

Για την Υγεία και Ασφάλεια των Εργαζομένων

Εύη Γεωργιάδου, Δρ. Χημικός Μηχανικός, Μέλος της Αντιπροσωπείας του ΤΕΕ

Χρήστος Παπάζογλου, Γιατρός Εργασίας, Μέλος του ΔΣ του ΠΙΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η προστασία της υγείας του εργάτη από τον επαγγελματικό κίνδυνο αντιμετωπίζεται με ριζικά διαφορετικά κριτήρια από την αστική και την εργατική τάξη. Η αστική αντίληψη για την κατάσταση της υγείας του εργάτη επικεντρώνεται αποκλειστικά στη διατήρηση της ικανότητάς του για εργασία. Η αντίληψη αυτή προβάλλει στην έννοια της υγείας την ακεραιότητα του μεμονωμένου ατόμου και ορίζει τη υγεία σαν έλλειψη ανώμαλης κατάστασης του σώματος ή του πνεύματος, τέτοιας που να δημιουργεί ανικανότητα για εργασία ή ανάγκη θεραπείας. Με τη λογική αυτή, θα μπορούσε ν' αντιμετωπιστεί σαν υγιής ακόμη και αυτός που υποφέρει κατά καιρούς από ανίατη ασθένεια, εφόσον τα συμπτώματά της δεν εμποδίζουν ουσιαστικά στην άσκηση του δεδομένου επαγγέλματος¹. Λαμβάνοντας υπόψη την αντιπαράθεση αυτή, πριν τις αντεπαναστατικές ανατροπές του 20ού αιώνα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) και η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO) έδωσαν έναν ορισμό σύμφωνα με τον οποίο υγεία είναι και «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, πνευματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας από τον άνθρωπο».

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

Χαρακτηριστικά εκτιμάται ότι στη χώρα μας πεθαίνουν κάθε χρόνο από επαγγελματικές ασθένειες, καρκίνους, αναπνευστικά και άλλα προβλήματα που οφείλονται στην εργασία πάνω από 400 εργαζόμενοι. Αυτά τα περιστατικά καταγράφονται ως κοινή νόσος κρύβοντας έτσι το φόρο αίματος της εργατικής τάξης στο βωμό της ανταγωνιστικότητας και του καπιταλιστικού κέρδους. Είναι τέτοια η αγωνία της εργοδοσίας για την απόκρυψη των επαγγελματικών ασθενειών σε πανευρωπαϊκό επίπεδο που ετοιμάζουν τη διαμόρφωση «φραγμών» για να περιορίζουν τις δυνατότητες αναγνώρισής τους όπου και όταν καταγράφονται επαγγελματικές ασθένειες, κατευθύνσεις που ετοιμάζεται να εξειδικεύσει στην Ελλάδα η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ ΑΝΕΛ.

Το πρόβλημα, βέβαια, δεν υπάρχει μόνο στην Ελλάδα. Ενδεικτικά, το 2012, σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, για την ΕΕ-28 καταγράφηκαν 3.167.609 εργατικά ατυχήματα, που οδήγησαν σε πάνω από 3 μέρες απουσία από την εργασία και 3.932 θανατηφόρα (ενδεικτικά τα θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα ήταν: στη Γερμανία 516, στη Γαλλία 576 και στην Ιταλία 604). Αντίστοιχα, στις ΗΠΑ, το 2013 καταγράφηκαν 4.405 θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα. Σύμφωνα με δήλωση του Διευθυντή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) στις 18 Νοέμβρη 2014, «ο καρκίνος αποτελεί την πρώτη αιτία θνησιμότητας που συνδέεται με την εργασία και έπονται οι καρδιοαγγειακές και αναπνευστικές παθήσεις»⁴.

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

¹ Κέντρο Μαρξιστικών Ερευνών: Προσεγγίσεις στην κατάσταση της εργατικής τάξης στην Ελλάδα, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 2000.

² Με βάση τις ετήσιες εκθέσεις του ΙΚΑ.

³ Με βάση τις ετήσιες εκθέσεις του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ).

⁴ Έκθεση σχετικά με το στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία κατά την περίοδο 2014-2020 [2015/2107(INI)], 26.10.2015.

αποδίδεται στην επαγγελματική έκθεση. Τα θανατηφόρα ατυχήματα που οφείλονται στις χημικές ουσίες αναλογούν στους μισούς περίπου θανάτους που συνδέονται με την εργασία»⁵.

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

Ως αποτέλεσμα του επαγγελματικού κινδύνου, μπορεί να προκληθούν εργατικά ατυχήματα ή επαγγελματικές ασθένειες στους εργαζόμενους ή να επέλθει πρόωγη φθορά της υγείας τους. Με τον όρο «εργατικό ατύχημα» αναφερόμαστε σε ένα βίαιο συμβάν ικανό να προκαλέσει σωματική βλάβη ή θάνατο κατά τη διάρκεια της εργασίας, με βασικό χαρακτηριστικό ότι εξελίσσεται σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Ως «επαγγελματική ασθένεια» χαρακτηρίζεται μια κατάσταση που προκαλεί βιολογική αλλοίωση, με αποτέλεσμα την εκδήλωση σωματικής ή ψυχικής ασθένειας ως αποτέλεσμα της έκθεσης σε βλαπτικούς παραγόντες και καταστάσεις του εργασιακού περιβάλλοντος (π.χ. δερματίτιδα, βαρηκοΐα, αναπνευστικές παθήσεις, μυοσκελετικές παθήσεις, διάφορες μορφές καρκίνου, σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης - «burnout» κ.ά.). Φυσικά, ανάλογα με τον κλάδο παραγωγής και τις θέσεις εργασίας, οι κίνδυνοι για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων (ΥΑΕ) διαφοροποιούνται. Επίσης, υπάρχουν ιδιαίτερες επιπτώσεις ανάλογα με την υπάρχουσα κατάσταση της υγείας ενός εργαζόμενου, τη σχέση εργασίας, τα ωράρια εργασίας, το αν εργάζεται ή όχι τη νύχτα, ανάλογα με το φύλο, την ηλικία κλπ.

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

Η διασφάλιση της καπιταλιστικής κερδοφορίας και ανταγωνιστικότητας είναι το κίνητρο της παραγωγής στον καπιταλισμό κι επιτυγχάνεται με την αύξηση του βαθμού εκμετάλλευσης των εργαζομένων, τη μείωση των δαπανών των καπιταλιστών και του κράτους τους για την προστασία του εργασιακού και ευρύτερου περιβάλλοντος. Πίσω από τις μεγάλες ελλείψεις μέτρων προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων βρίσκεται ο στόχος του κεφαλαίου να αυξήσει το ποσοστό κέρδους του (π.χ. ελλιπής έλεγχος για ύπαρξη εύφλεκτων αερίων κατά τη διάρκεια θερμών εργασιών, πίεση για «ακύρωση» των ασφαλιστικών διατάξεων των μηχανών για να ανέβει ο ρυθμός παραγωγής κ.ά.). Ο ίδιος στόχος οδηγεί σε ελλιπή προληπτική συντήρηση, μειώσεις προσωπικού και εντατικοποίηση εργασίας που αυξάνουν την επικινδυνότητα, σε απουσία μέτρων προστασίας από την έκθεση σε βλαπτικούς παραγόντες (π.χ. επικίνδυνες χημικές ουσίες, ακτινοβολίες, θόρυβο) και επικίνδυνες καταστάσεις (π.χ. επίπονες στάσεις εργασίας), υποτυπώδη εκπαίδευση εργαζομένων κλπ.

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

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΑΕ

Οι αναδιρθρώσεις στο εργασιακό περιβάλλον που προωθήθηκαν σε όλα τα κράτη-μέλη της ΕΕ τα προηγούμενα χρόνια και πριν την περίοδο της κρίσης και σήμερα επιταχύνονται περαιτέρω για τη διασφάλιση της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας του κεφαλαίου, αυξάνουν την επικινδυνότητα και οδηγούν σε μεγαλύτερο αριθμό εργατικών ατυχημάτων, έχουν ως αποτέλεσμα την ανεπανόρθωτη πρόωγη φθορά της υγείας των εργαζομένων⁶.

Πλευρές των αναδιρθρώσεων αυτών είναι, ενδεικτικά, οι ρυθμίσεις για τη διευθέτηση του χρόνου εργασίας, η αύξηση του ημερήσιου και εβδομαδιαίου χρόνου εργασίας, η αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, οι ελαστικές μορφές απασχόλησης (π.χ. μερική και ελαστική απασχόληση, «ενοικίαση»

⁵ Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή των περιφερειών σχετικά με το στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία κατά την περίοδο 2014-2020, Βρυξέλλες, 6.6.2014, COM (2014) 332 final.

⁶ Papadopoulos G., Georgiadou P., Papazoglou Ch., Michaliou K., 2010. Occupational and public health and safety in a changing work environment: An integrated approach for risk assessment and prevention. Safety Science 48, p. 943-949.

εργαζομένων, εργαζόμενοι με «μπλοκάκι», εργαζόμενοι on-call, συμβασιούχοι), η προώθηση της ανάθεσης εργασιών σε εργολάβους στις ιδιωτικοποιήσεις επιχειρήσεων του Δημοσίου, οι ιδιωτικοποιήσεις και η «απελευθέρωση» τομέων στρατηγικής σημασίας (ενέργεια, μεταφορές κλπ.), οι μειώσεις προσωπικού, η αύξηση της έντασης της εργασίας, η εργασία νέων και ανειδίκευτων εργαζομένων, η ανασφάλιστη εργασία, η εργασία μεταναστών. Προωθούνται πολιτικές που επικεντρώνουν στο δήθεν συνδυασμό της «ευελιξίας» με την «ασφάλεια», με την υιοθέτηση ενός νεολογισμού, της λεγόμενης «ευελφάλειας» («flexicurity»). Ωστόσο, η ευελιξία στην εργασία δε συνοδεύεται από μεγαλύτερη εργασιακή ασφάλεια, αντιθέτως, συνοδεύεται από αύξηση της ανεργίας, μειωμένο εισόδημα, μειωμένες κοινωνικές παροχές και αύξηση των κινδύνων για την ΥΑΕ.

Τα ευέλικτα ωράρια εργασίας, οι κυλιόμενες βάρδιες και ιδιαίτερα η νυχτερινή εργασία οδηγούν σε μια σειρά προβλημάτων υγείας. Μεταξύ αυτών καταγράφονται τα αυξημένα επίπεδα ψυχικών διαταραχών⁷ (αϋπνία, κατάθλιψη, άγχος, burnout κ.ά.), η εκδήλωση διάφορων μορφών καρκίνου (κύρια του μαστού και του προστάτη), καρδιολογικά προβλήματα, προβλήματα στο πεπτικό σύστημα, προβλήματα αναπαραγωγής κ.ά. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Διεθνής Οργανισμός για την Έρευνα για τον Καρκίνο (IARC) κατατάσσει τη νυχτερινή εργασία στους πιθανά καρκινογόνους παράγοντες⁸. Σε αντίστοιχα προβλήματα οδηγεί και η υπερωριακή απασχόληση. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ιαπωνία το σύνδρομο «Karoshi»⁹ περιλαμβάνει τους θανάτους ή τη σοβαρή αναπηρία από καρδιαγγειακά αίτια, που σχετίζονται με τις πολλές ώρες εργασίας.

Τα ευέλικτα ωράρια και η υπερωριακή απασχόληση έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της κόπωσης, τις διαταραχές στον ύπνο, που με τη σειρά τους μπορεί να οδηγήσουν σε έλλειψη συγκέντρωσης και υπνηλία κατά τη διάρκεια της εργασίας, γεγονός που συνεπάγεται την αύξηση των κινδύνων πρόκλησης εργατικών ατυχημάτων¹⁰. Υπάρχει μεγάλος αριθμός βιβλιογραφικών αναφορών, που τεκμηριώνουν αύξηση της συχνότητας εργατικών ατυχημάτων για τους εργαζόμενους που εργάζονται σε βάρδιες, με ευέλικτα ωράρια και με μικρό χρόνο ανάπαυσης μεταξύ των βαρδιών, τη νύχτα, πολλές ώρες και κάτω από συνθήκες αυξημένου άγχους. Αναφέρεται, επίσης, ότι ο κίνδυνος εργατικού ατυχήματος είναι 3 φορές μεγαλύτερος για τους προσωρινά εργαζόμενους σε σχέση με τους μόνιμα απασχολούμενους¹¹. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο καταγράφεται ότι οι ευέλικτα εργαζόμενοι εργάζονται σε πιο επίπονες δραστηριότητες, εκτίθενται περισσότερο σε βλαπτικούς παράγοντες (χημικούς, φυσικούς κλπ.) και δεν έχουν ουσιαστική εκπαίδευση για τα θέματα ΥΑΕ. Οι ευέλικτες εργασιακές σχέσεις και οι αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον γενικότερα έχουν επίπτωση και στην κοινωνική ζωή των εργαζομένων.

Ταυτόχρονα, οι ελαστικές σχέσεις εργασίας και τα μη σταθερά ωράρια εργασίας καθιστούν προβληματική τη δυνατότητα ουσιαστικής εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου με τα υπάρχοντα μεθοδολογικά εργαλεία.

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

Η *εργασιακή ανασφάλεια*, που συσχετίζεται με τις απολύσεις, την αυξημένη ανεργία και τις αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον, οδηγεί επίσης σε ψυχικές διαταραχές όπως άγχος, κατάθλιψη και διαταραχές στον ύπνο, που με τη σειρά τους αυξάνουν τον κίνδυνο εργατικού ατυχήματος, καθώς και σε καρδιακά και ορμονικά προβλήματα υγείας¹². Επιπλέον, μπορεί να οδηγήσουν σε συμπεριφορές που αυξάνουν τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια, όπως για παράδειγμα την αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ και ψυχοφαρμάκων, και μπορεί να οδηγήσουν και σε αυτοκτονίες.

⁷ Quinlan M., 2007. Organisational restructuring/downsizing, OHS regulation and worker health and wellbeing. International Journal of Law and Psychiatry 30, p. 385-399.

⁸ IARC, 2007. IARC Monographs Programme finds cancer hazards associated with shift work, painting and fire fighting. International Agency for Research on Cancer, Press Release No 180.

⁹ Iwasaki K., Takahashi M., Nakata A., 2006. Health problems due to long working hours in Japan: Working hours, workers' compensation (Karoshi), and preventive measures. Industrial Health 44, p. 537-540.

¹⁰ Dembe A. E., Erickson J. B., Delbos R. G., Banks S. M., 2005. The impact of overtime and long work hours on occupational injuries and illnesses: New evidence from the United States. Occupational Environmental Medicine 62, p. 588-597.

¹¹ Benavides F. G., Benach J., Muntaner C., Delclos G. L., Catot N., Amable M., 2006. Associations between temporary employment and occupational injury: What are the mechanisms? Occupational Environmental Medicine 63, p. 416-421.

¹² Ferrie J. E., 2001. Is job insecurity harmful to health? Journal of the Royal Society of Medicine 94, p. 71-76.

Τεκμηρίωση υπάρχει στη βιβλιογραφία και για την επιδείνωση των συνθηκών εργασίας και της αύξησης των εργατικών ατυχημάτων μετά από *ιδιωτικοποιήσεις* πρώην δημόσιων επιχειρήσεων¹³. Όλοι οι προαναφερόμενοι παράγοντες (μείωση προσωπικού, εντατικοποίηση, εργασιακή ανασφάλεια κλπ.), που εμφανίζονται σε περιπτώσεις αναδιρθρώσεων που σχετίζονται με ιδιωτικοποιήσεις, επιδρούν αρνητικά στην ΥΑΕ.

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

Τα προβλήματα υγείας από την κόπωση των εργαζομένων αναμένεται να είναι και μεγαλύτερης έκτασης, αλλά και με σημαντικότερες συνέπειες στην υγεία και την ασφάλεια, λόγω της *αύξησης των ορίων συνταξιοδότησης*, της παράτασης του εργασιμου βίου και της γήρανσης του εργαζόμενου πληθυσμού. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι είναι πιο ευάλωτοι στους επαγγελματικούς κινδύνους¹⁴ λόγω της αναμενόμενης φυσικής φθοράς στην υγεία τους, της αθροιστικής επίπτωσης των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος και των συχνότερων χρόνιων παθήσεων. Σχετίζονται επίσης και με αντικειμενικές δυσκολίες για την προσαρμογή στο εργασιακό περιβάλλον και τους κινδύνους που εγκυμονεί (νέες τεχνολογίες, μειωμένη μυϊκή δύναμη, μειωμένα αντανεκλαστικά κλπ.).

Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στη χώρα μας βρίσκονται σε ισχύ μια σειρά νομοθετήματα που ενσωματώνουν ευρωπαϊκές οδηγίες σχετικές με τον επαγγελματικό κίνδυνο. Επίσης υπάρχουν και άλλα νομοθετήματα που περιλαμβάνουν ορισμένες προβλέψεις για την προστασία των εργαζομένων ως αποτέλεσμα και της ταξικής πάλης τις προηγούμενες δεκαετίες (π.χ. Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα). Η νομοθεσία αυτή αφορά τους μισθωτούς εργαζόμενους, δεν καλύπτει τους αγρότες και αυτοαπασχολούμενους. Ήδη από τα προηγούμενα χρόνια, πριν την κρίση, για να διασφαλιστεί φθηνότερη εργατική δύναμη, για να θωρακιστεί η ανταγωνιστικότητα των μονοπωλιακών ομίλων, υπήρξε συρρίκνωση της εφαρμογής ακόμη και στα στοιχειώδη μέτρα για την ΥΑΕ. Η κατάσταση στην περίοδο της οικονομικής κρίσης έχει επιδεινωθεί πάρα πολύ. Οι εργοδότες δεν τηρούν ούτε καν τα μέτρα που προβλέπει η νομοθεσία. Έτσι, η ΥΑΕ θυσιάζεται στο βωμό της κερδοφορίας του κεφαλαίου.

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

- Με την προώθηση αντιδραστικών αναδιρθρώσεων (Ασφαλιστικό, εργάσιμος χρόνος, εργασιακές σχέσεις, αύξηση ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, «απελευθέρωση» τομέων στρατηγικής σημασίας κ.λπ.), που επηρεάζουν αρνητικά και την ΥΑΕ.
- Με την παραπέρα εμπορευματοποίηση των εργασιών του ανεπαρκούς και υποβαθμισμένου δημόσιου τομέα της Υγείας - Πρόνοιας για την πρόληψη και αποκατάσταση της υγείας των εργαζομένων, την απουσία δημόσιων υποδομών εκτίμησης και πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου.
- Με τη διαμόρφωση ενός πλαισίου ψευδεπίγραφων ελέγχων της εργοδοτικής ευθύνης από τους ελεγκτικούς μηχανισμούς του αστικού κράτους.
- Με την ελλιπή καταγραφή εργατικών «ατυχημάτων» και την απουσία, στην ουσία, καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών.
- Με την υποβάθμιση του προσανατολισμού της αναγκαίας επιστημονικής έρευνας στους σχετικούς τομείς.
- Με τη διατήρηση σκόπιμων ελλείψεων στο σχετικό νομοθετικό πλαίσιο με κριτήριο τη θωράκιση της ανταγωνιστικότητας του κεφαλαίου (π.χ. απουσία θεσμοθετημένων μεθοδολογιών και προδιαγραφών).

¹³ Scopinho R. A., 2002. Privatization, restructuring and changes in the working conditions: The case of the electric energy sector. In: Proceedings of XVIth World Congress on Safety and Health at Work, Vienna, Austria.

¹⁴ Popkin S. M., Morrow S. L., Di Domenico T. E., Howarth H. D., 2008. Age is more than just a number: Implications for an aging workforce in the US transportation sector. Applied Ergonomics 39, p. 542-549.

Η απουσία ενός συστήματος ουσιαστικής καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων, και κυρίως των επαγγελματικών ασθενειών, έχει ως αποτέλεσμα τελικά ο εργαζόμενος να χάνει τη δυνατότητα ακόμα και των ελάχιστων παροχών που προβλέπονται στο σημερινό ασφαλιστικό σύστημα (επιδότηση εργατικού ατυχήματος, επίδομα επαγγελματικής ασθένειας, σύνταξη αναπηρίας λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας). Με δεδομένο το σημερινό κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα, οι εργαζόμενοι επιβαρύνονται με το κόστος της διάγνωσης, θεραπείας και αποκατάστασης του εργατικού ατυχήματος και της επαγγελματικής ασθένειας, αφού οι παροχές του ταμείου δεν επαρκούν για να το καλύψουν. Αναδεικνύεται ως αιχμή της ταξικής πάλης να πληρώσει το κεφάλαιο και όχι η εργατική τάξη για την ασφαλιστική κάλυψη του εργαζόμενου από τον επαγγελματικό κίνδυνο.

Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα

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

Ο θεσμός των ΒΑΕ, όπου εφαρμόζεται σήμερα, προβλέπει σύνταξη κατά 5 χρόνια νωρίτερα για τους εργαζόμενους που υπάγονται σε αυτόν. Αποτελεί τη βασική ελάχιστη προϋπόθεση στον περιορισμό των συνεπειών του επαγγελματικού κινδύνου και της πρώιμης φθοράς της υγείας των εργαζομένων σε μια σειρά κλάδους, χώρους και ειδικότητες. Βέβαια, το δικαίωμα στη συνταξιοδότηση μια πενταετία νωρίτερα από τα γενικά όρια το χρυσοπληρώνουν οι εργαζόμενοι με την επιβολή πρόσθετου ασφάλιστρου επί των αποδοχών τους, πέραν της εισφοράς για τη σύνταξη. Με την αναγνώριση κάποιων επαγγελμάτων ως ΒΑΕ, οι εργαζόμενοι διεκδίκησαν και κατέκτησαν μέσω συλλογικών συμβάσεων και μια σειρά άλλες ευνοϊκές διατάξεις, όπως τη χορήγηση ανθυγιεινού επιδόματος, τη μείωση των ωρών εργασίας, πρόσθετες μέρες άδειας κ.ά.

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

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

Τα ΒΑΕ έχουν μπει στο στόχαστρο του κεφαλαίου από το 1990. Το 2011¹⁵ η επίθεση στο θεσμό κλιμακώθηκε με τον αποχαρακτηρισμό αρκετών επαγγελμάτων. Το 2012 με το νόμο 4093 αυξήθηκαν κατά 2 έτη τα όρια ηλικίας στα ΒΑΕ. Στο πλαίσιο των τελευταίων αντιλαϊκών μέτρων που έλαβε η σημερινή κυβέρνηση Ασφαλιστικό, έγινε προσπάθεια αρχικά να αποχαρακτηριστεί το επάγγελμα των εργαζομένων στην καθαριότητα των δήμων από τα ΒΑΕ. Ωστόσο, μετά και από την αντίσταση των εργαζομένων του κλάδου, η κυβέρνηση αναδιπλώθηκε. Η εξέλιξη όμως αυτή δείχνει την κατεύθυνση της κυβερνητικής πολιτικής, που είναι η κατάργηση στην πράξη του συγκεκριμένου θεσμού.

Υπηρεσίες ΥΑΕ

Ο βασικός νόμος για την ΥΑΕ¹⁶ περιλαμβάνει την ύπαρξη δύο βασικών θεσμών για την εφαρμογή των μέτρων, συγκεκριμένα του Τεχνικού Ασφάλειας (ΤΑ) και του Γιατρού Εργασίας (ΓΕ).

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

¹⁵ Υπ. Απόφαση Αριθμ. Φ10221/οικ.268116/929/30.11.2011 Βαριές και Ανθυγιεινές Εργασίες.

¹⁶ Ν. 3850/2010 (αντικατέστησε το Ν. 1568/1985 και το ΠΔ 17/96)

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

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

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

Χωρίς και πάλι να διασφαλίζεται η ουσία σε ότι αφορά τη συστηματική συμβολή που θα μπορούσε να έχει η ολόπλευρη αξιοποίηση των επιτευγμάτων της επιστήμης και της τεχνολογίας για την προστασία από τον επαγγελματικό κίνδυνο. Είναι χαρακτηριστικό ότι απουσιάζει συνολικά από τα δημόσια νοσοκομεία κάθε υπηρεσία ιατρικής της Εργασίας, απουσιάζουν εξειδικευμένα εργαστήρια κλπ, με ότι συνέπειες έχει αυτό συνολικά για την άσκηση ειδικότητας. Το μοναδικό νοσοκομείο που έχει τμήμα ιατρικής της εργασίας είναι το Θριάσιο, όπου και σε αυτό δεν έχει δοθεί η δυνατότητα να αξιοποιηθεί για την πρόληψη και αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου στη μεγαλύτερη βιομηχανική περιοχή της χώρας ή έστω να συμβάλει στην καταγραφή των επαγγελματικών ασθενειών.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων η ανάθεση αυτών των υπηρεσιών γίνεται στις ιδιωτικές ΕΞΥΠΠ. Επισημαίνεται ότι σε χώρους εργασίας όπου απαιτείται να εργάζονται τουλάχιστον δύο ΓΕ ή ΤΑ η σύσταση ΕΣΥΠΠ είναι υποχρεωτική, ωστόσο αυτή η πρόβλεψη δεν εφαρμόζεται, με χαρακτηριστικό παράδειγμα τα νοσοκομεία. *Ενώ το κύριο βάρος της αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου μέσα στην επιχείρηση το επωμίζονται ο ΤΑ και ο ΓΕ, την ίδια στιγμή, για ένα τόσο ευρύ σύνολο καθηκόντων, ο χρόνος εργασίας τους σε κάθε επιχείρηση είναι ελάχιστος.*

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

Ειδικότερα για τον ΤΑ, το μεγάλο εύρος των τυπικών δυνατοτήτων και καθηκόντων του καθιστά «εύκολη υπόθεση» τη μετατροπή του σε κατηγορούμενο για «πρόκληση σωματικής βλάβης από αμέλεια» σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος. Το νομοθετικό πλαίσιο προβλέπει ποινές για τον εργοδότη σύμφωνα με την αρχή της εργοδοτικής ευθύνης για την εφαρμογή των μέτρων ΥΑΕ στον εργασιακό χώρο. Όμως ο ΤΑ μπορεί να διωχθεί με βάση το συνολικό νομοθετικό πλαίσιο (π.χ. άρθ. 314 και 315 του Ποινικού Κώδικα). Ο ΤΑ που εργάζεται σε ΕΞΥΠΠ βιώνει ένα καθεστώς διπλής εξάρτησης, από τον εργοδότη της ΕΞΥΠΠ και από τον εργοδότη στον οποίο παρέχει υπηρεσίες. Ταυτόχρονα, ο ΤΑ επωμίζεται στην πράξη σημαντικό μέρος της εργοδοτικής ευθύνης, αφού ο εργοδότης εύκολα μπορεί να επικαλεστεί ελλείψεις σχετικά με τις υποδείξεις και τις συμβουλές που δέχτηκε από αυτόν. Η πληρότητα των συμβουλών και υποδείξεων του ΤΑ προς τον εργοδότη σχετίζεται άμεσα με τους πραγματικούς όρους που υπάρχουν σήμερα για να παίξει το ρόλο του. *Η ουσιαστική λύση δεν μπορεί να αναζητηθεί βεβαίως στην κατεύθυνση μιας ψευδεπίγραφης αλλαγής του συμβουλευτικού ρόλου του ΤΑ (π.χ. δυνατότητα-υποχρέωση διακοπής επικίνδυνων εργασιών) μέσα στο σημερινό πλαίσιο.* Αρνητική είναι και η κατάσταση όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των ΤΑ.

Όσον αφορά τους ΓΕ, μικρό ποσοστό επιχειρήσεων διαθέτει σχετικές υπηρεσίες, ενώ καθήκοντα ΓΕ εκτελούν άλλες ειδικότητες, ακόμη και γυναικολόγοι! Οι γιατροί που κατέχουν την ειδικότητα ιατρικής της εργασίας είναι πολύ λιγότεροι από τον αριθμό που απαιτείται για την κάλυψη όλων των επιχειρήσεων με βάση τα δεδομένα του σημερινού νομοθετικού πλαισίου. Συνυπολογίζοντας το γεγονός ότι οι προβλέψεις του σημερινού νομοθετικού πλαισίου περιορίζονται στις ελάχιστες απαιτήσεις στο πλαίσιο του καπιταλιστικού δρόμου ανάπτυξης, αναδεικνύεται ότι το πρόβλημα της έλλειψης ειδικευμένων ΓΕ στη χώρα μας είναι τεράστιο. Τα τελευταία χρόνια πλήθος μεταβατικών διατάξεων έχουν τεθεί σε ισχύ, που διαιωνίζουν την άσκηση της ιατρικής της εργασίας ως πάρεργο από γιατρούς που δεν έχουν τη σχετική ειδικότητα. Ενώ για όλες τις πτυχές της υγείας του ανθρώπου είναι απαραίτητη η αξιοποίηση ειδικευμένων γιατρών, για τον επαγγελματικό κίνδυνο το αστικό κράτος συνειδητά δεν εξασφαλίζει ούτε αυτήν τη στοιχειώδη προϋπόθεση. Αντίθετα, εξασφαλίζει στον εργοδότη τη δυνατότητα να παρέχει φθηνές και ψευδεπίγραφες υπηρεσίες, ακόμα και εικονικές στους εργαζόμενους, με αρνητικές επιπτώσεις στην πρόληψη και αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου.

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

ΣΤΟΧΟΙ ΠΑΛΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Αυτή η κατάσταση αποτελεί κρίκο της αντιλαϊκής πολιτικής κυβέρνησης – ΕΕ – ΔΝΤ – επιχειρηματικών ομίλων, που θυσιάζει εργασιακά, ασφαλιστικά και κοινωνικά δικαιώματα στο βωμό της ανταγωνιστικότητας και της κερδοφορίας του κεφαλαίου.

Δεν συμβιβάζομαστε! Το ταξικό εργατικό κίνημα, το ΠΑΜΕ, θα συνεχίσει να απαιτεί μαχητικά, αγωνιστικά:

- ✓ Λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων για την πρόληψη εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών, με ουσιαστικό έλεγχο της εργοδοτικής ευθύνης.
- ✓ Αποφασιστική ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού και της υλικοτεχνικής υποδομής του ΣΕΠΕ. Συνδυασμένη, με σαφή διακριτά καθήκοντα, δράση των Επιθεωρήσεων Ασφάλειας και Υγείας με τις Επιθεωρήσεις Εργασιακών Σχέσεων για την αντιμετώπιση όλων των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία και ασφάλεια (π.χ. εξοντωτικά ωράρια, μαύρη εργασία, εργασία ανηλίκων κλπ.).
- ✓ Ουσιαστική καταγραφή εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών. Θεσμοθέτηση μεθοδολογιών και προδιαγραφών, επιστημονική έρευνα με κριτήριο την εγγενή ασφάλεια και την προσαρμογή του εργασιακού και ευρύτερου περιβάλλοντος στις ανάγκες των εργαζομένων και του λαού.
- ✓ Συστηματική παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων ανάλογα με τον επαγγελματικό κίνδυνο, με δωρεάν ιατρικές εξετάσεις και ιδιαίτερη φροντίδα στις εγκύους και γενικότερα στις εργαζόμενες γυναίκες. Να ισχύσει ξανά η απαγόρευση της νυχτερινής εργασίας των γυναικών στη βιοτεχνία και στη βιομηχανία, ενώ για άλλα επαγγέλματα (π.χ. υγείας, τουρισμού, επισιτισμού) να απαγορευτεί η νυχτερινή εργασία κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- ✓ Υπεράσπιση και διεύρυνση του θεσμού των ΒΑΕ και σε άλλους κλάδους και ειδικότητες (σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα) που δουλεύουν σε ομοιογενείς συνθήκες, ανεξάρτητα από τον ασφαλιστικό τους φορέα, άμεση επανένταξη στο θεσμό των κλάδων που εξαιρέθηκαν το 2011. Μείωση του χρόνου εργασίας για τα ΒΑΕ 6ωρο/5ήμερο/30ωρο και αύξηση των ημερών αδείας. Καθίερωση επιδόματος Βαριάς Ανθυγιεινής Εργασίας. Μείωση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης στα 50 για τις γυναίκες και 55 για τους άντρες που εργάζονται στα ΒΑΕ. Καταβολή του ασφάλιστρου των ΒΑΕ από τους εργοδότες και το κράτος, απαλλαγή των εργαζομένων από τις εισφορές.
- ✓ Δημιουργία κρατικού σώματος Τεχνικών Ασφαλείας και Γιατρών Εργασίας και υπηρεσιών ΥΑΕ ενταγμένων στο αποκλειστικά δημόσιο σύστημα Υγείας, κατάργηση των ΕΞΥΓΠΠ και κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας στο χώρο της ΥΑΕ.
- ✓ Πλήρη κάλυψη των αναγκών των εργαζομένων από τον επαγγελματικό κίνδυνο με ευθύνη του κράτους και αποκλειστική επιβάρυνση του κεφαλαίου. Πλήρη και απολύτως δωρεάν κάλυψη της νοσοκομειακής και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, της ιατρικής αποκατάστασης σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας. Πλήρεις αποδοχές για τους εργαζόμενους για όλο το διάστημα απουσίας από την εργασία λόγω εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας (όπως εάν δούλευαν), επανεκπαίδευση, επανένταξη στην εργασία. Πλήρης σύνταξη γι' αυτούς που δεν μπορούν να εργαστούν ή στις οικογένειές τους σε περίπτωση θανάτου. Αύξηση της φορολογίας του κεφαλαίου και των εργοδοτικών εισφορών, επιπλέον αύξηση αυτών και επιβολή προστίμων όταν αυξάνεται η επικινδυνότητα (π.χ. επιχειρήσεις με θανατηφόρα ατυχήματα, υψηλή επαγγελματική νοσηρότητα κ.λπ.). Μείωση της φορολογίας των εργαζομένων, μείωση των ασφαλιστικών εισφορών των εργαζομένων στον κλάδο σύνταξης, στην κατεύθυνση της κατάργησής τους, και άμεση κατάργηση των εισφορών στον κλάδο Υγείας.