίκαιο, εφόσον το ατύχημα δεν οφείλεται σε δόλο του εργαζομένου. Κατόπιν αυτού, ο Ν.551/1915 δεν εφαρμόζεται για τον εργαζόμενο που υπάγεται στην ασφάλιση του ΙΚΑ και μάλιστα ανεξάρτητα αν η υπαγωγή του στην ασφαλιστική σχέση έγινε τυπικά ή όχι, αν δηλαδή γράφτηκε στα μητρώα ή αν έχει καταβάλει εισφορές ή αν έχει αναγγείλει την απασχόλησή του.

Ο Α.Ν. 1846/1951 «Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων» κάνει ιδιαίτερη μνεία στο εργατικό ατύχημα και περιέχει διατάξεις πρωτοποριακές για την εποχή του. Από το πρώτο άρθρο αναφέρει ότι έχει σκοπό της ασφάλισης «των εις αυτόν υπαγομένων προσώπων σε περίπτωση ασθένειας, μητρότητας, αναπηρίας, ατυχήματος γήρατος και ανεργίας». Στο άρθρο 28 δίνεται ο ορισμός της αναπηρίας. Ο ασφαλισμένος θεωρείται ανάπηρος, εάν λόγω πάθησης ή βλάβης ή εξασθένησης σωματικής ή πνευματικής, τουλάχιστον εξαμήνης διάρκειας, κατά ιατρική πρόβλεψη, δεν μπορεί να κερδίσει από εργασία ανταποκρινόμενη στις δυνάμεις, τις δεξιότητες, τη μόρφωση και τη συνήθη επαγγελματική κατηγορία και στην ίδια γεωγραφική περιφέρεια. Οι προβλέψεις συνταξιοδότησης των δικαιούχων του νόμου αυτού είναι σαφώς ευνοϊκότερες στην περίπτωση που η αναπηρία ή και ο θάνατος οφείλονται σε εργατικό ατύχημα. Έτσι:

1. Η χείρα (χήρος) ασφαλισμένου, ενώ δε δικαιούται σύνταξη, εάν ο θάνατος του (της) συζύγου επήλθε πριν την πάροδο έξι μηνών από την τέλεση του γάμου, δικαιούται, εάν ο θάνατος οφείλεται σε εργατικό ατύχημα³⁰.

2. Εάν η αναπηρία οφείλεται σε εργατικό ατύχημα, το ποσόν της απονομητέας σύνταξης με όλες τις προσαυξήσεις δε μπορεί να είναι κατώτερο από το 60% του 25πλάσιου του τεκμαρτού ημερομισθίου της ασφαλιστικής κλάσης, στην οποία

²⁹ Α.Ν.1846/1951, ΦΕΚ 179, τεύχος Α', 21.6.1951

³⁰ Άρθρο 28, παρ.7 εκδ.Α' του Α.Ν.1846/1951

ανήκει ο παθών ασφαλισμένος³¹. Η βασική σύνταξη του ΙΚΑ ισούται με ποσόν ίσο προς το 80% του τεκμαρτού ημερομισθίου της κλάσης στην οποία ανήκει ο ασφαλισμένος και του τεκμαρτού ημερομισθίου της 1^{ης} ασφαλιστικής κλάσης πολλαπλασιαζόμενο επί 25³².

3. Για τη χορήγηση των παροχών της ασφαλιστικής σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας δεν απαιτείται η συμπλήρωση των 2.500 ημερών εργασίας που προβλέπονται για τις άλλες περιπτώσεις³³.

4. Το επίδομα ασθένειας σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος καταβάλλεται στον ασφαλισμένο από την πρώτη ημέρα της αναγγελίας της ανικανότητας προς εργασία, ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις από την τέταρτη ημέρα και μετά³⁴.

5. Με τη σύσταση του Ταμείου Επικουρικής Ασφάλισης Μισθωτών για την επικουρική ασφάλιση των ασφαλισμένων στο ΙΚΑ και όσων δε διέθεταν άλλο φορέα επικουρικής ασφάλισης, οι δικαιούχοι θεμελιώναν δικαίωμα συνταξιοδότησης υπο ορισμένες χρονικές προϋποθέσεις οι οποίες δεν απαιτούνται, εφόσον η αναπηρία ή ο θάνατος του ασφαλισμένου οφειλόταν σε εργατικό ατύχημα³⁵.

Την εφαρμογή του Ν.551/1915 δεν έχουν δικαίωμα να τη ζητήσουν οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, ούτε με επίκληση της αρχής της ίσης μεταχείρισης. Έτσι, η εφαρμογή του περιορίζεται στις περιπτώσεις όλων των άλλων μισθωτών, που δεν υπάγονται στην ασφάλιση του ΙΚΑ, περιλαμβανομένων και αυτών που υπάγονται στην ασφάλιση άλλων ασφαλιστικών οργανισμών. Άλλωστε, η επέκταση της ασφάλισης του ΙΚΑ σε όλη τη χώρα³⁶ και η ίδρυση και άλλων ασφαλιστικών ταμείων με παρόμοιες προβλέψεις για τις εργατικές αποζημιώσεις έχει περιορίσει πολύ την πρακτική εφαρμογή του Ν.551/1915.

3.3 Κυρώσεις κατα του εργοδότη

Η μη τήρηση της Νομοθεσίας για την τήρηση των όρων υγείας και ασφάλισης από τον εργοδότη, έχουν ως αποτέλεσμα την επιβολή Ποινικών και Διοικητικών κυρώσεων εναντίων του.

³¹ Άρθρο 29, παρ.2, του Α.Ν.1846/1951

³² Άρθρο 29, παρ.1^α, του Α.Ν.1846/1951

³³ Άρθρο 34, παρ.1 του Α.Ν.1846/1951

³⁴ Άρθρο 38, παρ.3 του Α.Ν., ΦΕΚ 315, τεύχος Α', 10.11.1953

³⁵ Άρθρο 5, παρ.4, του Ν.997/79, ΦΕΚ 387, τεύχος Α', 28.12.1979

³⁶ Ν.1305/1982, ΦΕΚ 146, τεύχος Α' 9.12.1983

3.3.1 Ποινικές κυρώσεις κατά του εργοδότη

Ποινικές κυρώσεις κατά των παραβατών προβλέπει για πρώτη φορά το Β.Δ.25.8-5.9.1920³⁷. Κάθε εργοδότης και διευθυντής, διαχειριστής, ιδιοκτήτης, εργάτης ή εργάτρια επιχείρησης, που παραβαίνει τις διατάξεις όλων των διαταγμάτων που εκδίδονται κατ'εξουσιοδότηση του άρθρου 6 του Β.Δ. του 1920 τιμωρείται με χρηματική ποινή 300 έως 3.000 δραχμών και με φυλάκιση μέχρι 6 μηνών, αν δεν υπάρχει αυστηρότερη διάταξη του Ποινικού Νόμου. Η χρηματική αυτή ποινή πολλαπλασιάζεται ανάλογα με τον αριθμό των διακεκριμένων παραβάσεων ή με τον αριθμό των εργαζομένων που κινδυνεύουν ή σε βάρος των οποίων έγινε η παράβαση, αλλά δεν μπορεί να υπερβεί τις 10.000 δραχμές συνολικά. Το δικαστήριο στην ίδια απόφαση μπορεί να επιδικάσει και χρηματική ικανοποίηση του παθόντος από 100 έως 1000 δραχμές, άσχετα από τη ζημιά που αυτός υπέστη, καθώς και να διατάξει το κλείσιμο της επιχείρησης, εφόσον αυτή δε πληρή τους όρους περί υγιεινής και ασφάλειας των εργατών.

Ο Ν.1346/1983³⁸ τροποποιεί τις προβλεπόμενες κυρώσεις κατά των παραβατών των διατάξεων των διαταγμάτων που εκδίδονται κατ'εξουσιοδότηση του άρθρου 6 του Β.Δ. του 1920. Ορίζει³⁹ ότι οι εν λόγω παραβάτες τιμωρούνται με τις ποινές του άρθρου 458 του Ποινικού Κώδικα, εφόσον από άλλη διάταξη δε προβλέπεται βαρύτερη ποινή. Το άρθρο 458 του Ποινικού Κώδικα αναφέρει ότι όποιος από πρόθεση παραβαίνει επιτακτική ή απαγορευτική διάταξη διοικητικών νόμων, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι 6 μηνών ή με χρηματική ποινή ή και με τις δύο ποινές. Με τη χρησιμοποίηση του παραπάνω νόμου απλουστεύεται νομοτεχνικά το όλο πλέγμα διατάξεων, γιατί δεν υπάρχει ανάγκη αναγραφής ίδιων ποινών για κάθε παράβαση. Οι ποινές σε χρήμα επιβάλλονται σύμφωνα με το άρθρο 57 του Ποινικού Κώδικα, που ορίζει ότι η μεν χρηματική ποινή δε μπορεί να είναι κατώτερο των 400 δρχ., ούτε ανώτερο των 10.000 δρχ., αν ο νόμος δεν ορίζει διαφορετικά.

Οι Ποινικές κυρώσεις του Ν.1568/1985⁴⁰ κάνουν για πρώτη φορά διάκριση μεταξύ παραβατών από δόλο και από αμέλεια. Οι εκ δόλου παραβάτες τιμωρούνται με φυλάκιση ή με χρηματική ποινή τουλάχιστον 100.000 δρχ. ή και με τις δύο ποινές.

³⁷ Άρθρο 3, του Β.Δ., ΦΕΚ 200, τεύχος Α', 5.9.1920

³⁸ Ν.1346/1983, ΦΕΚ 46, τεύχος Α', 14.4.1983

³⁹ Άρθρο 26 του Ν.1346/1983

⁴⁰ Άρθρο 35 του Ν.1568/1985

Οι εξ αμελείας παραβάτες τιμωρούνται με φυλάκιση μέχρι 1 έτους ή με χρηματική ποινή. Για πρώτη φορά αποδίδονται ευθύνες εκτός από τον εργοδότη και στον κατασκευαστή ή παρασκευαστή, εισαγωγέα ή προμηθευτή μηχανών. Ποινικοποιείται δε ευθέως η υποχρέωση του εργοδότη για την παροχή στοιχείων-πληροφοριών της επιχείρησης και τη χορήγηση δειγμάτων των χρησιμοποιούμενων υλικών και ουσιών, με την επικύλαξη πάντοτε του επιχειρησιακού απορρήτου⁴¹.

Με το Ν. 2224/1994⁴² ρυθμίζονται θέματα σχετικά με τις ποινικές κυρώσεις, ώστε να επιταχύνεται η διαδικασία εκδίκασης των σχετικών ποινικών παραβάσεων και να γίνεται αποτελεσματικότερη η καταστολή. Ο εκ προθέσεως παραβάτης τιμωρείται με φυλάκιση ή με χρηματική ποινή τουλάχιστον 100.000δρχ. ή και με τις δύο ποινές και ο εξ αμελείας παραβάτης με φυλάκιση μέχρι ενός έτους ή με χρηματική ποινή. Σημαντικό είναι ότι η υπόθεση εισάγεται προς εκδίκαση με απευθείας κλήση και σε περίπτωση αναβολής της δίκης το δικαστήριο ορίζει ρητή δικάσιμο μέσα σε 21 ημέρες.

3.3.2 Διοικητικές κυρώσεις κατά του εργοδότη

Για να εξασφαλιστεί η εφαρμογή της ειδικής νομοθεσίας για την υγεία και την ασφάλιση των εργαζομένων, το άρθρο 33 του Ν.1568/1985 προβλέπει για τους παραβάτες της και διοικητικές κυρώσεις. Η καινοτομία είναι ότι αυτές αφορούν όχι μόνο τους εργοδότες αλλά και τους κατασκευαστές, παρασκευαστές, εισαγωγείς και προμηθευτές και είναι δύο ειδών: επιβαλλόμενες από τον επιθεωρητή εργασίας και επιβαλλόμενες από τον Υπουργό Εργασίας. Οι ποινές στη δεύτερη περίπτωση, όταν αφορούν μεταποιητικές επιχειρήσεις, επιβάλλονται με κοινή απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Βιομηχανικής Ενέργειας και Τεχνολογίας. Πριν από την επιβολή των κυρώσεων μπορεί να χορηγηθεί εύλογη προθεσμία για συμμόρφωση, που είναι δυνατό να παραταθεί μία μόνο φορά.

Ο Ν.2224/1994 παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Οι διοικητικές και ποινικές κυρώσεις, που ορίζονται στα άρθρα 24 και 25 αυτού, αποτελούν και τις κυρώσεις των εργοδοτών για αρκετά από τα Προεδρικά Διατάγματα που εκδόθηκαν μεταγενέστερα⁴³. Με το άρθρο 24 ρυθμίζονται θέματα διοικητικών κυρώσεων και

⁴¹ Άρθρο 31 του Ν.1568/1985

⁴² Άρθρο 25 του Ν.2224/1994, ΦΕΚ 112, τεύχος Α', 1994

⁴³ Π.Δ.396/1994, Π.Δ.397/1994, Π.Δ.399/1994, Π.Δ.16/1996, Π.Δ.17/1996

αυξάνονται τα ποσά των προστίμων που προέβλεπε ο Ν.1568/1985 για την παραβίαση των διατάξεων για την ΥΕΑ, ενώ επαναφέρεται η αποκλειστική αρμοδιότητα των υπηρεσιών του Υπουργείου Εργασίας για την επιβολή διοικητικών κυρώσεων για την προσωρινή ή οριστική διακοπή της λειτουργίας των επιχειρήσεων, που δε τηρούν τις υποχρεώσεις τους για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων και των τρίτων στους χώρους εργασίας. Το πρόστιμο για κάθε μια παράβαση ανέρχεται από 50.000δρχ. μέχρι 3.000.000δρχ. Η πράξη επιβολή προστίμου είναι απαράδεκτη, εάν δε κοινοποιηθεί με απόδειξη στον παραβάτη, ο οποίος εξοφλεί το πρόστιμο με κατάθεση του ποσού στο λογαριασμό του Ανώτατου Συμβουλίου Εργασίας που τηρείται στην Εθνική Τράπεζα της Ελλάδας. Ο παραβάτης μπορεί να αμφισβητήσει τη νομιμότητα της πράξης επιβολής των διοικητικών κυρώσεων ασκώντας προσφυγή, μέσα σε 20 ημέρες από την κοινοποίηση της πράξης, ενώπιον του διοικητικού πρωτοδικείου της έδρας της επιθεώρησης εργασίας.

3.4 Διάρθρωση του συστήματος για την υγιεινή και ασφάλεια στην επιχείρηση

Μέχρι το 1985 δεν υπήρχε κάποιος νόμος-πλαίσιο που να αντιμετωπίζει την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων συνολικά και να θέτει ενιαίο τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων. Αντίθετα, υπήρχε πληθώρα αποσπασματικών νόμων, με συγκεκριμένο πεδίο εφαρμογής και η συνεχής αύξηση του αριθμού τους, μόνο σύγχυση επέφερε. Το 1985 τέθηκε σε εφαρμογή ο Ν.1568/1985, που εισήγαγε μια νέα φιλοσοφία στην αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου. Η πρόληψη αποτελεί υποχρέωση και των τριών μερών, του Κράτους, του εργοδότη και των εργαζομένων, για τους οποίους από τη μια πλευρά δημιουργούνται ευθύνες και από την άλλη προβλέπονται δικαιώματα συλλογικής παρέμβασης στο πλαίσιο διαδικασιών συνεργασίας. Το κέντρο βάρους τοποθετείται πλέον στην πηγή του κινδύνου και δημιουργείται για πρώτη φορά η έννοια της ενσωματωμένης ασφάλειας, που επιβάλλει υποχρεώσεις στη φάση του σχεδιασμού των εγκαταστάσεων. Εισάγονται νέοι θεσμοί και όργανα βοηθητικά του εργοδότη στον τομέα της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, ο τεχνικός ασφαλείας και ο γιατρός εργασίας. Ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι για πρώτη φορά προβλέπεται η συμμετοχή των εργαζομένων στα θέματα υγιεινής και ασφάλειας με την εκλογή επιτροπής ή εκπροσώπου τους.

Ο νόμος αυτός είναι θεμελιακός για όλα τα θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων και αποτελεί τομή στο νομοθετικό πλαίσιο των τελευταίων ετών. Οι γενικές υποχρεώσεις του εργοδότη σύμφωνα με το νόμο αυτό είναι:

1. Η λήψη κάθε μέτρου που απαιτείται, ώστε να εξασφαλίζονται οι εργαζόμενοι και οι τρίτοι, που παρευρίσκονται στους χώρους εργασίας από κάθε κίνδυνο που μπορεί να απειλήσει την υγεία ή τη σωματική τους ακεραιότητα.
2. Η εφαρμογή κάθε υπόδειξης των τεχνικών και υγειονομικών επιθεωρητών εργασίας και γενικά η διευκόλυνση του έργου τους μέσα στην επιχείρηση.
3. Η επίβλεψη της ορθής εφαρμογής των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
4. Η γνωστοποίηση στους εργαζόμενους του επαγγελματικού κινδύνου από την εργασία τους.
5. Η ενθάρρυνση της εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας την οποία πρέπει να γίνεται εντός του ωραρίου εργασίας.
6. Η κατάρτιση προγράμματος προληπτικής δράσης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση.
7. Η τήρηση ειδικού βιβλίου ατυχημάτων στο οποίο να αναγράφονται τα αίτια και η περιγραφή του ατυχήματος.
8. Η παροχή διευκολύνσεων και ενημέρωσης στην Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΕΥΑΕ), στον τεχνικό ασφάλειας και τον γιατρό εργασίας⁴⁴.

Με το Π.Δ. 294/1988 καθορίστηκε ο ελάχιστος χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας (ΤΑ) και του γιατρού εργασίας (ΓΕ) στις επιχειρήσεις, το πεδίο των γνώσεων και οι ειδικότητες που μπορούν να απασχοληθούν σε κάθε κατηγορία επιχειρήσεων. Ο χρόνος αυτός καθορίζεται από τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση και από τον βαθμό της επικινδυνότητάς της, σύμφωνα με την κατάταξή της σε κάποια από τις τρεις κατηγορίες επικινδυνότητάς, που θεσμοθετούνται για πρώτη φορά. Οι τρεις αυτές κατηγορίες είναι:

Κατηγορία Α: Ορυχεία άνθρακα, Μεταλλεία-Λατομεία, Υδρογονάνθρακες και γηγενή καύσιμα αέρια, Χημικές βιομηχανίες παραγωγών πετρελαίου και άνθρακα, Βιομηχανίες προϊόντων μη μεταλλικών ορυκτών, Βασικές μεταλλουργικές βιομηχανίες, Κατασκευή τελικών προϊόντων από μέταλλο εκτός μηχανών και μεταφορικού υλικού,

⁴⁴ Ν.1568/1985, ΦΕΚ 177, τεύχος Α', 18.10.1985

Κατασκευή μηχανών και συσκευών εκτός των ηλεκτρικών και μέσων μεταφοράς, κατασκευή ηλεκτρικών μηχανών συσκευών και λοιπών ειδών, Κατασκευή μεταφορικών μέσων, Θερμοηλεκτρικοί σταθμοί παραγωγής, Παραγωγή καυσίμου αερίου πόλεως, Υφαντικές βιομηχανίες, Εργασίες με ραδιενεργά υλικά ή ιοντίζουσες ακτινοβολίες, Εργοτάξια μεγάλων δομικών έργων, Κατασκευές δικτύων ύδρευσης-αποχέτευσης, Λιμενικά έργα, Οικοδομικά έργα πάνω από 2000 τ.μ., Ειδικά δομικά έργα.

Κατηγορία Β: Γεωργία, Κτηνοτροφία, Εμπόριο, Εστιατόρια, Ξενοδοχεία, Επικοινωνίες, Μεταφορές, Αποθηκεύσεις (εκτός από τα συνεργεία συντήρησης σιδηροδρομικών γραμμών, τις διαδικασίες σύνθεσης και ελιγμών αμαξοστοιχιών, τις μεταφορές και αποθηκεύσεις υγρών και αερίων καυσίμων και τις αποθήκες μεταψήξεως που υπάγονται στην κατηγορία Β, Τράπεζες, Λοιπά οικονομικά ιδρύματα, Ασφάλειες, Διεκπαιρεύσεις υποθέσεων, Ενοικιάσεις κινητών και ακινήτων και λοιπές υπηρεσίες εκτός από τις υπηρεσίες περισυλλογής, μεταφοράς, επεξεργασίας και τελικής διάθεσης ακαθάρτων που υπάγονται στην κατηγορία Β, Διοικητικές και οικονομικές υπηρεσίες όλων των κλάδων οικονομικής δραστηριότητας.

Κατηγορία Γ: Στην κατηγορία αυτή υπάγονται όσες επιχειρήσεις δεν υπάγονται από τις κατηγορίες Α και Β⁴⁵.

Το Π.Δ. 17/1996 έχει ως αντικείμενο την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων για κατα την εργασία. Περιέχει γενικές αρχές σχετικά με την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία της ασφάλειας και της υγείας, την εξάλειψη των συντελεστών των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, τη διαβούλευση, την ισορροπημένη συμμετοχή, την κατάρτιση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, καθώς και τους κανόνες για την εφαρμογή των γενικών αυτών αρχών⁴⁶.

Σε αυτό το Π.Δ. τονίζεται πρόσθετα σε σχέση με το Ν.1568/1985 ότι και στις επιχειρήσεις που απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να χρησιμοποιεί υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας. Του παρέχεται όμως, η εναλλακτική λύση, εάν η επιχείρησή του ανήκει στην κατηγορία Β, να αναθέτει καθήκοντα Τεχνικού Ασφαλείας σε εργαζόμενο με απολυτήριο τεχνικού λυκείου ή μέσης τεχνικής σχολής ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής του εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού ή άδεια άσκησης επαγγέλματος

⁴⁵ Π.Δ.294/88, ΦΕΚ 138, τεύχος Α', 21.6.1988

⁴⁶ Π.Δ.17/1996, «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατα την εργασία», ΦΕΚ 11, τεύχος Α', 18.1.1996

εμπειροτέχνη, εφόσον αυτός απασχολείται με πλήρες ωράριο στην επιχείρηση και αφού τον επιμορφώσει. Εάν η επιχείρησή του υπάγεται στην κατηγορία Γ, ο εργοδότης μπορεί να αναλάβει ο ίδιος τα καθήκοντα του Τεχνικού Ασφαλείας, εφόσον επιμορφωθεί κατάλληλα.

Στο ίδιο Π.Δ. καθορίζεται για πρώτη φορά και ο ελάχιστος πραγματικός χρόνος ετήσιας απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας για τον καθένα χωριστά, ο οποίος δε μπορεί να είναι μικρότερος από:

- 25 ώρες ετησίως για επιχειρήσεις που απασχολούν μέχρι 20 άτομα.
- 50 ώρες ετησίως για επιχειρήσεις που απασχολούν από 21-50 άτομα.
- 75 ώρες ετησίως για επιχειρήσεις που απασχολούν άνω 50 ατόμων.

Όπου προκύπτει ανάγκη πλήρους απασχόλησης 2 Τεχνικών Ασφαλείας, εκεί συστήνεται Εσωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΕΣΥΠΠ). Ο εργοδότης, προκειμένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του Ν.1568/1985 για υποχρέωση χρησιμοποίησης υπηρεσιών τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας ή και σε ιδιαίτερα προβλήματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, μπορεί να απευθυνθεί και σε άτομα εκτός της επιχείρησης ή να συνάψει σύμβαση με τις Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ).

Μια νέα υποχρέωση του εργοδότη, που εισάγεται για πρώτη φορά με αυτό το Π.Δ., είναι η γραπτή εκτίμηση των εργασιακών κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν ομάδες εργαζομένων που εκτίθενται σε ιδιαίτερους κινδύνους. Η εκτίμηση αυτή πραγματοποιείται από τον τεχνικό ασφαλείας και το γιατρό εργασίας ή την ΕΣΥΠΠ ή την ΕΞΥΠΠ. Σε αυτούς ο εργοδότης οφείλει να παρέχει κάθε βοήθεια σε μέσα και προσωπικό για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού.

Η προθεσμία αναγγελίας των εργατικών ατυχημάτων στην επιθεώρηση εργασίας και τον αρμόδιο ασφαλιστικό οργανισμό μειώνεται σε 24 ώρες και αφορά όλα τα ατυχήματα, ανεξάρτητα από το χρόνο απουσίας του παθόντος από την εργασία του. Επανέρχεται ρητά και αυστηρά η υποχρέωση του εργοδότη να τηρεί ειδικό βιβλίο ατυχημάτων, στο οποίο να αναγράφονται τα αίτια και η περιγραφή του ατυχήματος, καθώς και κατάλογο των ατυχημάτων που προκάλεσαν στον παθόντα ανικανότητα εργασίας μεγαλύτερη από τρεις μέρες⁴⁷.

⁴⁷ Π.Δ.17/1996, ΦΕΚ 11, τεύχος Α', 18.1.1996

Τα μέτρα προστασίας και πρόληψης της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, που οφείλει να λαμβάνει ο εργοδότης, πρέπει να επιλέγονται με βάση την ακόλουθη ιεράρχηση:

1. αποφυγή των κινδύνων
2. εκτίμηση των κινδύνων που δε μπορούν να αποφευχθούν
3. προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο
4. αντικατάσταση του επικίνδυνου από το μη επικίνδυνο ή το λιγότερο επικίνδυνο
5. καταπολέμηση των κινδύνων στην πηγή τους
6. προτεραιότητα στη λήψη μέτρων ομαδικής προστασίας σε σχέση με τα μέτρα ατομικής προστασίας
7. προσαρμογή στις τεχνικές εξελίξεις
8. παροχή των κατάλληλων οδηγιών στους εργαζόμενους

Για κάθε μια από τις κατηγορίες αυτές ορίσθηκε σειρά ενεργειών εντός και εκτός της επιχείρησης, ανάλογα με τη σοβαρότητα του ατυχήματος και τις επικείμενες νομοθετικές υποχρεώσεις περί αναγγελίας εργατικού ατυχήματος. Βασικό στοιχείο αυτών των διαδικασιών ήταν η υιοθέτηση Δελτίου Αναγγελίας Ατυχήματος. Διαφοροποιημένου περιεχομένου και μάλιστα διαφορετικού χρώματος για κάθε μια από τις παραπάνω κατηγορίες. Όλα τα δελτία κατέληγαν υποχρεωτικά και στον Τομέα Πρόληψης Ατυχημάτων, ο οποίος εξέδιδε με βάση αυτά ετήσιες στατιστικές. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε μια εποχή που δεν ήταν γνωστή η χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών, ο Τομέας Πρόληψης Ατυχημάτων, ο οποίος εξέδιδε αξιόπιστες και αξιοζήλευτες στατιστικές με σχεδιαγράμματα, τα οποία σχεδίαζαν στο χέρι οι σχεδιαστές της επιχείρησης.

Η ψήφιση του Ν.1568/85 για την Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων⁴⁸ αποτελεί ορόσημο για την οργάνωση των υπηρεσιών πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου. Οι νέοι θεσμοί του Τεχνικού Ασφαλείας, του Γιατρού Εργασίας και της Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων, καθώς και οι νέες αντιλήψεις στην αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου που εισήγαγε ο νόμος αυτός, επανακαθόρισαν το σύστημα πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου σε όλες τις επιχειρήσεις της χώρας με περισσότερο από 150 εργαζόμενους, στις οποίες η άμεση εφαρμογή του νόμου ήταν υποχρεωτική από 1.1.1986.

⁴⁸ Ν.1568/85, ΦΕΚ 177, τεύχος Α', 18.10.1988

3.5 Οι αλλαγές της Ασφαλιστικής Νομοθεσίας μετά το 1990

Από το 1990 επέρχονται αλλαγές στο μέχρι τότε ισχύον καθεστώς όλων των ασφαλιστικών ταμείων της χώρας, βασικά λόγω της επιδεινούμενης δημογραφικής εξέλιξης και των οικονομικών προβλημάτων των ταμείων. Βασικό γνώρισμα όλων των μεταβολών που επήλθαν είναι οι δυσμενότεροι όροι χορήγησης των ασφαλιστικών παροχών για όλες τις κατηγορίες ασφαλισμένων και για όλα τα ασφαλιστικά ταμεία, ιδίως για όσους είχαν υπαχθεί στην ασφάλιση για πρώτη φορά την 1.1.1983 και ακόμη περισσότερο για όσους θα υπάγονταν στην ασφάλιση για πρώτη φορά την 1.1.1993 και μετέπειτα. Της επιδείνωσης αυτής δεν εξαιρούνται και οι παροχές-αποζημίωσης λόγω εργατικού ατυχήματος. Οι μεταβολές που επήλθαν με τον Ν.1902/1990⁴⁹ αφορούν γενικά τους όρους συνταξιοδότησης, χωρίς ιδιαίτερη μνεία και ευνοϊκότερες ρυθμίσεις για την περίπτωση του εργατικού ατυχήματος ή της επαγγελματικής ασθένειας. Οι μεταβολές που σχετίζονται έμμεσα με το εργατικό ατύχημα και την επαγγελματική ασθένεια και αφορούν τους ασφαλισμένους του ΙΚΑ είναι οι εξής:

- Για τον υπολογισμό της σύνταξης του ΙΚΑ λαμβάνεται υπ'όψιν το τεκμαρτό ημερομίσθιο της ασφαλιστικής κλάσης, στην οποία κατατάσσεται ο ασφαλισμένος με βάση το πηλίκον της διαίρεσης του συνόλου των αποδοχών μαζί με τα δώρα των εορτών που έλαβε τα τελευταία 5 έτη πριν την υποβολή αίτησης συνταξιοδότησης δια του αριθμού των ημερών εργασίας που πραγματοποίησε αυτά τα 5 έτη. Οι αποδοχές υπολογίζονται προσαυξημένες κατά το μέσο ποσοστό μεταβολής του Δείκτη Τιμών Καταναλωτή(τιμάρημο). Δεν λαμβάνονται υπόψην αποδοχές μεγαλύτερες από το τεκμαρτό ημερομίσθιο της ανώτερης ασφαλιστικής κλάσης⁵⁰.
- Ο ασφαλισμένος θεμελιώνει δικαίωμα σύνταξης λόγω αναπηρίας, εαν έχει πραγματοποιήσει 4.050 τουλάχιστον ημέρες εργασίας ή 300 ημέρες εργασίας εαν δεν έχει συμπληρώσει το 21^ο έτος της ηλικίας του, οι οποίες αυξάνονται προοδευτικά σε 4.200 ημέρες εργασίας με την προσθήκη 120 ημερών εργασίας για κάθε έτος ηλικίας πέραν του 21^{ου}. Εαν δεν πληρούνται αυτές οι χρονικές προϋποθέσεις, ο ασφαλισμένος δικαιούται σύνταξη, εαν έχει πραγματοποιήσει 1.500 ημέρες εργασίας, από τις οποίες τις 600 μέσα στα 5 αμέσως προηγούμενα έτη από εκείνο που κατέστη ανάπηρος. Εαν

⁴⁹ Ν.1902/1990, ΦΕΚ 138, τεύχος Α', 17.10.1990

⁵⁰ Άρθρο 30, του Ν.1902/1990

κατα τα 5 αυτά έτη ο ασφαλισμένος έχει επιδοτηθεί για ασθένεια ή ανεργία, η περίοδος των 5 ετών προσαυξάνεται κατα το αντίστοιχο χρονικό διάστημα της επιδότησης. Δε γίνεται ιδιαίτερη μνεία για τους αναπήρους από εργατικό ατύχημα⁵¹.

- Η αναπηρία αποκτά διαβαθμίσεις που συνδέονται άμεσα με το ποσόν της καταβαλλόμενης σύνταξης. Για τον καθορισμό της αναπηρίας λαμβάνεται υπόψην κάθε πάθηση ή βλάβη ή εξασθένηση της σωματικής ή πνευματικής υγείας του ασφαλισμένου, ο ελάχιστος χρόνος διάρκειας αυτής και τα χρήματα που μπορεί να κερδίζει ο ασφαλισμένος από εργασία ανταποκρινόμενη στις δυνάμεις, τις δεξιότητες και τη μόρφωσή του σε σχέση με αυτά που κερδίζει ένας σωματικά και πνευματικά υγιείς άνθρωπος της ίδιας μόρφωσης⁵².

Με το Ν. 1976/1991⁵³ επήλθαν οι εξής αλλαγές για τους ασφαλισμένους στο ΙΚΑ:

- Αυξήθηκαν τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης των ανδρών και των γυναικών αλλά αυτό δεν ισχύει για όσους αποχωρούν ή απολύονται λόγω σωματικής ή διανοητικής ανικανότητας, ανεξάρτητα αν αυτή οφείλεται από την εργασία ή όχι, δηλαδή τα θύματα των εργατικών ατυχημάτων εξαιρούνται της δυσμενούς μεταβολής⁵⁴.

- Στο ΙΚΑ δημιουργήθηκε ειδικό σώμα γιατρών υγειονομικών επιτροπών αναπηρίας απο γιατρούς του ιδρύματος, που υποβάλλονται σε ειδική εκπαίδευση⁵⁵.

Με το Ν.2084/1992⁵⁶ επήλθαν οι εξής μεταβολές:

- Οι τακτικοί δημόσιοι υπάλληλοι που απομακρύνονται από την υπηρεσία λόγω σωματικής ή διανοητικής ανικανότητας, που οφείλεται σε τραύμα ή νόσημα εξαιτίας της υπηρεσίας, λόγω δηλαδή εργατικού ατυχήματος, δικαιούνται ισόβιας σύνταξης από το Δημόσιο ανεξάρτητα από τα έτη υπηρεσίας και το είδος της εργασίας τους⁵⁷.

- Όλοι οι ασφαλισμένοι μετά την 1.1.1993 δικαιούνται σύνταξη αναπηρίας και τα μέλη της οικογενείας τους σύνταξη θανάτου, σύμφωνα με τις οικείες διατάξεις, ανεξάρτητα από το χρόνο ασφάλισης του ασφαλισμένου, εαν η αναπηρία ή ο θάνατος αυτού οφείλεται σε εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια⁵⁸. Με τη διάταξη αυτή

⁵¹ Άρθρο 27, παρ.4, του Ν.1902/1990

⁵² Άρθρο 27, παρ.5, του Ν.1902/1990

⁵³ Ν.1976/1991, ΦΕΚ 184, τεύχος Α', 4.12.1991

⁵⁴ Άρθρο 9, παρ.5 και 6, του Ν.1976/1991

⁵⁵ Άρθρο 12, του Ν.1976/1991

⁵⁶ Ν.2084/1992, ΦΕΚ 165, τεύχος Α', 7.10.1992

⁵⁷ Άρθρο 3, παρ.1γ, του Ν.2084/1992

⁵⁸ Άρθρο 26, παρ.1, του Ν.2084/1992

εξισώνονται όλοι οι ασφαλισμένοι μετά την 1.1.1993 με τους δημοσίους υπαλλήλους, όσον αφορά το δικαίωμα σύνταξης λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας.

- Οι συντάξεις που χορηγούνται από τους φορείς κύριας ασφάλισης σε ασφαλισμένους μετά την 1.1.1993 λόγω αναπηρίας μπορεί να είναι οριστικές, εφόσον οι υγειονομικές επιτροπές γνωματεύσουν ότι η αναπηρία είναι μόνιμη⁵⁹.

- Στους φορείς κύριας ασφάλισης που ασφαλίζουν μισθωτούς μετά την 1.1.1993, για τον προσδιορισμό των μηνιαίων συντάξιμων αποδοχών λαμβάνεται υπόψη η το πηλίκον της διαίρεσης του συνόλου των μηνιαίων αποδοχών που έλαβε ο ασφαλισμένος τα 5 τελευταία χρόνια πριν από την υποβολή της αίτησης συνταξιοδότησής του, χωρίς τα δώρα των εορτών και τα επιδόματα αδείας, δια του αριθμού των μηνών απασχόλησης κατά τα 5 αυτά έτη. Εάν βάση υπολογισμού των παροχών είναι το ημερομίσθιο, η διαίρεση γίνεται με τον αριθμό των ημερών εργασίας και το πηλίκον πολλαπλασιάζεται επί 25. Σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος, εάν δεν έχουν συμπληρωθεί 40 μήνες ή 1.000 ημέρες απασχόλησης, ο υπολογισμός γίνεται με βάση το συνολικό χρόνο της πραγματοποιηθείσας ασφάλισης⁶⁰. Η μηνιαία σύνταξη ισούται με το 1,714% των κατά τα προηγούμενα υπολογιζομένων μηνιαίων συντάξιμων αποδοχών για κάθε έτος συντάξιμης υπηρεσίας⁶¹.

3.6. Υποχρεώσεις και δικαιώματα των εργαζομένων

Όλοι οι εργαζόμενοι έχουν υποχρεώσεις και δικαιώματα όσον αφορά τα θέματα επαγγελματικής τους ασφάλειας και υγείας. Αυτά περιγράφονται από τον Αστικό Κώδικα και την Εργατική Νομοθεσία.

3.6.1 Υποχρεώσεις των εργαζομένων

Ο εργαζόμενος, με τη σύμβαση εργασίας, έχει υποχρέωση να παρέχει για ορισμένο ή αόριστο χρόνο την εργασία του στον εργοδότη και αυτός να του καταβάλει το συμφωνημένο μισθό⁶².

Σύμβαση εργασίας υπάρχει και όταν ο μισθός υπολογίζεται κατά μονάδα της παρεχόμενης εργασίας ή κατ'αποκοπήν, αρκεί ο εργαζόμενος να προσλαμβάνεται ή να απασχολείται για ορισμένο ή αόριστο χρόνο. Η σύμβαση εργασίας είναι προσωπικής

⁵⁹ Άρθρο 25, παρ.3, του Ν.2084/1992

⁶⁰ Άρθρο 28, παρ.1, του Ν.2084/1992

⁶¹ Άρθρο 29, παρ.1, του Ν.2084/1992

⁶² Άρθρο 648 του Αστικού Κώδικα

φύσης. Ο εργαζόμενος, αν δε προκύψει κάτι άλλο από τη συμφωνία ή από τις περιστάσεις, οφείλει να εκτελέσει αυτοπροσώπως την υποχρέωσή του και η αξίωση του εργοδότη στην εργασία είναι αμεταβίβαστη⁶³. Οφείλει μάλιστα να εκτελέσει με επιμέλεια την εργασία που ενέλαβε και ευθύνεται για τη ζημιά που προξενείται στον εργοδότη από δόλο ή από αμέλειά του⁶⁴. Ο βαθμός της επιμέλειας, για την οποία ευθύνεται ο εργαζόμενος, κρίνεται με βάση τη σύμβαση, ενόψει της μόρφωσης ή των ειδικών γνώσεων που απαιτούνται για την εργασία, καθώς και των ικανοτήτων και των ιδιοτήτων του εργαζομένου που ο εργοδότης γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει.

Ειδικά στα θέματα υγιεινής και ασφάλειας, ο Ν.1568/1985 ήταν ο πρώτος νόμος που προέβλεπε και υποχρεώσεις των εργαζομένων⁶⁵. Οι εργαζόμενοι έχουν υποχρέωση:

1. να εφαρμόζουν τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας
2. να χρησιμοποιούν τα ατομικά μέσα προστασίας
3. να διατηρούν τις διατάξεις και τους μηχανισμούς ασφαλείας
4. να παρακολουθούν τα σχετικά σεμινάρια σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας

3.6.2 Δικαίωμα του εργαζομένου για αποζημίωση

Οι υποχρεώσεις του εργοδότη που απορρέουν από το άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα δεν είναι απεριόριστες. Φθάνουν μέχρι τη μέριμνα που επιβάλλεται από την καλή πίστη και τα συναλλακτικά ήθη, λαμβανόμενης υπ'όψιν πάντοτε της φύσης της εργασίας. Είναι υποχρεώσεις συμβάσεως, δηλαδή ενοχικές υποχρεώσεις ιδιωτικού χαρακτήρα και έπονται της κύριας, δηλαδή της παροχής εργασίας-μισθού. Επομένως και οι σχετικές παραβάσεις είναι παραβάσεις συμβατικών υποχρεώσεων. Για το λόγο αυτό εφαρμόζονται εδώ οι διατάξεις περί αδυναμίας παροχής και υπερημερίας οφειλέτου, με κυριότερη συνέπεια την ύπαρξη 20ετούς παραγραφής⁶⁶.

Αν από την παράλειψη των μέτρων ασφάλειας ζημιωθεί ο εργαζόμενος, δικαιούται να εγείρει αγωγή αποζημίωσης. Ο εργαζόμενος οφείλει να αποδείξει τη σύναξη σύμβασης, την παροχή εργασίας από αυτόν και την επελευθέρωση βλάβη. Επί εξωσυμβατικής ευθύνης πρέπει επιπλέον να αποδείξει και το πταίσμα του εργοδότη.

⁶³ Άρθρο 651 του Αστικού Κώδικα

⁶⁴ Άρθρο 652 του Αστικού Κώδικα

⁶⁵ Άρθρο 32, μέρος Β', του Ν.1568/85

⁶⁶ Άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα

Επι ενδοσυστημικής ευθύνης μπορεί να διεκδικήσει χρηματική ικανοποίηση για ηθική βλάβη. Ο εργοδότης ακόμα ευθύνεται για πταίσμα ανθρώπων τους οποίους χρησιμοποιεί για την εκπλήρωση των των υποχρεώσεών του «ως δίδιον πταίσμα». Η αποζημίωση χορηγείται σε χρήμα. Η επιμονή του εργοδότη να απαιτεί παροχή εργασίας χωρίς να συμμορφώνεται με τις διατάξεις του άρθρου 662 του Αστικού Κώδικα αποτελεί λόγο έκτακτης καταγγελίας με όλες τις επιπτώσεις⁶⁷.

Εαν ο εργοδότης παραβεί τις υποχρεώσεις που προκύπτουν από το άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα, κάθε μισθωτός έχει τα ακόλουθα δικαιώματα, ανάλογα με τη βλάβη ή τον κίνδυνο που υφίσταται:

- Να απέχει από την εργασία, μέχρις ότου ο εργοδότης εκπληρώσει κανονικά την υποχρέωσή του. Η αποχή αυτή γίνεται είτε με την εκδοχή ότι ο εργοδότης βρίσκεται σε υπερημερία ως προς την αποδοχή των υπηρεσιών του, αν η πράξη πρόνοιας που έχει παραλείψει έχει το χαρακτήρα αναγκαίας σύμπραξης για να προσφέρει ο μισθωτός την εργασία του⁶⁸ είτε με την έννοια ότι η παροχή της εργασίας του έχει καταστεί από υπαιτιότητα του εργοδότη πραγματικά ή ηθικά αδύνατη. Σε οποιαδήποτε όμως από τις γνώμες αυτές και αν στηριχθεί η αποχή, ο μισθωτός δικαιούται παράλληλα να αξιώσει το μισθό που θα έπαιρνε, αν εργαζόταν κατά τη διάρκειά της.

- Να αξιώσει δικαστικά την εκπλήρωση των παραπάνω εργοδοτικών υποχρεώσεων με τη διαδικασία των εργατικών διαφορών ή των ασφαλιστικών μέτρων. Ειδικότερα ο μισθωτός δικαιούται να αξιώσει να καταδικαστεί ο εργοδότης στη λήψη των απαιτούμενων μέτρων ασφάλειας και υγιεινής και για την περίπτωση που θα παραλείψει την πραγματοποίησή τους, εαν μεν αυτά μπορούν να πραγματοποιηθούν από τρίτους, να καταδικαστεί ο εργοδότης να προκαταβάλει στον μισθωτό τις δαπάνες που θα χρειαστούν για να πραγματοποιήσει ο ίδιος⁶⁹, εαν τα απαιτούμενα μέτρα δε μπορούν να πραγματοποιηθούν από τρίτους, να καταδικαστεί ο εργοδότης σε χρηματική ποινή μέχρι 100.000δρχ. υπέρ το μισθωτού και σε προσωπική κράτηση μέχρι 1 έτους⁷⁰.

- Να θεωρήσει την παράβαση της εργοδοτικής υποχρέωσης ως καταγγελία της σύμβασης εργασίας αορίστου διάρκειας, εφόσον η παράβαση συνιστά μονομερή βλαπτική μεταβολή της σύμβασης ή εξαναγκασμό του σε παραίτηση, και να ζητήσει τη

⁶⁷ Άρθρο 672 του Αστικού Κώδικα

⁶⁸ Άρθρα 200 & 351 του Αστικού Κώδικα

⁶⁹ Άρθρο 945 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας

⁷⁰ Άρθρο 946 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας

νόμιμη αποζημίωση. Εάν πρόκειται για σύμβαση εργασίας ορισμένης διάρκειας, ο μισθωτός δικαιούται να την καταγγείλει και να αξιώσει τη νόμιμη αποζημίωση⁷¹.

- Να αξιώσει αποζημίωση από τον εργοδότη για τη ζημιά που επήλθε στη ζωή και στην υγεία, στα εισοκομισθέντα πράγματα ή στην προσωπικότητά του από την παράβαση των εργοδοτικών υποχρεώσεων. Η αξίωση αυτή στηρίζεται στις διατάξεις του Αστικού Κώδικα περί ενδοσυμβατικής ευθύνης ή στις διατάξεις του Αστικού Κώδικα και άλλων νόμων περί εξωσυμβατικής ευθύνης. Επι συρροής των δύο ειδών ευθύνης του εργοδότη, πρέπει να επιλεγεί η μία. Εάν συντρέχει πταίσμα του μισθωτού, η αποζημίωση μπορεί να μειωθεί ή να αποκλειστεί⁷².

- Να αξιώσει χρηματική ικανοποίηση από τον εργοδότη για την ηθική βλάβη που έπαθε εξαιτίας της παράβασης της εργοδοτικής υποχρέωσης και ειδικότερα αν εξαιτίας της παράβασής της αυτής έπαθε εργατικό ατύχημα ή προσεβλήθει η προσωπικότητά του.

- Να ζητήσει αποζημίωση για τη ζημιά που έπαθε, αν ο εργοδότης δεν έλαβε τα απαιτούμενα μέτρα ασφάλειας, ακόμα και όταν το ατύχημα δεν υπάγεται στον ειδικό για τα εργατικά ατυχήματα Ν.551/1915.

⁷¹ Άρθρ 572 & 673 του Αστικού Κώδικα

⁷² Άρθρο 300 του Αστικού Κώδικα και άρθρο 16, παρ.3 του Ν.551/1915

Κεφάλαιο 4: Το κόστος των εργατικών ατυχημάτων

4.1 Οι παράμετροι του κόστους των Εργατικών Ατυχημάτων

Υπάρχει μια θεωρία, σύμφωνα με την οποία «η ασφάλεια δεν συνδέεται με το κόστος». Η θεωρία αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι δε μπορεί να αποτιμηθεί το κόστος της ανθρώπινης ζωής, ούτε του ανθρώπου που υποφέρει και συνεπώς δεν υπάρχει εργοδότης ή επιστήμονας που να είναι σε θέση να βάλει τιμή σε αυτά. Επιπλέον, το κόστος της πρόληψης των ατυχημάτων δεν είναι εύκολα υπολογιζόμενο. Οι οπαδοί της θεωρίας αυτής δίνουν την εντύπωση ότι σκοπίμως δε λαμβάνουν υπ'όψιν μια καθαρά πρακτική δυνατότητα, αυτή της στάθμισης της επικινδυνότητας και των συνεπειών της από τη μια πλευρά και του κόστους μηδένισής της από την άλλη. Περιορίζονται δε στον ανθρώπινο πόνο, ενός μη ποσοτικοποιημένου μεγέθους, παραβλέποντας κάθε άλλο ποσοτικό ή ποσοτικοποιημένο μέγεθος⁷³. Το βασικό ερώτημα ωστόσο παραμένει: μπορεί να κοστολογηθεί μια ανθρώπινη ζωή από μια χρηματική αξία; Είναι δυνατόν να κατασταθεί η ανθρώπινη ζωή προϊόν που καθορίζεται από τους νόμους της προσφοράς και της ζήτησης;

Είναι γνωστό σε όλους το αίσθημα του «ηθικού καθήκοντος» για τον περιορισμό κάθε είδους ατυχήματος που μπορεί να προκαλέσει μέχρι και θάνατο. Δυστυχώς, τα κεφάλαια που διατίθενται είτε από την Πολιτεία, είτε από τους ιδιώτες, είναι περιορισμένα ή χαρακτηρίζονται πολλές φορές «ασύμφορα» αφού κανείς δε μπορεί να αποτιμήσει το κόστος μιας ανθρώπινης ζωής, είτε σε μια επιχείρηση, είτε στην ίδια την κοινωνία και γιαυτό υπάρχει ο δισταγμός ώστε να «ξοδευτούν» χρηματικά ποσά για την ανάπτυξη συστημάτων ασφάλειας και ασφάλισης του εργατικού δυναμικού εφόσον ο ηθικός φραγμός του καθενός καθιστά το βαρόμετρο της οικονομικής εισφοράς απέναντι στον επαγγελματικό κίνδυνο.

⁷³ Δ.Γ.Πανόπουλος, *Εισαγωγική προσέγγιση στη Μηχανική Ασφάλεια*, Φοίβος, 1993

4.2 Το κόστος για την επιχείρηση

Στο επίπεδο της επιχείρησης το κόστος των ατυχημάτων περιλαμβάνει δαπάνες και απώλειες. Για την επιχείρηση, το κόστος είναι οικονομικό και μπορεί να υπολογιστεί εύκολα, καθώς οι παράγοντες που το επηρεάζουν και των οποίων το κόστος δεν είναι δυνατό να εκτιμηθεί άμεσα, είναι λίγοι. Το κόστος για την επιχείρηση μπορεί να αναλυθεί σε «άμεσο» και «έμμεσο» ή σε «ασφαλισμένο» και « ανασφάλιστο», όπως προτείνουν διάφοροι ερευνητές. Είναι χαρακτηριστικό όμως ότι ακόμα και η πληθώρα των «κρυμμένων ζημιών», τις οποίες η επιχείρηση δε χρειάζεται και μερικές φορές δε μπορεί να εντοπίσει και να αντιμετωπίσει άμεσα, είναι οικονομικής φύσης και μπορούν να υπολογιστούν με σχετικά εύκολο τρόπο. Βέβαια, οι εργοδότες, με διάφορες αναλύσεις, προσπαθούν να καταδείξουν ότι το κόστος της πρόληψης είναι δυσβάσταχτο οικονομικά και ότι εάν το επωμιστούν, σύμφωνα με διεθνείς και άλλες συμβάσεις, έχουν την επιλογή της μετακύλισής τους στην τιμή του παραγόμενου προϊόντος.

Στον αντίποδα των επιχειρημάτων των επιχειρηματιών, προτείνεται ένα μοντέλο που θα εκτιμά το κόστος ανάλογα με τον ακριβή αριθμό ατυχημάτων ώστε να προσδιορίζεται πιο συγκεκριμένα το κόστος για την ασφάλεια των εργαζομένων. Το μοντέλο αυτό απαρτίζεται από δυο συνιστώσες:

1. μια ανεξάρτητη εν πολλοίς από τον αριθμό των ατυχημάτων, που αφορά την επιχείρηση συνολικά και είναι συνυφασμένη με τις νομικές υποχρεώσεις, την φύση και το μέγεθος της επιχείρησης και την πολιτική ασφαλείας που αυτή εφαρμόζει και
2. μια ευθέως ανάλογη από τον αριθμό και τη σοβαρότητα των ατυχημάτων, που μπορεί να υπολογιστεί επακριβώς ανα ατύχημα.

Η πρώτη συνιστώσα αναλύεται περαιτέρω σε δύο άλλες:

1. μια πάγια συνιστώσα: Η πάγια συνιστώσα μπορεί να ονομαστεί και κόστος «διατήρησης των ελαχίστων απαιτήσεων ασφαλείας» και περιλαμβάνει τις αρχικές επενδύσεις για την ενσωμάτωση της ασφαλείας στις εγκαταστάσεις και τη λειτουργία της επιχείρησης, καθώς και το κόστος λειτουργίας ενός συστήματος εργασίας που ικανοποιεί τις ελάχιστες απαιτήσεις σε ασφάλεια. Προφανώς η συνιστώσα αυτή έχει ένα κόστος «προσαρμογής» προς νέες απαιτήσεις, οπότε αυτές τίθενται υποχρεωτικά από την εθνική νομοθεσία ή άλλες ανειλημμένες υποχρεώσεις της επιχείρησης.

2. Μια «αναδραστική» συνιστώσα: Η αναδραστική συνιστώσα μπορεί να ονομαστεί και κόστος «βελτίωσης της απόδοσης και του επιπέδου ασφάλειας» και περιλαμβάνει όλες τις ενέργειες που αναλαμβάνει η διοίκηση της εταιρείας για να σχεδιάσει και να εφαρμόσει ένα πρόγραμμα ασφάλειας που θα μειώσει τα ατυχήματα. Αυτό μπορεί να γίνεται σε τακτικά χρονικά διαστήματα, μετά απο αξιολόγηση του υπάρχοντος συστήματος ΥΑΕ και λαμβάνοντας υπόψιν τα νέα επιστημονικά δεδομένα. Τα κόστη της κατηγορίας αυτής περιλαμβάνουν⁷⁴:

- Σχεδιασμό νέου προγράμματος ασφάλειας
- Προσωπικό για την εφαρμογή και τον έλεγχο εφαρμογής
- Ενημέρωση των εργαζομένων για το πρόγραμμα
- Εκπαίδευση των εργαζομένων
- Συμμετοχή των εργαζομένων στα προγράμματα ασφάλειας και στις γενικότερες δραστηριότητες ΥΑΕ
- Αγορά, συντήρηση και αντικατάσταση συλλογικών μέτρων προστασίας
- Αγορά, συντήρηση και αντικατάσταση ατομικών μέτρων προστασίας
- Μειωμένη παραγωγή κατά τη διάρκεια προσαρμογής στις απαιτήσεις του προγράμματος
- Εξοπλισμό για τον έλεγχο των συνθηκών εργασίας
- Παρακολούθηση, συλλογή και ανάλυση των αποτελεσμάτων εφαρμογής του προγράμματος

⁷⁴ Στ. Παπαδόπουλος, *Το οικονομικό κόστος των εργατικών ατυχημάτων στην Ελλάδα*, Ιατρική της Εργασίας, τόμος 1, τεύχος 1^ο, Ιαν.-Μαρτ., 1989, σελ.27-30

Η συνιστώσα που εξαρτάται από τον αριθμό και τη σοβαρότητα των ατυχημάτων συντίθεται από απώλειες σε⁷⁵:

- **Ανθρώπινο δυναμικό**
 1. αμοιβή του θύματος τις μέρες που δε παρέχει εργασία, συμπεριλαμβανομένης της ημέρας του ατυχήματος
 2. ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
 3. αποκατάσταση του παθόντος(επανένταξη)
 4. διαकाστική αποζημίωση στο θύμα
 5. έξοδα κηδείας του θύματος
 6. καταβολή συντάξεων στον παθόντα ή στα εξαρτώμενα από αυτόν πρόσωπα
 7. αμοιβές προαωπικού για αποκατάσταση ζημιών
- **Εξοπλισμοί, εγκαταστάσεις και υλικά**
 1. φθορά εξοπλισμού, υλικών και εγκαταστάσεων, καταστροφή και απώλεια εξοπλισμού, υλικών και εγκαταστάσεων
 2. επισκευή, αντικατάσταση, αποκατάσταση των καταστροφών
 3. παλαίωση, απαξίωση του εξοπλισμού που σχετίζεται με τον καταστρεφόντα εξοπλισμό
 4. έξοδα εξοπλισμού έκτακτης ανάγκης
- **Δικαστικές και διοικητικές δαπάνες**
 - i. αμοιβές για νομικές ενέργειες
 - ii. δικαστικά έξοδα
 - iii. διοικητικές κυρώσεις, πρόστιμα
 - iv. επιβράδυνση των λειτουργιών κατα τη διερεύνηση των ατυχημάτων και την εφαρμογή των διορθωτικών ενεργειών
 - v. ποινικές ρήτρες λόγω των καθυστερήσεων στην παραγωγή
 - vi. διατάραξη εργασιακής ειρήνης
 - vii. απώλεια κύρους

Κάθε ατύχημα δεν επιφέρει όλες τις παραπάνω απώλειες. Σε κάποια ατυχήματα κάποιες από αυτές έχουν μηδενική τιμή. Όλες οι παραπάνω παράμετροι μπορούν να αποτιμηθούν σε χρήμα, φυσικά με την υιοθέτηση κάποιων συμβάσεων για το σκοπό

⁷⁵ Στ. Παπαδόπουλος, *Το οικονομικό κόστος...*, ό.π., σελ.30-32

αυτό και μπορούν να υπολογιστούν ένα προς ένα για κάθε ατύχημα. Γενικά, αυτά τα κόστη καθορίζονται εύκολα με τυποποιημένες λογιστικές διαδικασίες. για τον απωλεσθέντα εξοπλισμό πρέπει να ληφθεί υπόψη η παλαιότητά του, ο χρόνος απόσβεσης και ο πληθωρισμός. Τα δικηγορικά και δικαστικά έξοδα, τα πρόστιμα και η αύξηση των ασφαλίσεων μπορούν να υπολογιστούν άμεσα.

Η απώλεια της εμπιστοσύνης του κοινού μπορεί να υπολογιστεί από τη μείωση των πωλήσεων. Μερικά κόστη, όπως η απώλεια κύρους και η πτώση ηθικού, είναι δύσκολο να αποτιμηθούν χρηματικά, αν και αυτό μπορεί να γίνει κάποιες φορές. Η προσπάθεια του τμήματος δημοσίων σχέσεων να αποκαταστήσει το «πρεστίζ» της επιχείρησης στα προ του ατυχήματος επίπεδα, είναι κάτι που μπορεί να μετρηθεί. Η πτώση του ηθικού μπορεί να εξισωθεί χρηματικά με τη μείωση της παραγωγής, το κόστος αντικατάστασης του προσωπικού που παραιτείται ή απολύεται και τους υψηλότερους δείκτες απουσιασμού.

Το προτεινόμενο μοντέλο έχει τα εξής πλεονεκτήματα:

- είναι ανεξάρτητο από το είδος της επιχείρησης και το μέγεθός της
- συνδέεται άμεσα με το δελτίο του εργατικού ατυχήματος
- είναι κατάλληλο για προγραμματισμό σε υπολογιστή και στατιστική επεξεργασία
- δε περιέχει πολύπλοκους μαθηματικούς υπολογισμούς
- όλες οι συνιστώσες του είναι κατανοητές και επιπλέον μπορούν να μετρηθούν και χωριστά η κάθε μια για παρακολούθηση της διαχρονικής τους εξέλιξης⁷⁶.

4.3 Το κόστος για τους εργαζόμενους

Το συνολικό κόστος για τους εργαζόμενους, που είναι θύματα του επαγγελματικού κινδύνου, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες και είναι δύσκολο να εκτιμηθεί. Η ποσοτικοποίηση γίνεται εύκολα για κάποιους παράγοντες (π.χ. απώλεια αμοιβών, καταβολή νοσηλείων), αλλά είναι αδύνατη για παράγοντες όπως η ψυχική φθορά και ο ανθρώπινος πόνος γενικότερα. Ο κάθε εργαζόμενος επενδύει στη δυνατότητά του να παραμείνει υγιείς και να εργάζεται. Η αφαίρεση αυτής της

⁷⁶ Στ. Παπαδόπουλος, *Το οικονομικό κόστος...*, ό.π., σελ. 32-34

δυνατότητας συνεπάγεται την ταχύτητα συσσώρευσης απωλειών γιαυτών, που μπορούν να διαρκέσουν για μακρά περίοδο⁷⁷. Σε μια ολοκληρωμένη μελέτη, σκόπιμο είναι να σταθμισθεί κάθε παράγοντας, χρησιμοποιώντας συγκεκριμένους κατά περίπτωση ποσοδείκτες, οι οποίοι θα προκύπτουν από σχετικές κοινωνικο-οικονομικο-τεχνικές μελέτες-έρευνες. Η πολυπλοκότητα και η υποκειμενικότητα στην εκτίμηση των παραγόντων, οι οποίοι συνιστούν το κόστος για το θύμα, καθιστούν σχετικής αξίας το οποιοδήποτε μοντέλο εκτίμησης. Στις συνέπειες που μπορούν να εκτιμηθούν λογιστικά περιλαμβάνονται:

- η άμεση απώλεια αμοιβών λόγω απουσίας από την εργασία
- η πρόσθετη απώλεια εισοδήματος στην περίπτωση που το θύμα εργαζόταν και πέραν των κανονικών ωρών εργασίας, είτε εντός είτε εκτός της επιχείρησης και δεν είναι πλέον ικανό να εκτελέσει την εργασία αυτή
- η απώλεια πιθανών δώρων ή βραβείων
- πιθανές διοικητικές και οικονομικές κυρώσεις
- πιθανά δικαστικά έξοδα
- ιατροφαρμακευτικά έξοδα και νοσηλεία, αμοιβή για κατοίκον νοσηλεία, πληρωμή βοηθητικών προσώπων, κόστος τεχνητών σκελών

Οι συνέπειες που δε μπορούν να αποτιμηθούν οικονομικά είναι:

- ο ανθρώπινος πόνος
- η αποχή από αγαπημένες δραστηριότητες
- η αποκοπή από το κοινωνικό γίγνεσθαι και το ευρύτερο περιβάλλον
- η ψυχολογική φθορά
- ο θάνατος

4.4 το κόστος για την κοινωνία

Θεωρώντας την εθνική οικονομία ως ολότητα, είναι φανερό ότι η αλληλεξάρτηση των μελών της είναι τέτοια, ώστε οι συνέπειες ενός ατυχήματος που επηρεάζουν ένα άτομο έχουν αντανάκλαση και σε άλλους. Το κοινωνικό κόστος έχει μια οικονομική και μια μη οικονομική συνιστώσα.

⁷⁷ Δ.Γ.Πανόπουλος, *Εισαγωγική προσέγγιση...*, ό.π.

Η οικονομική συνιστώσα περιλαμβάνει:

- τη μείωση του ΑΕΠ, λόγω της μείωσης της παραγωγής, των δαπανών αποκατάστασης και της καταβολής των αποζημιώσεων. Η επίδραση ποικίλει ανάλογα με τη διαθεσιμότητα των ανθρωπίνων και υλικών πόρων στη χώρα.
- Την αύξηση στην τιμή των παραγομένων προϊόντων, καθώς τα έξοδα και οι απώλειες από ένα ατύχημα θα προστεθούν στο κόστος παραγωγής. Η συνέπεια αυτή επιδρά στον πληθωρισμό.
- Τα πρόσθετα έξοδα που καταβάλλονται για την θέσπιση μέτρων προστασίας. Η κάλυψη αυτών των τελευταίων εξόδων είναι μια από τις λειτουργίες της κοινωνίας, η οποία οφείλει να προστατεύει την υγεία και ασφάλεια των μελών της. Εκπληρώνει δε αυτό της το καθήκον ιδρύοντας οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης και ένα σύστημα προστασίας που περιλαμβάνει νομοθεσία, επιθεώρηση, βοήθεια, έρευνα κ.λ.π., των οποίων το διοικητικό και λειτουργικό κόστος επωμίζεται. Ως αποτέλεσμα όλων αυτών, ένα σημαντικό κεφάλαιο δεν είναι πλέον διαθέσιμο για παραγωγικές επενδύσεις. Παρόλα αυτά, τα χρήματα που αφιερώνονται στην προληπτική δράση έχουν οικονομικό όφελος, στο βαθμό που υπάρχει μείωση του συνολικού αριθμού των ατυχημάτων και του κόστους τους⁷⁸.

Η μη οικονομική συνιστώσα αφορά:

- Τον ανθρώπινο πόνο
- Την απώλεια παραγωγικού εργατικού δυναμικού
- Την ψυχολογική και συναισθηματική φόρτιση των εργαζομένων.

Οι παραπάνω συνιστώσες μπορούν να οδηγήσουν σε διατάραξη της εργασιακής ειρήνης, που έχει επιπτώσεις στο ΑΕΠ⁷⁹.

Σε αυτό το σημείο θεωρείται αναγκαίο να δοθούν ορισμένα μεγέθη των οικονομικών δεδομένων της κοινωνικής ασφάλισης και των ταμείων υγείας της χώρας μας, έτσι ώστε να αναδειχθούν οι όποιες συγκλίσεις ή διαφοροποιήσεις των οργανισμών και των ταμείων υγείας.

⁷⁸ Στ. Παπαδόπουλος, *Το οικονομικό κόστος...*, ό.π., σελ. 34-35

⁷⁹ Δ.Γ. Πανόπουλος, *Εισαγωγική προσέγγιση...*, ό.π.

4.4.1 Παροχές για την ασφάλιση των εργαζομένων

Οι παροχές σε χρήμα ήταν το 1995 71,8 δις δρχ., δηλαδή αποτελούσαν το 9% των παροχών ασθένειας. Σε σταθερές τιμές, η διαχρονική πορεία των παροχών σε χρήμα είναι ανοδική μέχρι το 1985, ακολουθούν αρνητικοί ρυθμοί μέχρι το 1992, ενώ θετικοί ρυθμοί μεταβολής παρατηρούνται τα επόμενα 3 χρόνια.

Από τη σύγκριση των δαπανών των ασφαλιστικών οργανισμών για παροχές σε χρηματικά επιδόματα το 1995 με τα αντίστοιχα του 1980, φαίνεται ότι το 1995 οι δαπάνες αυξήθηκαν κατά 490 εκατομμύρια δρχ., δηλαδή ήταν μεγαλύτερες κατά 8% σε σταθερές τιμές.

Χαρακτηριστικό της εξέλιξης των παροχών σε χρήμα μέχρι το 1988 είναι η σταθερή αναλογία τους στο σύνολο των παροχών ασθένειας, με ποσοστό περίπου 16%, ενώ τα υπόλοιπα έτη παρατηρείται σταδιακή πτώση τους λόγω της σταδιακής αύξησης των παροχών σε είδος, με αποτέλεσμα το 1995 να προσεγγίσουν το 9%.

Η κατανομή των παροχών σε χρήμα το 1995 είναι η παρακάτω: α) επιδόματα ασθένειας, 32,7 δις δρχ.(45%), β) μητρότητας και τοκετού, 20 δις δρχ. (27.5%), γ) υπολοίπων παροχών σε χρήμα, δηλαδή ατυχήματος, έξοδα κηδείας και λοιπές παροχές, 15.8 δις δρχ.(21,8%), δ) επίδομα λουτροθεραπείας, 4,1 δις δρχ.(5,7%).

Η μελέτη της διαχρονικής εξέλιξης των επιμέρους παροχών σε χρήμα δείχνει ότι οι δαπάνες για επιδόματα ασθένειας μέχρι το 1983 είναι σταθερές, ακολουθούν έντονες διακυμάνσεις τα επόμενα 5 χρόνια και από το 1988 μέχρι το 1993 η πορεία είναι καθοδική, ενώ μικρή θετική απόκλιση παρατηρείται τα επόμενα δύο χρόνια. Η σύγκριση των επιδομάτων ασθένειας του έτους 1995 με τα αντίστοιχα του 1980, δείχνει ότι μειώθηκαν σε απόλυτους αριθμούς κατά 791 εκατομμύρια (21%). Έτσι, η αναλογία τους στο σύνολο παροχών σε χρήμα επίσης μειώθηκε κατά 16%, αφού το 1980 απορρόφησαν το 61% και το 1995 αποτελούσαν το 45% του συνόλου.

Το επίδομα μητρότητας και τοκετού αποτελεί το δυναμικότερο των επιδομάτων. Χαρακτηρίζεται από ενδιάμεσους αυξητικούς ρυθμούς και από περιόδους σταθεροποίησης. Από τη σύγκριση του επιδόματος μητρότητας και τοκετού του έτους 1995 με τα αντίστοιχα του 1980, διαπιστώνεται ότι αυξήθηκε σε απόλυτους αριθμούς κατά 774 δις (74%). Έτσι, η αναλογία του στο σύνολο των παροχών σε χρήμα αυξήθηκε κατά 10%, αφού το 1980 απορρόφησε το 17% και το 1995 το 27% του συνόλου⁸⁰.

⁸⁰ Γιάννης Κυριόπουλος-Γιώργος Καραλής, *Τα οικονομικά της κοινωνικής ασφάλισης στην υγεία*, σελ.194

Το επίδομα λουτροθεραπείας παρουσιάζει ανοδικές τάσεις μέχρι το 1985, ενώ τα υπόλοιπα έτη η εξέλιξή του είναι σχεδόν σταθερή. Από τη σύγκριση του επιδόματος λουτροθεραπείας του έτους 1995 με τα αντίστοιχα του 1980, διαπιστώνεται ότι αυξήθηκε σε απόλυτους αριθμούς κατά 161 δις(74%), έτσι η αναλογία του επιδόματος λουτροθεραπείας στο σύνολο των παροχών σε χρήμα αυξήθηκε κατά 5%.

Τα διάφορα επιδόματα, με εξαίρεση τα έτη 1985 και 1992, εμφανίζονται σταθερά. Συγκρίνοντας τα υπόλοιπα επιδόματα του έτους 1995 με τα αντίστοιχα του 1980, διαπιστώνεται ότι αυξήθηκαν σε απόλυτους αριθμούς κατά 157 δις(12%). Όμως η αναλογία τους στο σύνολο των παροχών σε χρήμα παρέμεινε σταθερή, αφού απορρόφησαν το ίδιο ποσοστό, δηλαδή 21%⁸¹.

4.4.1.2 Το κόστος του στρες

Στο σημείο αυτό, είναι απαραίτητο να δοθεί μια εικόνα για το κόστος που προκαλεί το στρες ως εργατικό ατύχημα. Λόγο έλλειψης στοιχείων από τον Ελλαδικό χώρο, το δείγμα αναφέρεται στις χώρες-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κατά συνέπεια συμπεριλαμβάνεται και η Ελλάδα. Συγκεκριμένα:

Σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (ILO, 2000), το 3-4% κατά μέσο όρο του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ) των 15 κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης υπολογίζεται ότι θα διατίθεται για ασθένειες που σχετίζονται με το εργασιακό στρες και άλλες συγγενείς ψυχικές παθήσεις. Κατά προσέγγιση, το ποσοστό αυτό μεταφράζεται σε 265 εκατομμύρια ευρώ ετησίως (εκτίμηση 1998). Ποσοστό μεταξύ 50% και 60% όλων των χαμένων ημερών εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχει υπολογιστεί ότι σχετίζεται κατά κάποιο τρόπο με το στρες.

Το εργασιακό στρες υπολογίζεται ότι στοιχίζει στην Ευρωπαϊκή Ένωση τουλάχιστον 20 εκατομμύρια ευρώ κατά έτος, για χαμένες ώρες εργασίας και δαπάνες υγείας⁸². Στη Μεγάλη Βρετανία, 180 εκατομμύρια ημέρες εργασίας κατά έτος χάνονται εξαιτίας του εργασιακού στρες. το 1,4% του ΑΕΠ κατά έτος στη Σουηδία διατίθεται για

⁸¹ Γιάννης Κυριόπουλος-Γιώργος Καραλής, *Τα οικονομικά...*, ό.π., σελ.195

⁸² Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, *Πηγές Εργασιακού Στρες*, ΑΘΗΝΑ, 2002 σελ.8

την κάλυψη προβλημάτων που αφορούν το στρες. Σε γενικές γραμμές, το ήμισυ του ποσού καλύπτει τη μειωμένη παραγωγικότητα και το άλλο μισό ανάγκες υγειονομικής και κοινωνικής ασφάλισης. Στη Νορβηγία, οι ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία κοστίζουν το 10% του ΑΕΠ της χώρας. Γενικότερα, εκτιμάται ότι τα προβλήματα που σχετίζονται με το στρες ευθύνονται για τους μισούς περίπου από τους πρόωρους θανάτους στις ΗΠΑ⁸³.

4.4.2 Μέση συνολική παροχή ασθένειας

Το 1995, η μέση συνολική παροχή ασθένειας 23 ταμείων ήταν 71.400 δρχ. ανα δικαιούχο. Τη μικρότερη μέση δαπάνη ασθένειας κατέβαλε το ΤΑΕ (16.250) και τη μεγαλύτερη εκείνο του ΗΣΑΠ (256.000). Το ΤΣΑΥ και το ΤΕΒΕ δαπάνησαν κατα κεφαλήν για υπηρεσίες υγείας και επιδόματα ποσά χαμηλότερα από τη μέση δαπάνη ασθένειας.

Ειδικότερα, η μέση συνολική παροχή σε είδος ήταν 59.500 δρχ. Τη μικρότερη μέση δαπάνη της κατηγορίας αυτής κατέβαλε το ΤΑΕ και τη μεγαλύτερη εκείνο του Ευαγγελισμού. Το ΙΚΑ και το ΤΕΒΕ δαπάνησαν για παροχές σε είδος κατα άτομο, ποσά χαμηλότερα της μέσης δαπάνης σε είδος **(πίνακας 1)**

Συγκεκριμένα, η μέση εξωνοσοκομειακή δαπάνη ήταν 11.100 δρχ. Τη μεγαλύτερη κατα άτομο εξωνοσοκομειακή δαπάνη κατέβαλε το ταμείο υγείας της ΑΤΕ και τη μικρότερη ο ΟΓΑ. Το ΙΚΑ, ο ΗΣΑΠ, το ΤΕΒΕ, το ΤΣΑΥ και το ΤΑΕ, δαπάνησαν κατα κεφαλήν εισόδημα για εξωνοσοκομειακές δαπάνες. Ποσό χαμηλότερο της μέσης εξωνοσοκομειακής δαπάνης **(πίνακας 1)**.

Είναι αναγκαίο να σημειωθεί ότι η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη του ΟΓΑ καλύπτεται από τα κέντρα υγείας και τα αγροτικά ιατρεία, το κόστος της λειτουργίας των οποίων ανέρχεται το 1995 σε 40 δις περίπου. Ως εκ τούτου, η πραγματική ετήσια κατα κεφαλήν δαπάνη της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης για τους ασφαλισμένους του ΟΓΑ είναι μεγαλύτερη του μέσου όρου, αφού υπερβαίνει τις 15.000 δρχ. Το γεγονός αυτό φανερώνει τη βελτιωμένη θέση που κατέχει ο ΟΓΑ στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη από τη λειτουργία των κέντρων υγείας⁸⁴.

⁸³ Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, *Πηγές Εργασιακού...*, ό.π., σελ.8-9

⁸⁴ Γιάννης Κυριόπουλος-Γιώργος Καραλής, *Τα οικονομικά...*, ό.π., σελ.196

Η μέση φαρμακευτική δαπάνη ήταν 22.000δρχ. Τη μεγαλύτερη κατα άτομο δαπάνη για φάρμακα κατέβαλε το Ταμείο Υγείας της Τράπεζας Πίστewος και τη μικρότερη το ΤΑΕ. Το ΙΚΑ, το ΤΣΑΥ, το ΤΑΞΗ, ο Ευαγγελισμός και το ΤΕΒΕ δαπάνησαν κατα κεφαλήν για φάρμακα ποσό χαμηλότερο της μέσης φαρμακευτικής δαπάνης **(πίνακας 1)**.

Η μέση νοσοκομειακή δαπάνη ήταν 21.950 δρχ. Τη μεγαλύτερη κατα άτομο δαπάνη για νοσοκομειακές υπηρεσίες κατέβαλε το Ταμείο Υγείας του Ευαγγελισμού (82.900) και τη μικρότερη εκείνο του ΤΑΕ (9.850) Ο ΟΤΕ, το ΙΚΑ, ο ΟΣΕ, το ΤΑΞΗ και το ΤΕΒΕ δαπάνησαν για νοσοκομειακές υπηρεσίες κατα κεφαλήν ποσό χαμηλότερο της μέσης νοσοκομειακής δαπάνης **(πίνακας 1)**.

Η μέση υπόλοιπη παροχή ήταν 3.330 δρχ. Τη μεγαλύτερη κατα κεφαλήν για υπόλοιπες παροχές κατάβαλε ο ΗΣΑΠ και τη μικρότερη οι Έμποροι. Εκτός από το ΙΚΑ και τον ΟΣΕ, όλα τα υπόλοιπα ταμεία δαπάνησαν κατα άτομο ποσό πολλαπλάσιο της μέσης συνολικής υπόλοιπης δαπάνης **(πίνακας 1)**.

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, το ύψος της μέσης φαρμακευτικής και νοσοκομειακής δαπάνης είναι διπλάσιο από το αντίστοιχο της μέσης εξωνοσοκομειακής.

Η μέση παροχή σε χρήμα ήταν 11.900 δρχ. Τη μικρότερη μέση δαπάνη της κατηγορίας αυτής κατέβαλε ο ΟΓΑ και τη μεγαλύτερη κατέβαλε το ΗΣΑΠ. Ο ΟΤΕ, η ΕΤΒΑ, το ΤΣΜΕΔΕ, το ΤΕΒΕ, το Δημόσιο, οι Έμποροι και το ΤΣΑΥ δαπάνησαν κατα άτομο για επιδόματα σε χρήμα ποσά χαμηλότερα της μέσης δαπάνης **(πίνακας 2)**.

Συγκεκριμένα, η μέση παροχή για επίδομα ασθένειας ήταν 5.260 δρχ. Τη μεγαλύτερη μέση δαπάνη του επιδόματος ασθένειας κατέβαλε το ταμείο του ΗΣΑΠ (125.800) και τη μικρότερη τα ταμεία του ΟΤΕ (293) και της Εθνικής Ασφαλιστικής (65). Όλα τα υπόλοιπα δαπάνησαν κατα άτομο ποσά μεγαλύτερα του μέσου επιδόματος ασθένειας. Σημειώνεται ότι τα ταμεία Ευαγγελισμός, ΤΥΠΕΤ, ΤΣΜΕΔΕ, ΕΤΒΑ, ΤΕΒΕ, ΟΓΑ, ΤΣΑΥ, Ιονικής-Λαϊκής, Εμπορικής, Εμπόρων, Δημοσίου, δεν πραγματοποίησαν δαπάνη αυτής της κατηγορίας **(πίνακας 2)⁸⁵**.

Η μέση παροχή για το επίδομα μητρότητας και τοκετού ήταν 3.300 δρχ. Περίπου. Τη μεγαλύτερη κατα κεφαλήν δαπάνη του επιδόματος αυτού κατέβαλε το ταμείο των Ιδιοκτητών-Συντακτών (15.300) και τη μικρότερη ο ΟΓΑ (426). Εκτός από τα ταμεία Εθνική Ασφαλιστική, ΤΥΠΕΤ, ΟΣΕ, Εφημεριδοπώλες, Αθηνών, ΤΕΒΕ, Δημόσιο,

⁸⁵ Γιάννης Κυριόπουλος-Γιώργος Καραλής, *Τα οικονομικά...*, ό.π., σελ. 196-200

ΕΤΒΑ, Έμποροι, ΑΤΕ, Ευαγγελισμός, Ιονικής-Λαϊκής, ΤΣΑΥ, Λιμενεργάτες Πειραιά, όλα τα υπόλοιπα δαπάνησαν κατά άτομο ποσό μεγαλύτερο του μέσου επιδόματος για μητρότητα-τοκετό.

Η μέση παροχή για διάφορα επιδόματα ήταν 3.300 δρχ. Τη μεγαλύτερη κατά κεφαλήν μέση δαπάνη του επιδόματος αυτού κατέλαβε το ΤΥΠΕΤ (45.100) και τη μικρότερη το ΤΑΕ (565). Εκτός από τα ταμεία ΤΣΜΕΔΕ, ΟΓΑ, Δημοσίου, όλα τα υπόλοιπα δαπάνησαν κατά άτομο ποσό μεγαλύτερο του μέσου επιδόματος για διάφορα επιδόματα (πίνακας 2).

4.4.3 Έσοδα της Ασφάλισης Ασθενείας

Το 1995, οι εισροές του κλάδου ασθενείας των φορέων και ταμείων υγείας της μελέτης έφθασαν τα 829,9 δις σε τρέχουσες τιμές. Η σύνθεση των εσόδων ανάλογα με την προέλευσή τους το 1995, έχει ως εξής:

- Από εισφορές, το 59,7% των εσόδων
- Από το σύνολο της κοινωνικής εισφοράς, το 34,9% των εσόδων
- Από προσόδους περιουσίας, το 2,7% των εσόδων
- Από λοιπά έσοδα, το 2,7% των εσόδων

Σε σταθερές τιμές, η διαχρονική πορεία των εσόδων παρουσιάζει ανοδική πορεία μέχρι το 1984, ακολουθεί σταθεροποίηση μέχρι το 1988, στη συνέχεια παρατηρούνται διακυμάνσεις μέχρι το 1991 και τέλος ανοδικές τάσεις. Ειδικότερα μέχρι το 1991, η διαχρονική πορεία των εσόδων ασθενείας είναι παράλληλη με την αντίστοιχη των εισφορών, ενώ τα επόμενα χρόνια διαφοροποιείται λόγω της αύξησης κυρίως του συνόλου της κοινωνικής εισφοράς.

Από τη σύγκριση των εσόδων που εισέπραξαν συνολικά οι ασφαλιστικοί οργανισμοί το έτος 1995 με τα αντίστοιχα του 1980, φαίνεται ότι το 1995 αυξήθηκαν κατά 34,5 δις, δηλαδή ήταν σχεδόν διπλάσια (84%) σε σταθερές τιμές.

Το 1995, συνολικά οι εισφορές αποτελούσαν την κυριότερη πηγή εσόδων με 494 δις⁸⁶. Όμως οι εισφορές των εργαζομένων αποτελούσαν το 54%, ενώ των εργοδοτών το 46% του συνόλου των εισφορών. Χαρακτηριστικό της εξέλιξης των εισφορών μέχρι το έτος 1991 είναι η σταθερή ετήσια αναλογία τους στο σύνολο των εσόδων με ποσοστό

⁸⁶ Γιάννης Κυριόπουλος-Γιώργος Καραλής, *Τα οικονομικά...*, ό.π., σελ.200 & 203-204

ύψους πάνω από 70%, ενώ τα υπόλοιπα έτη παρατηρείται σταδιακή μείωση, με αποτέλεσμα το 1995 οι εισφορές να αποτελούν το 60% του συνόλου των εσόδων. Το φαινόμενο μπορεί να ερμηνευτεί ως αποτέλεσμα της ακολουθούμενης ασφαλιστικής πολιτικής αλλά και των δημογραφικών εξελίξεων και αλλαγών στην απασχόληση.

Από τη σύγκριση των εσόδων από εισφορές ασθένειας του έτους 1995 με τα αντίστοιχα του 1980, διαπιστώνεται ότι το 1995 οι εισφορές αυξήθηκαν 56% σε σταθερές τιμές αλλά η αναλογία τους στα συνολικά έσοδα μειώθηκε κατά 10%, αφού το 1980 συμμετείχαν κατά 70%, ενώ το 1995 κατά 60%.

Η αναλογία εισφορών των εργαζομένων (45%) και των εργοδοτών (55%) στο σύνολο των εισφορών μέχρι το έτος 1987, παρουσιάζεται σταθερή. Τα επόμενα δύο χρόνια παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των εργοδοτικών εισφορών και αντίστοιχη μείωση των εισφορών των εργαζομένων. Όμως, την περίοδο 1989-1993 διαπιστώνεται προοδευτική αλλαγή του βάρους αυτών των δύο υποκατηγοριών. Παρατηρείται δηλαδή, αύξηση της αναλογίας των εισφορών των εργαζομένων και μείωση των εργοδοτικών εισφορών. Από το 1994, η συνεισφορά των δύο αυτών υποκατηγοριών έχει ήδη αντιστραφεί με συμμετοχή των εργαζομένων κατά 54% και των εργοδοτών κατά 46%, στο σύνολο των εισφορών.

Το 1995, τα συνολικά έσοδα της κοινωνικής εισφοράς έφθασαν τα 289,1 δις. Η συμμετοχή του κράτους αποτελούσε το 82% και οι κοινωνικοί πόροι το 18%. Η συμμετοχή του κράτους αποτελεί κύρια πηγή εσόδου των ασφαλισμένων του ΟΓΑ και των δημοσίων υπαλλήλων, ενώ από το 1993 συμπληρώνονται τα έσοδα και άλλων ταμείων. Επίσης, οι κοινωνικοί πόροι αποτελούν διαχρονικό έσοδο του ΟΓΑ, των Ιδιοκτητών και Συντακτών και του ΙΚΑ (1983). Σε σταθερές τιμές, η διαχρονική πορεία του συνόλου της κοινωνικής εισφοράς παρουσιάζει διακυμάνσεις μέχρι το 1993, ενώ τα επόμενα δύο χρόνια ακολουθεί σταθεροποίηση.

Από τη σύγκριση των εσόδων της κοινωνικής εισφοράς συνολικά το έτος 1995 με τα αντίστοιχα του 1980, φαίνεται ότι το 1995 το σύνολο των κοινωνικών εισφορών αυξήθηκε κατά 14,9 δις, δηλαδή υπερδιπλασιάστηκαν (131%) σε σταθερές τιμές. Έτσι, η αναλογία τους στα συνολικά έσοδα ασθένειας αυξήθηκε κατά 8%, αφού το 1980 συμμετείχαν με 27%, ενώ το 1995 με 35%⁸⁷.

Τα έσοδα από προσόδους περιουσίας έφθασαν το 1995 τα 22,8 δις. Σε σταθερές τιμές, η διαχρονική πορεία των προσόδων περιουσίας παρουσιάζει θετικούς αριθμούς

⁸⁷ Γ.Κυριόπουλος-Γ.Καραλής, *Τα οικονομικά...*, ό.π., σελ.204-205

αύξησης μέχρι το 1987 και διακυμάνσεις μέχρι το τέλος της περιόδου. Η σύγκριση των εσόδων από προσόδους περιουσίας του έτους 1995 με τα αντίστοιχα του 1980, δείχνει ότι το 1995, οι πρόσοδοι περιουσίας αυξήθηκαν κατά 1,4 δις, δηλαδή υπερτριπλασιάστηκαν (220%) σε σταθερές τιμές. Έτσι, η αναλογία των εσόδων από προσόδους περιουσίας στο σύνολο των εσόδων αυξήθηκε κατά 1%, αφού το 1980 συμμετείχαν με 1,6%, ενώ το 1995 με 2,7% στα συνολικά έσοδα, αλλά εξακολουθεί να περαμένει εξαιρετικά μικρή.

Τα λοιπά έσοδα έφθασαν το 1995 τα 22,8 δις. Σε σταθερές τιμές, η διαχρονική πορεία των λοιπών εσόδων με εξαίρεση το 1980 δείχνει ότι τα λοιπά έσοδα το 1995 αυξήθηκαν κατά 1,9 δις, δηλαδή υπερτριπλασιάστηκαν (220%) σε σταθερές τιμές. Έτσι, η αναλογία των λοιπών εσόδων αυξήθηκε, αφού το 1980 συμμετείχαν στα συνολικά έσοδα με 0,14%, ενώ το 1995 με 2,7%⁸⁸.

⁸⁸ Στο ίδιο, σ.205

Κεφάλαιο 5^ο : Η ιδιωτική παρέμβαση στην παροχή ασφάλισης

5.1 Τα αίτια που δημιούργησαν την ιδιωτική ασφάλιση

Η δεκαετία του '80 σηματοδοτεί για την Ελλάδα μια προσπάθεια ριζικής αναδιοργάνωσης του συστήματος υγείας. Με το Ν.1397/1983 θεσμοθετείται το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το οποίο αποτελεί ίσως την πιο σημαντική μεταπολεμική παρέμβαση για την αντιμετώπιση των προβλημάτων του υγειονομικού τομέα της χώρας. Είχε προηγηθεί μια ανάλογη προσπάθεια 30 χρόνια πριν και πιο συγκεκριμένα το 1953, με το Ν.Δ.2592/1956 «Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως», το οποίο καθόριζε μεθόδους σχεδιασμού, οργάνωσης και ελέγχου του υγειονομικού συστήματος, πρωτοποριακές για την εποχή του, οι οποίες θα μπορούσαν να συγκριθούν με ανάλογες ρυθμίσεις στο υγειονομικό σύστημα της Αγγλίας. Αν και το Ν.Δ. αυτό είχε ψηφιστεί ομόφωνα στη Βουλή, στην ουσία δεν εφαρμόστηκε ποτέ, αφού με την πάροδο του χρόνου υπέστη πολλές τροποποιήσεις, σε σημείο που ουσιαστικά να σημαίνει την κατάργησή του. Έτσι, στα επόμενα τριάντα χρόνια δεν έγινε καμία ουσιαστική προσπάθεια για τη δημιουργία ενός οργανωμένου συστήματος υγείας, με αποτέλεσμα η περίθαλψη του ελληνικού πληθυσμού να παρουσιάζει μια σειρά προβλημάτων που σχετίζονταν με τη μη χάραξη σαφούς υγειονομικής πολιτικής, την απουσία συντονισμού της δραστηριότητας των αρμόδιων φορέων, την απουσία ενιαίου συστήματος περίθαλψης λόγω κατάτμησης της ασφάλισης σε μεγάλο βαθμό ασφαλιστικών ταμείων, με αποτέλεσμα τη διαφοροποίηση της προστασίας στην έκταση και στην ποιότητα των παροχών, αλλά και στη διαφοροποίηση ως προς τη χρηματοδότηση λόγω του διαφορετικού ύψους των ασφαλιστικών εισφορών⁸⁹.

Η παραπάνω κατάσταση οδήγησε στη διατύπωση του αιτήματος για την αναδιοργάνωση του συστήματος υγείας και στην παρουσίαση προτάσεων, το βασικό στοιχείο των οποίων ήταν η έμφαση στην ανάγκη για τη δημιουργία ενός ενιαίου φορέα προστασίας της υγείας που να παρέχει καθολική προστασία σε όλο το τον πληθυσμό της χώρας. Μια πρώτη προσπάθεια προς αυτή την κατεύθυνση γίνεται το 1980 με την κατάρτιση από τον Δοξιάδη του νομοσχεδίου «Μέτρα προστασίας της υγείας», το οποίο όμως τελικά δεν ψηφίζεται.

⁸⁹ Χ.Οικονόμου, *Οι σύγχρονες εξελίξεις στα συστήματα υγείας. Προβλήματα και τάσεις*, σ.492

Η κατάσταση φαίνεται να αλλάζει με την άνοδο μιας σοσιαλιστικής κυβέρνησης το 1981 και την ψήφιση του Ν.1397/1983 για το «Εθνικό Σύστημα Υγείας». Στην εισηγητική έκθεση του νόμου τονίζονται οι βασικές αρχές που θα πρέπει να διέπουν την άσκηση της πολιτικής υγείας και οι οποίες είναι:

- η αρχή ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό
- το δικαίωμα κάθε πολίτη, ανεξάρτητα κοινωνικής και οικονομικής θέσης, για ίση περίθαλψη
- η υποχρέωση του κράτους να αναλάβει την αποκλειστική ευθύνη της προστασίας της υγείας του πληθυσμού της χώρας
- η δυνατότητα συμμετοχής του λαού στο σχεδιασμό, τον προγραμματισμό και τον έλεγχο της πολιτικής για την υγεία

Από τα παραπάνω μπορούμε να πούμε ότι σε μια πρώτη φάση, με τη θεσμοθέτηση του Ν.1397/1983 επεκτείνεται η προστασία της υγείας σε όλο τον πληθυσμό και με αυτήν την έννοια επιτυγχάνεται η πλήρης κάλυψη στον τομέα της υγείας. Δηλαδή, ως προς αυτό το θέμα, οι εξελίξεις στην Ελλάδα ακολουθούν τη γενικά διαμορφωνόμενη τάση που παρατηρείται διεθνώς.

Όσον αφορά τις προσπάθειες συγκράτησης του κόστους από την πλευρά της προσφοράς καθώς και την υιοθέτηση κινήτρων και ρυθμίσεων για τους προμηθευτές και τους ασφαλιστές, με σκοπό την αύξηση της παραγωγικότητας, πρέπει να τονιστεί ότι δε μπορούσε να γίνει λόγος, κατα πρώτη φάση, για μέτρα συγκράτησης του κόστους στον υγειονομικό τομέα. Ο στόχος ήταν η επέκταση της κάλυψης του πληθυσμού με σκοπό την καταπολέμηση των αδυναμιών, των ατελειών και των ελλείψεων του προηγούμενου συστήματος. Άρα, ήταν λογική και αναμενόμενη μια αύξηση των δαπανών. Επίσης, δε θα πρέπει να παραβλεφθεί ότι στη δεκαετία του '80 σημειώθηκε μια σειρά θετικών εξελίξεων στον υγειονομικό τομέα της χώρας, αφού στο διάστημα 1981-1987 σημειώθηκε αύξηση στους ανθρώπινους πόρους κατά 61%, οι δημόσιες δαπάνες από 3,8% του ΑΕΠ έφτασαν το 5,3, ενώ οι επενδύσεις από 0,08% του ΑΕΠ έφτασαν το 0,25%⁹⁰. Αποτέλεσμα ήταν να αυξηθεί η παραγωγικότητα του δημόσιου τομέα στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Επίσης, εμφανίστηκε αρνητικός πληθωρισμός στον τομέα της υγείας, λόγω της πολιτικής ελέγχου των τιμών στο νοσοκομειακό τομέα, αλλά και

⁹⁰ Χ.Οικονόμου, *Οι σύγχρονες εξελίξεις...*, ό.π., σ.493-494

λόγω της εφαρμογής του ΕΣΥ, αφού, όπως είδαμε, τα εθνικά συστήματα υγείας είναι πιο αποδοτικά ως προς τη συγκράτηση του κόστους.

Όμως εμφανίστηκαν και μια σειρά αρνητικών επιπτώσεων που έχουν να κάνουν με την εμφάνιση κάποιων αδυναμιών από πλευράς ΕΣΥ. Οι πολιτικές συγκράτησης του κόστους διεθνώς επικεντρώνονται στην πλευρά της ζήτησης, στην πλευρά της προσφοράς ή στον τρόπο χρηματοδότησης. Ειδικότερα όσον αφορά τη χρηματοδότηση του υγειονομικού τομέα, εμφανίζονται μια σειρά προβλημάτων που έχουν να κάνουν με τα ελλείματα του δημόσιου τομέα, την απουσία κριτηρίων στη χρηματοδότηση και την κατανομή των πόρων, τα υψηλά ποσοστά ιδιωτικών δαπανών και με την ύπαρξη της παραοικονομίας. Παράλληλα δε δόθηκε καμιά σημασία στην πλευρά της ζήτησης, ενώ παραμελήθηκε και ο τομέας της διαχείρισης του συστήματος. Τέλος, φαίνεται ότι στη διαδικασία σχεδιασμού δε δόθηκε η αρμόζουσα βαρύτητα στον ιδιωτικό τομέα, με αποτέλεσμα, αν και ο Ν.1397/1986 απαγόρευε τη δημιουργία νέων ιδιωτικών κλινικών ή τον εκσυγχρονισμό των ήδη υπάρχουσών, τη στροφή του ιδιωτικού τομέα στη δημιουργία ιατρικών διαγνωστικών κέντρων, τα οποία στη περίοδο 1986-1991 παρουσίασαν μέση ετήσια αύξηση 26%, με αποτέλεσμα την ίδρυση 159 διαγνωστικών κέντρων. Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα εμφάνισε ανοδικές τάσεις και όσον αφορά την ιδιωτική σφάλιση υγείας, αφού κατά την περίοδο 1982-1990 ο κλάδος ζωής από 5,3 δις.δρχ. έφτασε στα 67,5 δις, με μέση ετήσια αύξηση 40%. Η αιτία αυτής της εξέλιξης μπορεί να αναζητηθεί στο γεγονός ότι ο δημόσιος τομέας της υγείας δε μπόρεσε να ανταποκριθεί στις ανάγκες της συνεχιζόμενης αύξησης στη ζήτηση και στην κατανάλωση υπηρεσιών υγείας⁹¹.

5.2 Οι εξέλιξη της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα

Στη σύγχρονη περίοδο του συστήματος κοινωνικής προστασίας, ο ιδιωτικός τομέας προβάλλει την αναβάθμισή του με τη μορφή ενεργότερης παρέμβασής του, με την έννοια της βαθμιαίας ανάληψης από μέρους του της αποκλειστικής διαχείρισης (ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, κλινικές) κατηγοριών ασφαλιστικών παροχών, με το επιχείρημα ότι οι όροι της δημόσιας διαχείρισης των κοινωνικο-υγειονομικών παροχών εξαντλούμενοι αποβαίνουν σε βάρος του επιπέδου των κοινωνικών παροχών.

⁹¹ Χ.Οικονόμου, *Οι σύγχρονες εξελίξεις...*, ό.π., σ.495-496

Η ουσία όμως αυτής της επιδίωξης, που συμπυκνώνεται στη βαθμιαία εκτόπιση της δημόσιας συγκρότησης και διαχείρισης των κοινωνικο-υγειονομικών παροχών, εντοπίζεται στον τριτογενή προσανατολισμό των ιδιωτικών επενδύσεων και κατα προτίμηση των λεγόμενων υπηρεσιών κοινής ωφέλειας, είτε αφορά τραπεζικές, είτε αφορά κοινωνικοασφαλιστικές, είτε μεταφορικές δραστηριότητες.

Με άξονα αυτή την προοπτική, διαμορφώνονται βαθμιαία οι σύγχρονες εξελίξεις αναφορικά με το περιεχόμενο της παρέμβασης του ιδιωτικού τομέα, το οποίο επικεντρώνεται στη χρησιμοποίησή του για παροχή, κατα κύριο λόγο, υπηρεσιών υγείας, που χρηματοδοτούνται στη βάση συμβάσεων από τα ασφαλιστικά ταμεία, ή από τους ίδιους τους ασφαλισμένους, όταν δεν υπάρχει σύμβαση. Παράλληλα, παρατηρούνται νέες εξελίξεις με τη διεύρυνση της παρέμβασης του ιδιωτικού τομέα από το σκέλος της παροχής υπηρεσιών υγείας και στο σκέλος της ασφάλισης.

Είναι χαρακτηριστική η ανάπτυξη του κλάδου Ζωής (από 10-13% της συνολικής παραγωγής το 1979, έφθασε το 1985 στο επίπεδο τοιά της συνολικής παραγωγής) που σημειώνεται στις 150 ασφαλιστικές εταιρείες που λειτουργούν στη χώρα μας. Απ'αυτές οι 7 είναι δημόσιες (τραπεζικές), οι 47 ιδιωτικές ελληνικές, οι 22 ελληνικές με ξένη συμμετοχή και οι 75 είναι υποκαταστήματα ξένων ασφαλιστικών εταιριών. Στο δεύτερο εξάμηνο του 1988, έξι νέες (1 ελληνική και 5 ξένες) ασφαλιστικές εταιρίες ιδρύθηκαν στην Ελλάδα. Παράλληλα, στο ίδιο διάστημα συντελέστηκαν συγχωνεύσεις και μεταβιβάσεις χαρτοφυλακίων ασφαλιστικών εταιριών συνοδεύεται και από ανακατατάξεις συγκεντροποίησης, με κυρίαρχο ρόλο στη διαδικασία των συγχωνεύσεων τις ξένες ασφαλιστικές εταιρίες. Οι τάσεις αυτές συγχώνευσης των ασφαλιστικών εταιριών διαμορφώνουν βαθμιαία τον μονοπωλιακό χαρακτήρα της ασφαλιστικής παραγωγής και αγοράς, όπου στον κλάδο Ζωής πέντε μόνο εταιρίες ελέγχουν το 93% της αγοράς (Εθνική, Αγροτική, Interamerican, Nationale, Nederleande, American Life).

Ιδιαίτερη ανάπτυξη μέσα στον κλάδο Ζωής, παρουσιάζουν οι ομαδικές ασφαλίσσεις, με αύξηση εργασιών (σε ορισμένες ασφαλιστικές εταιρείες) μέσα στο 1985 της τάξης του 70%. Η περιορισμένη ανάπτυξη (35%) που σημειώθηκε στις ομαδικές ασφαλίσσεις το 1986, θεωρείται ως συγκυριακή, δεδομένου ότι αποτελεί αποκλειστική συνέπεια της περιοριστικής εισοδηματικής πολιτικής που εφαρμόστηκε το 1986⁹².

⁹² Σάββας Γ. Ρόμπολης, *Κοινωνική Ασφάλιση-Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές*, Εκδόσεις Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη, σ.54-55

Η βαθμιαία ανάπτυξη της θέσης του κλάδου Ζωής αποδεικνύεται από στοιχεία του Υπ.Εμπορίου, σύμφωνα με τα οποία τα ασφάλιστρα αυτού του κλάδου από 11,5 δις.δρχ.το 1985 αυξήθηκαν σε 15,5 δις.δρχ., το 1986 (αύξηση 35%), σε 18,5 δις.δρχ. το 1987 και σε 21 δις.δρχ. το 1988 και η συμμετοχή τους στο σύνολο των ασφαλιστρών των άλλων κλάδων (π.χ. πυρός, αυτοκινήτων, μεταφορών, γενικών κλάδων κλπ) έφτασε από 27% το 1985 σε 29% το 1986 και 30% το 1987.

Ειδικότερα στον κλάδο Ζωής που μέχρι το 1989 οι 10 στους 100 Έλληνες έχουν συνάψει ασφαλιστικά συμβόλαια, οι ελληνικές ασφαλιστικές εταιρίες ελέγχουν το 9% της αγοράς, οι τραπεζικές ελέγχουν το 42,5% και οι ξένες εταιρίες ελέγχουν το 21% της αγοράς.

Γίνεται έτσι φανερό ότι βαθμιαία επεκτείνεται το πεδίο της ιδιωτικής ασφάλισης ζωής και η περίθαλψή της από ιδιωτικές κλινικές, ιδιωτικά ιατρεία και ινστιτούτα ή κέντρα εξωνοσοκομειακής περίθαλψης με άμεση επιδίωξη τη διεύρυνση αυτής της σύζευξης και απώτερη επιδίωξη την άρση της υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας στους κοινωνικο-ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Ειδικότερα στον τομέα της ασφαλιστικής προστασίας των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών η ιδιωτική ασφάλιση παρεμβαίνει, με τις ομαδικές ασφαλίσεις στο επίπεδο των χρονικά προσδιορισμένων αποζημιώσεων. Όμως στα πλαίσια αναζήτησης νέων επενδυτικών πεδίων σ'αυτόν τον τομέα, η παραπέρα επιδίωξη της ιδιωτικής ασφάλισης επικεντρώνεται στη διεύρυνση της παρέμβασής της με τη δημιουργία π.χ. ινστιτούτων ή κέντρων της εργασίας. Στόχος αυτής της επιδίωξης είναι η ολοκλήρωση της δραστηριότητάς της στα πεδία της πρόληψης της θεραπείας και της αποζημίωσης.

Οι επιδιώξεις αυτές σημαίνουν ότι η κερδοφορία στο πεδίο της ασφάλισης υγείας προϋποθέτει υψηλό επίπεδο ασφάλιστρο. Ιδιαίτερα μάλιστα αν ληφθούν υπόψη οι προϋποθέσεις ασφάλισης, η έκταση και η χρονική διάρκεια των παροχών, γίνεται φανερό η αναγκαιότητα υψηλού ασφάλιστρου, για την ικανοποίηση των παροχών της ασφάλισης υγείας, στο οποίο θα μπορεί να ανταποκριθεί η κατηγορία ασφαλισμένων με υψηλό εισόδημα⁹³.

Η άποψη ότι η ιδιωτική ασφάλιση μπορεί να εξασφαλίσει υψηλό επίπεδο παροχών με χαμηλό ασφάλιστρο έχει διαμορφωθεί κατά κύριο λόγο μέσα σε ένα

⁹³ Σάββας Γ.Ρομπόλης, *Κοινωνική Ασφάλιση...*, ό.π., σ.55-57

πλαίσιο επιλογής «καλών» κινδύνων και όχι κάλυψης προσώπων με ελάχιστες χρονικές προϋποθέσεις ασφάλισης, ανεξάρτητα απο ηλικία και κατάσταση υγείας.

5.3 Ελληνική ιδιωτική ασφάλιση και διεθνείς εξελίξεις

Η προοδευτική αύξηση του κλάδου Ζωής τα τελευταία πέντε χρόνια στην Ελλάδα, που εκφράζεται σε ρυθμούς μεταβολής της τάξης του 20%, είναι ανάλογη με αυτή που σημειώθηκε στην Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία και Βρετανία.

Έτσι, το επίπεδο των δαπανών για ασφάλεια ζωής στην Ελλάδα σε ποσοστό του ΑΕΠ είναι χαμηλό αλλά προσεγγίζει με ταχύ ρυθμό το επίπεδο άλλων χωρών της κοινότητας, όπως της Ιταλίας και Ισπανίας.

Η κατα κεφαλήν δαπάνη στην Ελλάδα είναι 14,1 δολάρια, στην Ισπανία 28,1 δολάρια, στην Ιταλία 46,2 δολάρια και στη Μ.Βρετανία 479,3 δολάρια. Πολύ χαμηλότερα απο την Ελλάδα είναι η Πορτογαλία με 7,4 δολάρια και η Τουρκία με 0,3 δολάρια. Η εξήγηση του χαμηλού επιπέδου της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της Κοινότητας επικεντρώνεται στην καθυστέρηση της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς της οποίας οι άμεσοι στόχοι επέκτασης είναι αρκετά αισιόδοξοι.

Βέβαια, η ανοδική εξέλιξη της ιδιωτικής ασφάλισης στην Ελλάδα θα εξαρτηθεί κατα κύριο λόγο απο την επιδείνωση της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης, απο την ασφαλιστική συμπεριφορά των υψηλών και μεσαίων εισοδηματικών κατηγοριών και απο την άρση της υποχρεωτικότητας στην κοινωνική ασφάλιση που θα επηρεάσει, σε συνδιασμό με τους προαναφερόμενους παράγοντες, τον προσανατολισμό των χαμηλών εισοδηματικών κατηγοριών προς την ιδιωτική ασφάλιση. Ειδικότερα, η διαδικασία ενσωμάτωσης της ελληνικής οικονομίας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα αναμένεται να επηρεάσει τον προσανατολισμό των υψηλών και μεσαίων εισοδηματικών κατηγοριών προς την ιδιωτική ασφάλιση με την ενθάρυνση απο μέρους των επιχειρήσεών τους και τη συμμετοχή αυτού του νέου «προϊόντος» στο καταναλωτικό τους πρότυπο⁹⁴.

Είναι χαρακτηριστική η εμπειρία των ασφαλιστικών εταιρειών αναφορικά με το επίπεδο και τους ρυθμούς ανάπτυξης της ιδιωτικής ασφάλισης στην Άπω Ανατολής και τη Λατινική Αμερική σε βαθμό που να στοιχειοθετούν τις προβλέψεις τους για σημαντική

⁹⁴ Σάββας Γ.Ρομπόλης, *Κοινωνική Ασφάλιση...*, ό.π., σ.58-60

διεύρυνση της δραστηριότητάς τους για σημαντική διεύρυνση της δραστηριότητάς τους τη δεκαετία του 1990 στην Ελλάδα. Βέβαια, η εξέλιξη αυτή αναμένεται να συντελεσθεί στην Ελλάδα υπο την προϋπόθεση της ύπαρξης και ενίσχυσης των προαναφερόμενων παραγόντων, δηλ. της επιδείνωσης της κρίσης της κοινωνικής ασφάλισης, της άρσης της υποχρεωτικότητας στην κοινωνική ασφάλιση και της πολιτικής ιδιωτικοποίησης στον τομέα της ασφάλισης και της περίθαλψης.

Συγκεκριμένα, στη Ν.Κορέα η κατα κεφαλή δαπάνη για ιδιωτική ασφάλιση Ζωής ήταν το 1986 155,2 δολάρια, στην Ταϊβάν 75,5 δολάρια και στη Σιγκαπούρη 75,3 δολάρια. Στη Λατινική Αμερική, η Χιλή με 12,8 δολάρια έχει την υψηλότερη κατα κεφαλή δαπάνη.

Κατα συνέπεια, αποδεικνύεται ότι η απομάκρυνση της προοπτικής του συστήματος κοινωνικής προστασίας στην Ελλάδα από προσανατολισμούς ανάλογους με αυτούς της Άπω Ανατολής και της Α.Αμερικής, προϋποθέτει την ουσιαστική άρση των παραγόντων που αντικειμενικά υποβοηθούν τη διεύρυνση της ιδιωτικής ασφάλισης και περίθαλψης.

Η αναγκαιότητα αυτή αναδεικνύεται και σε συνδιασμό με τις προοπτικές που διαγράφονται να συντελεστούν στην Ελλάδα στον τομέα των ασφαλειών Ζωής στη δεκαετία του 1990. Συγκεκριμένα, η εφαρμογή της οδηγίας 79/267/ΕΟΚ της 5/7/79, στην οποία προσαρμόστηκε η ελληνική νομοθεσία περί ασφαλειών, αναφέρεται στη μη παράλληλη δραστηριότητα των ασφαλιστικών εταιρειών στους κλάδους κινδύνων και ζωής καθώς και στη μη ίδρυση υποκαταστημάτων ή πρακτορείων σε 12 άλλα κράτη-μέλη για τον κλάδο Ζωής, αλλά στην ίδρυση θυγατρικών επιχειρήσεων.

Είναι προφανές ότι η προοπτική αυτή συμβάλλει στην βελτίωση των όρων ανταγωνιστικότητας της ιδιωτικής ασφάλισης. Κατα συνέπεια, αναδεικνύεται έντονα η αναγκαιότητα (στα πλαίσια αναβάθμισης της κοινωνικής ασφάλισης και της σημαντικής βελτίωσης της ανταγωνιστικότητάς της απέναντι στην ιδιωτική ασφάλιση) διεθνοποίησης της κοινωνικής ασφάλισης με την προώθηση αναβαθμισμένων σχέσεων των εθνικών συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα και τη διεκδίκηση διεύρυνσης του πεδίου του ενιαίου κοινωνικού χώρου⁹⁵.

⁹⁵ Σάββας Γ.Ρόμπολης, *Κοινωνική Ασφάλιση...*, ό.π., σ.60-61

Κεφάλαιο 6° : Για την κατάσταση στη χώρα μας

6. Για την κατάσταση στη χώρα μας

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία των πρώτων χρόνων της δεκαετίας του '90, στη χώρα μας συμβαίνει κάθε τρεις ημέρες ένα θανατηφόρο ατύχημα και κάθε 15 λεπτά ένα εργατικό ατύχημα, στο σύνολο της οικονομικής ζωής. Μόνο στη βιομηχανία τα θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα φτάνουν τα 35 ετησίως με βάση τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Εργασίας για την περίοδο '90-'94. Γενικότερα παρατηρείται μια μικρή πτωτική τάση των δεικτών συχνότητας των εργατικών ατυχημάτων καθώς και σχετική στασιμότητα αρκετών παραμέτρων της σοβαρότητας των ατυχημάτων.

Η χώρα μας κατέχει επίσης το θλιβερό ρεκόρ στην Ευρώπη, της διατήρησης της έλλειψης οποιασδήποτε συστηματικής καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών. Ιδιαίτερα σε ορισμένους κλάδους και περιοχές, η κατάσταση είναι δραματική.

Μια βασική παράμετρος του θέματος είναι η στρατηγική αντιμετώπιση των θεμάτων Υγιεινής και Ασφάλειας με κριτήριο τη μεγιστοποίηση του εργοδοτικού κέρδους. Η στρατηγική αυτή εκφράζεται μέσω κυρίαρχης πολιτικής βούλησης και της κρατικής πολιτικής για τυπική-«χαλαρή» εφαρμογή του νομοθετικού πλαισίου για την προστασία υγείας των εργαζομένων καθώς και μέσα από τα κενά του συγκεκριμένου πλαισίου.

Τα βασικά κενά του σημερινού νομοθετικού πλαισίου εντοπίζονται στην έλλειψη ουσιαστικής ελεγκτικής αρμοδιότητας των Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων, στην έλλειψη ουσιαστικής προστασίας του Τεχνικού Ασφαλείας και του Γιατρού Εργασίας από την εργοδοτική αυθαιρεσία, στις ελλείψεις συγκεκριμενοποίησης των εργοδοτικών υποχρεώσεων ανά κλάδο και βλαπτικό παράγοντα, στην έλλειψη νομοθετικής πρόβλεψης για την αντιμετώπιση ζητημάτων που αφορούν την αλληλεπίδραση εργασιακού και ευρύτερου περιβάλλοντος κ.ά.. Η κυριότερη όμως έλλειψη του υπάρχοντος νομοθετικού πλαισίου αφορά τη διασφάλιση των όρων πρακτικής εφαρμογής του, που φυσικά δεν οφείλεται σε τεχνοκρατική ανεπάρκεια, αλλά στην πολιτική βούληση να μείνουν οι όποιες μικρές νομοθετικές κατακτήσεις της δεκαετίας του '80⁹⁶.

⁹⁶ [Http://www.kke.gr](http://www.kke.gr)

Εκφράσεις αυτής της διάστασης του προβλήματος αποτελούν οι χαμηλές ποινές που καλύπτουν την αστική ευθύνη (μόνο στην περίπτωση της αποδεδειγμένης δόλιας παράλειψης της εργοδοσίας), η ασάφεια των υποχρεώσεων του ελληνικού δημοσίου (ιδιαίτερα στο επίπεδο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, σχετικά με την αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου), η έλλειψη αυστηρά προσδιορισμένης και υψηλού επιπέδου υποδομής και κρατικής βοήθειας στους διάφορους θεσμούς της Υγιεινής και της Ασφάλειας.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η σημερινή άθλια κατάσταση των Τεχνικών Επιθεωρητών Εργασίας, όπου παρατηρείται ότι απο ποιοτική άποψη έχει εκφυλισθεί σε μια τυπική, γραφειοκρατική, αναποτελεσματική διαδικασία, ενώ απο ποσοτική άποψη υπάρχει μια εντυπωσιακή πτωτική πορεία. Αναφέρουμε ενδεικτικά ότι σε ένα σύνολο επιχειρήσεων που ξεπερνά τις 150.000, οι καταδικαστικές αποφάσεις βρίσκονται κάτω απο τον αριθμό των 260 ετησίως, την ίδια στιγμή που μόνο τα εργατικά ατυχήματα ξεπερνούν τα 20.000 κάθε χρόνο. Μεταξύ της δεκαετίας του '85-'95, σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργίου Εργασίας, εμφανίζεται μια πτώση του γενικού αριθμού των ελέγχων των Επιθεωρήσεων Εργασίας περίπου στο 50%.

Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι το αρμόδιο κρατικό όργανο για τον έλεγχο της εφαρμογής του νόμου σχετικά με τα ανώτατα επιτρεπτά όρια για 52 αναγνωρισμένους βλαπτικούς παράγοντες στην Ελλάδα (το ΚΥΑΕ), μπορεί να αποφανθεί σήμερα μόνο για τον έλεγχο 4 παραγόντων.

Παράλληλα πρέπει να επισημανθεί η ουσιαστική απαλλαγή του εργοδότη απο τις υποχρεώσεις του σχετικά με το θέμα, στο ασφαλιστικό επίπεδο. Η ασφαλιστική εμπλοκή της εργοδοσίας παραμένει και σήμερα αποσυνδεδεμένη απο το επίπεδο επικινδυνότητας της επιχείρησης. Έτσι απουσιάζει το βασικότερο οικονομικό κίνητρο που θα είχε ο εργοδότης για να ασχοληθεί «εθελοντικά» με τη ριζική βελτίωση της προστασίας της υγείας των εργαζομένων, με την ενεργοποίηση μηχανισμών αυτοελέγχου στην επιχείρησή του, αφού έτσι και αλλιώς δεν έχει οικονομικές συνέπειες ως προς το ασφαλιστικό.

Με βάση όλα τα παραπάνω είναι απόλυτα φυσικό το ότι ένα σημαντικό τμήμα εργοδοτών προτιμά στην πράξη να πληρώσει, στην χειρότερη, πρακτικά απίθανη, περίπτωση (που θα καταδικαστεί), ένα ασήμαντο πρόστιμο, παρά να καταβάλλει τα υψηλά ποσά που θα απαιτούσε η λήψη προληπτικών μέτρων ασφαλείας⁹⁷.

⁹⁷ [Http://www.kke.gr](http://www.kke.gr)

Από την άλλη το τελικό αποτέλεσμα από τη μη ουσιαστική εφαρμογή του νομοθετικού πλαισίου είναι ότι μια σειρά προβλεπόμενοι θεσμοί υπάρχουν και λειτουργούν μόνο στα χαρτιά. Έτσι σήμερα στη χώρα μας, δέκα χρόνια μετά την εφαρμογή του Ν.1568/85 υπάρχουν λιγότεροι από 35 γιατροί εργασίας και ούτε αυτοί μπορούν να ασκήσουν στον επιθυμητό βαθμό τα καθήκοντά τους, λόγω των τραγικών ελλείψεων υποδομής.

Η όξυνση του προβλήματος γίνεται ακόμα πιο φανερή αν συνυπολογίσουμε την καθήλωση της ελληνικής βιομηχανίας, στα πλαίσια του κοινοτικού καταμερισμού εργασίας, σε ρυπογόνους, παραδοσιακούς κλάδους που στηρίζουν την ανταγωνιστικότητά τους στην αύξηση της εντατικότητας της εργασίας και όχι στον αναγκαίο τεχνολογικό εκσυγχρονισμό. Έτσι εμφανίζεται σημαντικό τμήμα της εργοδοσίας που αντιδρά ακόμα και σε στοιχειώδη μέτρα αστικού εκσυγχρονισμού, που εφαρμόζονται σε όλες τις χώρες της Κοινότητας.

Η κατάσταση περιπλέκεται καθώς το Διευθυντήριο των Βρυξελλών προτείνει στη χώρα μας ένα «αυστηρότερο πλαίσιο», στην προσπάθειά του να διασφαλίσει την ανταγωνιστικότητα των κοινοτικών πολυεθνικών που παράγουν εδώ και δεκαετίες με σαφώς αυστηρότερες προδιαγραφές ποιότητας και ασφάλειας σε σχέση με τις ελληνικές επιχειρήσεις. Το σημαντικότερο ζήτημα στα πλαίσια αυτών των κοινοτικών οδηγιών, με τις οποίες ήδη εναρμονίζεται η ελληνική νομοθεσία είναι αναμφισβήτητο η κατοχύρωση της εργοδοτικής υποχρέωσης να υπάρχει γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου στο χώρο εργασίας καθώς και η ίδρυση σχετικών επιστημονικών υπηρεσιών που θα παρέχουν την εκτίμηση αυτή.

Οι αλλαγές που θα επιφέρουν αυτές οι νέες ρυθμίσεις και οι συνέπειές τους επισημάνονται ως εξής:

- Την έλλειψη σήμερα στη χώρα μας μιας θεσμοθετημένης και κοινά αποδεκτής μεθοδολογίας της εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου και γενικότερα του εργασιακού χώρου, που να διασφαλίζει την ενεργό συμμετοχή των εργαζομένων στη διαδικασία εκτίμησης.
- Την προσπάθεια μέσω Προεδρικού Διατάγματος, να μην κατοχυρωθεί η υποχρέωση του ελληνικού δημοσίου στην παροχή υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου⁹⁸. Το δικαίωμα στην ίδρυση τέτοιων υπηρεσιών παραχωρείται στους ιδιώτες και μάλιστα με τέτοιες διατάξεις που

⁹⁸ [Http://www.kke.gr](http://www.kke.gr)

εννοείται η μονοπώληση της παροχής αυτών των υπηρεσιών από λίγους ισχυρούς ιδιωτικούς ομίλους. Ταυτόχρονα, δεν κατοχυρώνεται ούτε τυπικά ούτε πρακτικά ο αναγκαίος κρατικός έλεγχος των υπηρεσιών που καλείται να προσφέρει ο ιδιώτης επιχειρηματίας⁹⁹

⁹⁹ [Http://www.kke.gr](http://www.kke.gr)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο τρόπος οργάνωσης και συγκρότησης των κοινωνικών σχέσεων, οι ισορροπίες που διαμορφώνονται ιστορικά στο εσωτερικό των κοινωνικών σχηματισμών, καθορίζουν σε τελική ανάλυση και το σύστημα ή τον τύπο των εργασιακών σχέσεων που κάθε φορά κυριαρχεί. Οι διαπλοκές και αντιθέσεις των κοινωνικών συμφερόντων, οι μεταβολές των κοινωνικών συσχετισμών υπέρ της μιας ή της άλλης ομάδας συμφερόντων σε επίπεδο επιχείρησης, κλάδου ή εθνικής οικονομίας, αμβλύνουν ή ενδυναμώνουν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του παραγωγικού συστήματος και των οικονομικών αποτελεσμάτων.

Παραπέρα, η υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη συμπεριφορά του εργαζόμενου τόσο στην παραγωγική διαδικασία αυτή καθαυτή, όσο και στις σχέσεις οι οποίες δομούνται στο εσωτερικό της επιχείρησης. Οι παράγοντες που επηρεάζουν τις συνθήκες εργασίας διακρίνονται σε κοινωνικούς, πολιτικούς, οικονομικούς, θεσμικούς, οργανωτικούς, τεχνολογικούς, πολιτιστικούς, περιβαλλοντικούς. Ο οικονομοκεντρικός χαρακτήρας των προσεγγίσεων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας αδυνατεί να προωθήσει μια ευρεία αντίληψη της προβληματικής σύμφωνα με την οποία η προαγωγή και η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος από την άποψη των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, αποτελεί προϋπόθεση εξανθρωπισμού της ίδιας της ανθρώπινης ύπαρξης εντός αλλά και εκτός του χώρου εργασίας.

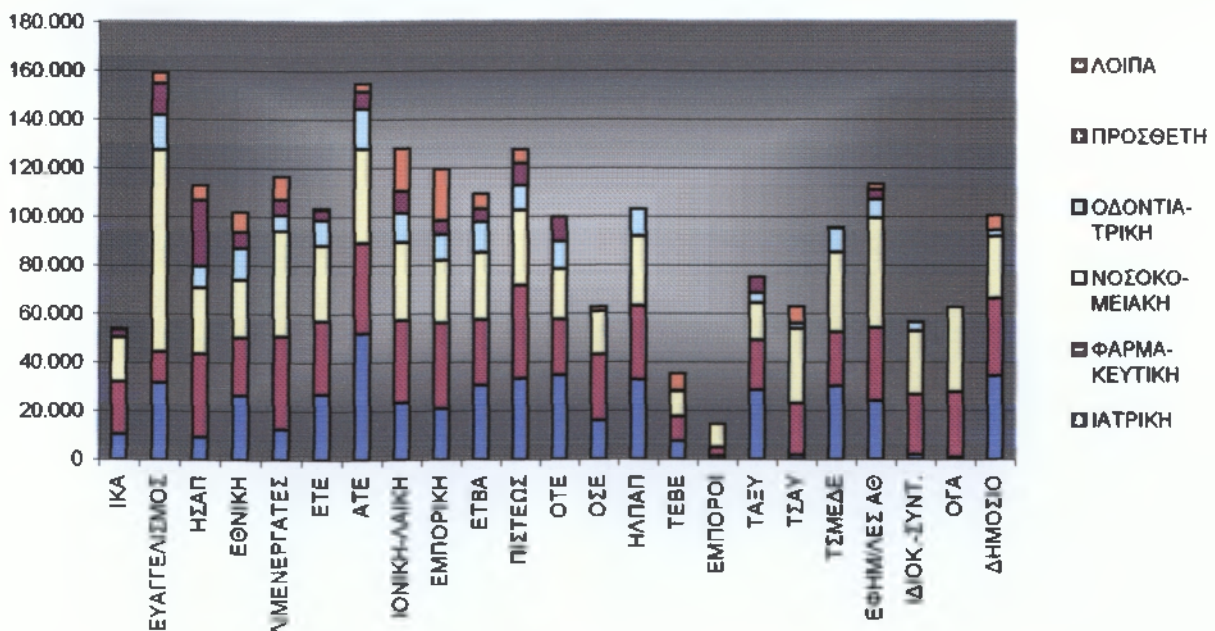
Συνεπώς, η υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας ως όρος είναι αρκετά ευθύς και χρήζει οικονομικών, κοινωνιολογικών και ψυχολογικών ερμηνιών, γεγονός που απαιτείται να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του όποιος έχει την ευθύνη των στρατηγικών επιλογών στο συγκεκριμένο πεδίο τόσο από τη πλευρά του κράτους και των επιχειρήσεων όσο κυρίως από τη πλευρά των εργαζομένων και των συλλογικών τους εκφραστών.

Πίνακας 1

ΜΕΣΗ ΔΑΠΑΝΗ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΕ ΕΙΔΟΣ ΕΤΟΥΣ 1995

Α/Α	ΦΟΡΕΙΣ	ΙΑΤΡΙΚΗ	ΦΑΡΜΑ- ΚΕΥΤΙΚΗ	ΝΟΣΟΚΟ- ΜΕΙΑΚΗ	ΟΔΟΝΤΙΑ- ΤΡΙΚΗ	ΠΡΟΣΘΕΤΗ	ΛΟΙΠΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ
1	ΙΚΑ	10.242	21.545	18.344	84	2.991	743	53.949
2	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	31.451	12.866	82.916	14.296	12.866	4.646	159.042
3	ΗΣΑΠ	9.279	34.225	27.020	9.007	27.020	6.305	112.855
4	ΕΘΝΙΚΗ	26.309	23.678	23.678	13.154	6.577	8.419	101.815
5	ΛΙΜΕΝΕΡΓΑΤΕΣ	12.451	38.043	43.478	6.522	6.304	9.804	116.603
6	ΕΤΕ	26.751	30.044	31.195	10.419	4.205	812	103.424
7	ΑΤΕ	51.815	37.097	38.710	16.532	7.258	3.226	154.637
8	ΙΟΝΙΚΗ-ΛΑΙΚΗ	23.460	33.657	32.055	12.014	9.082	17.630	127.898
9	ΕΜΠΟΡΙΚΗ	20.890	35.144	25.744	10.628	5.786	21.256	119.449
10	ΕΤΒΑ	30.575	26.885	27.412	12.652	5.271	6.326	109.120
11	ΠΙΣΤΕΩΣ	33.177	38.060	31.238	10.233	8.976	5.565	127.249
12	ΟΤΕ	34.514	22.839	20.738	11.510	10.024	0	99.624
13	ΟΣΕ	15.920	26.868	17.955	0	0	1.966	62.709
14	ΗΛΠΑΠ	32.562	30.327	28.731	11.173	0	0	102.793
15	ΤΕΒΕ	7.304	10.100	10.517	0	313	7.105	35.339
16	ΕΜΠΟΡΟΙ	1.304	3.348	9.835	0	0	21	14.507
17	ΤΑΞΥ	28.320	20.755	15.094	4.245	6.604	1	75.019
18	ΤΣΑΥ	1.668	21.316	30.677	2.039	0	7.232	62.932
19	ΤΣΜΕΔΕ	29.981	22.000	33.000	10.000	600	0	95.581
20	ΕΦΗΜ/ΛΕΣ ΑΘ	24.015	30.009	45.126	7.671	4.061	2.482	113.365
21	ΙΔΙΟΚ.-ΣΥΝΤ.	1.762	24.870	25.907	3.886	78	130	76.632
22	ΟΓΑ	834	26.772	35.122	0	0	0	62.729
23	ΔΗΜΟΣΙΟ	34.327	31.805	25.472	2.572	0	6.353	100.529
	Μέση παροχή	11.089	22.035	21.937	772	1.739	1.981	59.553

Μέση δαπάνη παροχών σε είδος (1995)



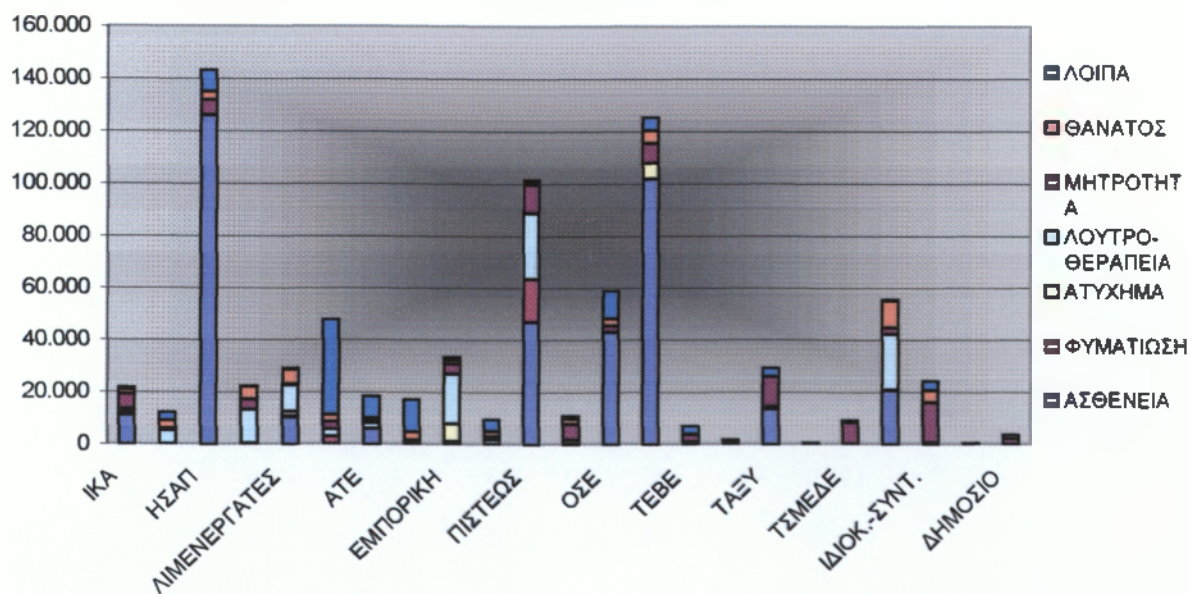
Πηγή:Κυριόπουλος Γ.-Καραλής Γ. Τα οικονομικά της κοινωνικής ασφάλισης στην υγεία

πίνακας 2

Μέση δαπάνη παροχών σε χρήμα έτους 1995

A/A	ΦΟΡΕΙΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΑ	ΦΥΜΑΤΙΩΣΗ	ΑΤΥΧΗΜΑ	ΛΟΥΤΡΟ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΜΗΤΡΟΤΗΤΑ	ΘΑΝΑΤΟΣ	ΛΟΙΠΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΜΕΣΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΕ ΕΙΔΟΣ
1	ΙΚΑ	10.926	144	1.164	1.247	5.531	1.758	858	21.628
2	ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	0	0	0	5.050	902	3.156	3.066	12.173
3	ΗΣΑΠ	125.826	0	0	157	5.662	3.146	8.336	143.127
4	ΕΘΝΙΚΗ	65	162	0	12.987	3.896	4.870	195	22.175
5	ΛΙΜΕΝΕΡΓΑΤΕΣ	10.169	650	1.695	9.887	508	5.650	565	29.124
6	ΕΤΕ	0	2.831	0	2.831	2.831	2.831	36.588	47.911
7	ΑΤΕ	5.789	105	0	2.105	1.053	947	8.421	18.421
8	ΙΟΝΙΚΗ-ΛΑΙΚΗ	0	0	0	678	678	3.391	12.435	17.183
9	ΕΜΠΟΡΙΚΗ	0	896	6.971	18.921	3.983	1.494	1.195	33.459
10	ΕΤΒΑ	0	122	0	1.585	1.341	1.829	4.756	9.634
11	ΠΙΣΤΕΩΣ	46.779	16.553	0	25.189	10.795	1.223	720	101.259
12	ΟΤΕ	293	31	0	1.467	6.032	2.034	1.034	10.891
13	ΟΣΕ	42.918	0	0	0	2.575	2.575	10.730	58.798
14	ΗΛΠΑΠ	101.523	0	6.091	0	7.614	5.076	5.076	125.381
15	ΤΕΒΕ	0	0	1.060	0	2.539	377	3.021	6.997
16	ΕΜΠΟΡΟΙ	0	0	0	0	1.186	395	169	1.751
17	ΤΑΞΥ	13.359	19	305	668	11.450	0	3.435	29.237
18	ΤΣΑΥ	0	0	0	0	525	0	0	525
19	ΤΣΜΕΔΕ	0	0	0	0	8.292	0	1.013	9.305
20	ΕΦΗΜΕΡ/ΛΕΣ	20.419	255	0	21.542	2.552	10.209	510	55.487
21	ΙΔΙΟΚ.-ΣΥΝΤ.	353	0	221	0	15.294	4.596	3.824	31.287
22	ΟΓΑ	0	0	0	0	426	0	0	426
23	ΔΗΜΟΣΙΟ	0	0	0	0	2.217	1.521	0	3.738
	Μέση παροχή	5.263	114	610	682	3.280	1.005	884	11.838

Μέση δαπάνη παροχών σε χρήμα (1995)



Πηγή:Κυριόπουλος Γ.-Καραλής Γ.Τα οικονομικά της κοινωνικής ασφάλισης στην υγεία

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, Πηγές εργασιακού στρες, ΑΘΗΝΑ 2002

ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ Π., Συνθήκες εργασίας και εργαζόμενοι, ΑΘΗΝΑ 1987

ΚΟΥΚΙΑΔΗΣ Ι., Ατομικές εργασιακές σχέσεις και κοινωνική πολιτική, 2^η έκδοση, εκδόσεις ΣΑΚΟΥΛΛΑ

ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ.-ΚΑΡΑΛΗΣ Γ., Τα οικονομικά της κοινωνικής ασφάλισης στην υγεία

ΛΕΒΕΝΤΗΣ Γ.-ΓΚΟΥΝΤΟΣ Χ., Εργατική Νομοθεσία, εκδόσεις δελτίου εργατικής νομοθεσίας, ΑΘΗΝΑ 1988

ΜΠΑΤΡΑ Π., Ηλεκτρικά εργατικά ατυχήματα κατά την παραγωγή, μεταφορά και διανομή της ηλεκτρικής ενέργειας στην Ελλάδα, Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, ΑΘΗΝΑ 2000

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ., Οι σύγχρονες εξελίξεις στα συστήματα υγείας. Προβλήματα και τάσεις

ΠΑΝΟΠΟΥΛΟΣ Δ.Γ., Εισαγωγική προσέγγιση στη μηχανική Ασφάλιση, Φοίβος, 1993

ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ Σ., Το οικονομικό κόστος των εργατικών ατυχημάτων στην Ελλάδα, Ιατρική της εργασίας, τόμος 1^{ος}, τεύχος 1^ο, Ιαν.-Μάρτ. 1989

ΡΟΜΠΟΛΗΣ Σ.Γ., Κοινωνική Ασφάλιση/Η διαρκής κρίση και οι προοπτικές, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη

ΔΥΑΔΙΚΤΥΟ

[HTTP://WWW.KKE.GR](http://www.kke.gr) 5/6/2003

ΝΟΜΟΙ

Α.Ν. 1898/1951 άρθρο 8, παρ.4 και άρθρο 34 παρ.1
Αστικός Κώδικας

Ν.Δ.119/1912

Β.Δ. 25.8/5.9.1920

Ν.551/1915

Π.Δ. της 14/22.3.1934

Ν.Δ. 2954/1954

Β.Δ. 473/1961

Απόφαση Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών,
αριθμ. 416/1579/16/1/1979

Α.Ν. 1896/1951

Α.Ν. 1846/1951

Ν.997/79, ΦΕΚ 387

Ν.1305/1982

Β.Δ.5.9.1920

Ν.1346/1983

Ν.1346/1983

Ν.1568/1985

Άρθρο 31 του Ν.1568/1985

Ν.2224/1994

Π.Δ. 396/1994

Π.Δ. 397/1991

Π.Δ.3399/1994

Π.Δ.16/1996

Π.Δ.17/1996

Ν.1568/1985

Π.Δ.294/88

Ν.1902/1990

Ν.1976/1991

Ν.2084/1992

Άρθρο 32, μέρος Β' του Ν.1568/85

Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας