

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Νεοφύτου Βάμβα 6 (3ος όροφος), 10674 Αθήνα, τηλ: 210 7233221-2; 210
7233216; φαξ: 210 7233217;
e-mail: info@nchr.gr, website: www.nchr.gr

**Προτάσεις σχετικά με την επανεξέταση του καθεστώτος
των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματών (ΒΑΕ)
και συναφή ζητήματα Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας¹**

I. Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Η επανεξέταση του πίνακα των επαγγελματών και των εργασιών που υπάγονται στον Κανονισμό των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματών (ΒΑΕ), η οποία προβλέφθηκε στο άρθρο 18 του Ν. 3483/2006 (ΦΕΚ Α'169), επανέφερε το ζήτημα στο επίκεντρο του δημόσιου διαλόγου μεταξύ της Πολιτείας και των συνδικαλιστικών φορέων. Βάσει του ίδιου άρθρου, συγκροτήθηκε ειδική επιστημονική επιτροπή με αρμοδιότητα την υποβολή πρότασης επί θεμάτων υπαγωγής εργασιών, ειδικοτήτων ή χώρων εργασίας στα ΒΑΕ², η οποία ολοκλήρωσε το έργο της καταθέτοντας σχετικό πόρισμα τον Ιούλιο 2008.

Η ειδική επιτροπή υιοθέτησε μία προσέγγιση διαβάθμισης της βαρύτητας των 580 ειδικοτήτων και των χώρων εργασίας που περιλαμβάνονται στον υφιστάμενο πίνακα των ΒΑΕ. Η ειδική επιτροπή θεώρησε ότι τόσο ο αριθμός των ομάδων, όσο και η φύση των συνθηκών, υπό τις οποίες παρέχεται η

¹ Οι προτάσεις της ΕΕΔΑ υιοθετήθηκαν ομοφώνως από την Ολομέλεια στην από 9.4.2009 συνεδρίασή της. Εισηγητές: κ. Ν. Φωτόπουλος, πρώην Μέλος της ΕΕΔΑ, εκπρόσωπος της ΓΣΕΕ, κ. Α. Θεοδωρίδης, Μέλος της ΕΕΔΑ, εκπρόσωπος του ΣΥ.ΡΙΖ.Α και Τ. Σταυρινάκη, Επιστημονική Συνεργάτιδα της ΕΕΔΑ.

² ΚΥΑ 2/31774/0022 (ΦΕΚ Β' 326, 31.7.2007 τ. Υ.Ο.Δ.Δ.) κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου 18 Ν. 3483/2006. Πρόκειται για δεκαμελή μη μόνιμη ειδική επιτροπή, η οποία πραγματοποίησε 45 συνεδριάσεις κατά την περίοδο Οκτώβριος 2007 – Ιούλιος 2008. Τον Ιανουάριο 2008 αποχώρησαν ο εκπρόσωπος της ΓΣΕΕ και ο εκπρόσωπος του ΤΕΕ.

εργασία σε καθεμιά αυτές, δικαιολογούν την υπαγωγή τους σε διαφορετικές κλίμακες βαρύτητας, σε συνέχεια της διάκρισης που έχει γίνει ήδη σε σχέση με τις περιπτώσεις ακραίας βαρύτητας, για τις οποίες προβλέπονται ευνοϊκότεροι όροι πρόωρης πλήρους συνταξιοδότησης.

Ειδικότερα, όσες κατηγορίες επιχειρήσεων ή χώρων εργασίας (σε συνδυασμό με συγκεκριμένες ειδικότητες εργαζομένων) και όσες ειδικότητες εργαζομένων εντάχθηκαν από την ειδική επιτροπή στον πίνακα των ΒΑΕ³, κατηγοριοποιήθηκαν περαιτέρω με βάση μία κλίμακα βαρύτητας από το 1 έως το 4. Το πόρισμα δεν διευκρινίζει τα κριτήρια υπαγωγής και τις συνέπειες της κατάταξης σε μία από τις βαθμίδες βαρύτητας⁴.

II. Η προσέγγιση του ζητήματος από την ΕΕΔΑ

Το Β' Τμήμα της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΕΔΑ), το οποίο ως αρμόδιο για τα κοινωνικά, οικονομικά και πολιτιστικά δικαιώματα εισηγήθηκε στην Ολομέλεια τις προτάσεις του επί της επανεξέτασης των ΒΑΕ, προσέγγισε το ζήτημα αναζητώντας τις πτυχές εκείνες που θα μπορούσαν να επιδράσουν στην προστασία δικαιωμάτων⁵. Ήδη στο πλαίσιο του Β' Τμήματος, διευκρινίστηκε ότι οποιαδήποτε ουσιαστική κρίση επί της ένταξης συγκεκριμένων ειδικοτήτων στον πίνακα των ΒΑΕ εκφεύγει της αρμοδιότητας της ΕΕΔΑ. Τα μέλη τόνισαν ότι η αποστολή της ΕΕΔΑ, στο πεδίο της επανεξέτασης του καθεστώτος των ΒΑΕ, συνίσταται στη διατύπωση βασικών αρχών που απορρέουν από το πλέγμα των κοινωνικών δικαιωμάτων.

³ Εδάφιο Α και εδάφιο Β αντίστοιχα προτεινόμενου αναθεωρημένου πίνακα των ΒΑΕ, *Πόρισμα*, σελ. 30-58.

⁴ Σύμφωνα με τη ΓΣΕΕ, καμία ρύθμιση δεν προβλέπεται για τις βαθμίδες 1 έως 3, ενώ μόνο η βαθμίδα 4 αντιστοιχεί στο γνωστό έως σήμερα καθεστώς των ΒΑΕ. Ο εκπρόσωπος της ΓΣΕΕ, πριν αποχωρήσει από την ειδική επιτροπή, διατύπωσε τη διαφωνία του με τη διαβάθμιση αυτή ελλείψει ειδικής τεκμηρίωσης.

⁵ Στη συνεδρίαση του Β' Τμήματος, παρουσιάστηκαν οι βασικές θέσεις του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και της ΓΣΕΕ από τους εκπροσώπους τους στην ΕΕΔΑ. Επιπλέον, η ΕΕΔΑ ευχαριστεί θερμά τον κ. Γ. Ρωμανιά για τη συμμετοχή του στη συνεδρίαση και τη συμβολή του ως ειδικού εμπειρογνώμονος εκ μέρους της ΓΣΕΕ.

Κατά την ΕΕΔΑ, το δικαίωμα στην υγεία, όπως εξειδικεύεται στους κανόνες προστασίας της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων, συνιστά τον κεντρικό άξονα της μελέτης των ΒΑΕ. Εξάλλου, η μελέτη των ΒΑΕ εγείρει αναπότρεπτα το ευρύτερο θέμα του επαγγελματικού κινδύνου για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Η δημιουργία της κατηγορίας των ΒΑΕ είχε ως αφετηρία την παραδοχή ότι ορισμένες εργασίες συνεπάγονται ιδιαίτερος σοβαρό κίνδυνο για την υγεία και τη σωματική ακεραιότητα των εργαζομένων, πρόωρη φθορά του οργανισμού και αδυναμία για περαιτέρω απασχόληση⁶.

Με αφετηρία αυτή τη σκέψη, η πρόωρη συνταξιοδότηση, όπως ήδη ισχύει για τους ασφαλισμένους στα ΒΑΕ, αντισταθμίζει τη σοβαρή καταπόνηση του οργανισμού τους, συνιστώντας υλοποίηση της βασικής υποχρέωσης κρατικής πρόνοιας.

Πράγματι, η πρόωρη συνταξιοδότηση έχει ως αποτέλεσμα την απομάκρυνση των εργαζομένων από τους βλαπτικούς παράγοντες για την υγεία σε μικρότερη ηλικία από εκείνη που προβλέπεται για τους ασφαλισμένους στις υπόλοιπες κατηγορίες. Συνάμα, όμως, πρέπει να τονιστεί ότι αποτελεί πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας η προστασία του δικαιώματος στην υγεία των εργαζομένων, η οποία εκπληρώνεται με τη συνεχή και αποτελεσματική εφαρμογή των κανόνων υγείας και ασφάλειας και την πρόληψη των κινδύνων καθ'όλη τη διάρκεια της ζωής του εργαζομένου μέχρι τη δικαιολογημένη πρόωρη συνταξιοδότηση.

Η ανάγκη επανεξέτασης του καταλόγου των ειδικοτήτων των ΒΑΕ είναι άμεσα συναρτημένη με τις εξελίξεις στην Ιατρική της Εργασίας και κατ'επέκταση στη σχετική νομοθεσία. Η υποχρέωση εξάλειψης του επαγγελματικού κινδύνου αποτυπώνεται στη σύγχρονη νομοθεσία με την υιοθέτηση κανόνων πρόληψης. Παράλληλα, στις περιπτώσεις που

⁶ Βλ. Φ. Χατζηδημητρίου και Γ. Ψηλός, *Ασφαλιστική Νομοθεσία*, 2^η έκδοση, 1991, σελ. 454, όπως αναφέρεται στη Γνωμοδότηση του Γ. Λεβέντη, *Πόρισμα της επιστημονικής επιτροπής για την αναμόρφωση του πίνακα των ΒΑΕ (Παράρτημα ΙΙ)*, Αθήνα, Ιούλιος 2008.

διαπιστώνεται αδυναμία εξάλειψης των κινδύνων για την υγεία των εργαζομένων, επιβάλλεται η υιοθέτηση αντισταθμιστικών μέτρων, όπως κατ'εξοχήν η παροχή καθ' όλη τη διάρκεια της απασχόλησης με τη συγκεκριμένη δραστηριότητα και σε τακτά χρονικά διαστήματα, επιπρόσθετου χρόνου ξεκούρασης⁷. Σκοπός των αντισταθμιστικών μέτρων είναι να έχει ο εργαζόμενος τη δυνατότητα να αποκαταστήσει στο διάστημα εκτός της απασχόλησης που ενέχει το βλαπτικό παράγοντα την ψυχική και σωματική του υγεία και επομένως, να διατηρήσει ένα ικανοποιητικό επίπεδο υγείας κατά τη διάρκεια της ζωής του στο σύνολό της.

Η ΕΕΔΑ θεωρεί ότι οι θεμελιώδεις αυτές αρχές προστασίας του δικαιώματος στην υγεία των εργαζομένων, όπως προκύπτουν από την ερμηνεία της σχετικής κοινοτικής και της διεθνούς νομοθεσίας, αποτελούν την αφετηρία για τη διατύπωση προτάσεων επί της επανεξέτασης των ΒΑΕ.

III. Προτάσεις της ΕΕΔΑ

Οι προτάσεις της ΕΕΔΑ αναφέρονται σε βασικές πτυχές της επανεξέτασης των ΒΑΕ. Θεωρήθηκε, επίσης, σκόπιμο να διατυπωθούν ορισμένες προτάσεις επί της διαδικασίας της επανεξέτασης, ώστε να διασφαλιστεί η αποτελεσματική προστασία των ασφαλιστικών δικαιωμάτων των εργαζομένων με κύριο γνώμονα το δικαίωμα στην υγεία.

A. Βασικές αρχές επί της επανεξέτασης

α) Η επανεξέταση με βάση τις αρχές του κοινωνικού κράτους δικαίου και τη θεμελιώδη υποχρέωση κρατικής πρόνοιας

Η ΕΕΔΑ τονίζει ότι η επανεξέταση των ΒΑΕ πρέπει να πραγματοποιηθεί στη βάση των αρχών της προστασίας της Υγείας και

⁷ Βλ. κατωτέρω IV) την ανάλυση σχετικά με την ερμηνεία του άρθρου 2 παρ. 4 του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη.

Ασφάλειας όλων των εργαζομένων και ιδιαίτερα εκείνων που υφίστανται μεγαλύτερη καταπόνηση της υγείας και κίνδυνο της σωματικής τους ακεραιότητας και της προστασίας της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης, όπως επιβάλλονται από το κοινωνικό κράτος δικαίου. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να ληφθεί για τις ευάλωτες σε πολλαπλές διακρίσεις ομάδες εργαζομένων (π.χ. λόγω φύλου, εθνοτικής καταγωγής, ηλικίας κλπ.) και όσους εκ των πραγμάτων είναι περισσότερο εκτεθειμένοι σε παραβάσεις της εργατικής νομοθεσίας (π.χ. οι απασχολούμενοι με ευέλικτες ή άτυπες μορφές απασχόλησης).

β) Το εύρος και η μεθοδολογία της επανεξέτασης

Η διαδικασία επανεξέτασης του πίνακα των ΒΑΕ δεν πρέπει να περιοριστεί στην επανεξέταση των ειδικοτήτων και επιχειρήσεων που έχουν ήδη υπαχθεί. Επιπλέον, πρέπει να εξεταστούν οι αιτήσεις ειδικοτήτων που έχουν κατατεθεί και εκκρεμούν.

Στην πρώτη περίπτωση, είναι εύλογο ότι θα διερευνηθεί με τα βέλτιστα διαθέσιμα κριτήρια εάν οι συνθήκες εργασίας έχουν βελτιωθεί σε τέτοιο βαθμό, ώστε να δικαιολογούν την εξαίρεση στο μέλλον των συγκεκριμένων ομάδων από τον πίνακα των ΒΑΕ. Σχετικά με τη δεύτερη περίπτωση των εκκρεμών αιτήσεων, το Κράτος οφείλει να μεριμνήσει για την κοινωνική ασφάλιση των εργαζομένων, όπως επιβάλλει το άρθρο 22 παρ. 5 Σ, σε συνδυασμό με το άρθρο 21 παρ. 3 Σ (προστασία της υγείας).

Η κρίση επί της υπαγωγής μιας ειδικότητας στο καθεστώς ΒΑΕ πρέπει να βασίζεται σε κατάλληλα επιδημιολογικά στοιχεία, τα οποία να προκύπτουν από ειδικές μελέτες, σε πορίσματα της Ιατρικής της Εργασίας και άλλες επίσημες πηγές, όπως οι εκθέσεις των επιθεωρήσεων εργασίας (βλ. εκθέσεις του Σ.ΕΠ.Ε.). Η ΕΕΔΑ προτείνει να αξιοποιηθούν οι μελέτες για όσες ειδικότητες έχουν πραγματοποιηθεί και ανταποκρίνονται στα κριτήρια της μέσης

επιστημονικής αξιολόγησης⁸. Για όσες ειδικότητες δεν έχουν πραγματοποιηθεί επιδημιολογικές μελέτες, αυτές θα μπορούσαν να διεξαχθούν από το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ), το οποίο χαιρεί της αποδοχής όλων των εμπλεκόμενων κοινωνικών ομάδων και της Πολιτείας.

Δεδομένου ότι η ένταξη στον πίνακα των ΒΑΕ δικαιολογείται, όταν η επιβάρυνση του ανθρώπινου οργανισμού είναι σοβαρότερη από τη συνήθη, πρέπει να ελέγχεται ανά ειδικότητα ή/και χώρο εργασίας η νοσηρότητα (είδος και συχνότητα ασθενειών που αντιμετωπίζει η υπό εξέταση ομάδα), η συχνότητα και η φύση των ατυχημάτων, η θνησιμότητα των εργαζομένων (οι αιτίες που θα μπορούσαν να συνδεθούν με τις συνθήκες εργασίας), καθώς και η επίδραση παραγόντων, οι οποίοι έχουν αναγνωριστεί από την επιστήμη ως βλαπτικοί (ρύποι, επικίνδυνα υλικά και πρώτες ύλες, ακτινοβολία, θόρυβος, θερμοκρασία, νυχτερινές βάρδιες, τόπος εργασίας εκτός φυσιολογικών συνθηκών, χειρισμός επικίνδυνων μηχανημάτων κλπ.). Σε κάθε περίπτωση, η εξαίρεση κάποιας ειδικότητας και η αρνητική απάντηση σε εξεταζόμενη αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από αιτιολογία, βασισμένη σε επιστημονική και σαφή τεκμηρίωση.

Η εκ των προτέρων συστηματοποίηση της μεθοδολογίας, όπως λ.χ. η κατηγοριοποίηση των κριτηρίων με βάση συντελεστή, που απεικονίζει την επίδραση του καθενός από αυτά στην κρίση επί της υπαγωγής, θα διασφαλίσει την αποφυγή δυσμενούς και άνιση μεταχείρισης – κατά παρέκκλιση της συνταγματικής επιταγής της ισότητας (άρθρο 4 παρ. 1 Σ) σε συνδυασμό με την υποχρέωση προστασίας της υγείας (άρθρο 21 παρ. 3 Σ) – ομάδων, οι οποίες παρουσιάζουν όμοια χαρακτηριστικά και θα διευκολύνει τους εργαζόμενους να συντάξουν τις αιτήσεις τους. Η ΕΕΔΑ θεωρεί ότι δεν πρέπει να εξαιρούνται οι εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα. Είναι αδιανόητο εργαζόμενοι, οι οποίοι παρέχουν την ίδια εργασία, ν' αντιμετωπίζονται διαφορετικά αναλόγως της

⁸ Έγκυρες θεωρούνται οι μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί από εξειδικευμένους επιστήμονες και βασίζονται σε πρόσφατα στοιχεία, τα οποία είναι ικανά να οδηγήσουν σε ασφαλή συμπεράσματα.

σχέσης εργασίας τους με το δημόσιο τομέα και όχι βάσει των κινδύνων της εργασίας.

Στο ίδιο πνεύμα, η ΕΕΔΑ εκφράζει τον προβληματισμό της σχετικά με την ανάγκη αναλογικής εφαρμογής των ρυθμίσεων των ΒΑΕ σε κλάδους απασχόλησης, στους οποίους οι ευέλικτες ή άτυπες εργασιακές σχέσεις αποτελούν πλέον γενικευμένη πρακτική (όπως αυτοαπασχόληση, (υπ)εργολαβοποίηση κλπ). Η κοινωνική πρόνοια, ως υποχρέωση του κράτους, πρέπει, κατά την επανεξέταση των ΒΑΕ, να απεγκλωβιστεί από μία δύσκαμπτη κοινωνικοασφαλιστική αντίληψη των εργασιακών σχέσεων, η οποία, εκτός των άλλων, παραγνωρίζει τη σύγχρονη πραγματικότητα των επαγγελματικών κινδύνων για ένα ολοένα μεγαλύτερο αριθμό εργαζομένων.

γ) Η ανάγκη σύνδεσης με τον κατάλογο επαγγελματικών ασθενειών

Αποτελεί αυτονόητη ανάγκη η σύνδεση της επανεξέτασης του πίνακα των ΒΑΕ με ένα ολοκληρωμένο κατάλογο επαγγελματικών ασθενειών⁹. Η πρόοδος της τεχνολογίας και της ιατρικής συνέβαλαν καθοριστικά στην καταγραφή των παραγόντων που προκαλούν τις επαγγελματικές ασθένειες. Είναι προφανές ότι ο υπό επανεξέταση κατάλογος των ΒΑΕ δεν περιλαμβάνει πλήθος ασθενειών που έχουν εμφανιστεί τα τελευταία χρόνια¹⁰. Επομένως, οποιαδήποτε επανεξέταση, η οποία δεν θα λάβει υπόψη έναν ενημερωμένο κατάλογο επαγγελματικών ασθενειών, θα είναι ελλιπής.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρείχε στην ΕΕΔΑ το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, το Φεβρουάριο του 2008 ολοκληρώθηκε το έργο της επιτροπής, στην οποία είχε ανατεθεί η εξέταση και

⁹ Σύσταση της Επιτροπής σχετικά με τον ευρωπαϊκό κατάλογο επαγγελματικών ασθενειών, 2003/670/ΕΚ (19.03.2003) και 90/326/ΕΟΚ (22.05.1990). Βλ. σχετικά Μ. Αλεξόπουλος (Ιατρός Εργασίας), «Επαγγελματικός κίνδυνος. Βαρέα και Ανθυγιεινά (ΒΑΕ)», Συμβολή στην 3^η Πανελλαδική Συνδιάσκεψη της Αυτόνομης Παρέμβασης, Νοέμβριος 2008 και Ι. Σακκά, Εκπρόσωπος της ΑΔΕΔΥ στο Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας, «Προτάσεις για τα Βαρέα», *Ελευθεροτυπία*, 27.09.2008.

¹⁰ Το ΙΚΑ διαθέτει το μοναδικό σε ισχύ κατάλογο επαγγελματικών ασθενειών στην Ελλάδα, ο οποίος χρονολογείται από το 1979. Ο κατάλογος αυτός περιλαμβάνει 52 επαγγελματικές ασθένειες και κατά γενική ομολογία χρήζει ενημέρωσης.

η ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία του ευρωπαϊκού καταλόγου των επαγγελματικών ασθενειών και απομένει να εκδοθεί το προεδρικό διάταγμα¹¹. Η ΕΕΔΑ καλεί το αρμόδιο Υπουργείο να προχωρήσει σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες, προκειμένου να εκδοθεί το προεδρικό διάταγμα και να ενισχύσει κατά αυτό τον τρόπο την προστασία της υγείας των εργαζομένων. Η αναγνώριση των επαγγελματικών ασθενειών θα συμβάλει στη διαμόρφωση κανόνων πρόληψης, οι οποίοι, αν τηρούνται στην πράξη, θα βελτιώσουν την υγεία των εργαζομένων και θα μειώσουν στην ουσία το κόστος των ασφαλιστικών φορέων.

B. Βασικές αρχές επί της διαδικασίας

α) Συγκρότηση και σύσταση της αρμόδιας επιτροπής

Σε συνέχεια όσων προαναφέρθηκαν επί της ουσίας της επανεξέτασης των ΒΑΕ, γίνεται φανερό ότι η σύνθεση της εξ ορισμού διεπιστημονικής επιτροπής κρίσης επί της υπαγωγής στον πίνακα των ΒΑΕ πρέπει να ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες της διαδικασίας. Η αποτίμηση της επίδρασης των συνθηκών εργασίας στη σωματική και ψυχική υγεία του εργαζομένου και κατ' επέκταση στο ρυθμό γήρανσης απαιτεί τη συμμετοχή εξειδικευμένων ιατρών, ιδίως δε ιατρών εργασίας, σε τέτοια αναλογία, ώστε να διασφαλίζεται η πλήρης τεκμηρίωση της τελικής κρίσης.

Η συμμετοχή των εργαζομένων στην επιτροπή κρίσης των ΒΑΕ πρέπει να διασφαλιστεί μέσω της εκπροσώπησης των πλέον αντιπροσωπευτικών συνδικαλιστικών οργανώσεων. Η σύμφωνη με την αρχή της ισότητας επέκταση του καθεστώτος στο δημόσιο τομέα επιβάλλει, συνεπώς, τη συμμετοχή της ΑΔΕΔΥ.

¹¹ Στην επιτροπή αυτή συμμετείχαν εκπρόσωποι του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, του ΕΛΙΝΑΥΕ και της Ελληνικής Εταιρίας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος.

β) Η ανάγκη επανεξέτασης και ορθολογικής διαχείρισης

Η ΕΕΔΑ αντιλαμβάνεται ότι οι τεχνολογικές εξελίξεις δύνανται να μεταβάλλουν τις συνθήκες εργασίας επιδρώντας σημαντικά στα κρίσιμα στοιχεία για την υπαγωγή στο καθεστώς των ΒΑΕ. Η ορθολογική διαχείριση του πίνακα των ΒΑΕ δικαιολογεί την περιοδική του επανεξέταση υπό το πρίσμα των τεχνολογικών και άλλων εξελίξεων, υπό την προϋπόθεση ότι οποιαδήποτε μεταβολή θα τεκμηριώνεται εμπεριστατωμένα. Δεδομένου δε ότι οι επιπτώσεις ενδεχόμενης εσφαλμένης άρνησης της Πολιτείας να υπαγάγει μια ομάδα στα ΒΑΕ είναι ιδιαιτέρως επιβλαβείς για την υγεία των εργαζομένων, θα πρέπει σε περίπτωση αμφιβολίας να προκρίνεται η ένταξη στα ΒΑΕ. Σε κάθε περίπτωση απόφασης επί της υπαγωγής στα ΒΑΕ, η ΕΕΔΑ θεωρεί ότι απαραίτητο στάδιο αποτελεί η διαβούλευση με τους αρμόδιους συνδικαλιστικούς φορείς και η προσπάθεια επίτευξης συναίνεσης.

IV. Ο σύνδεσμος μεταξύ της Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΥΑΕ) και των ΒΑΕ

Η ΕΕΔΑ θεωρεί άρρηκτη τη σχέση μεταξύ της τήρησης των κανόνων Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΥΑΕ) για την πρόληψη των κινδύνων στο χώρο της εργασίας και το ζήτημα των ΒΑΕ. Ο σύνδεσμος αυτός είναι διπτός: από τη μία πλευρά, η ενημέρωση των κανόνων ΥΑΕ, σύμφωνα με τα επιστημονικά ευρήματα σχετικά με τις επιπτώσεις των βλαπτικών παραγόντων στην υγεία των εργαζομένων, συνιστά στοιχείο απαραίτητο για την αποτίμηση του κινδύνου που προϋποθέτει η ένταξη στα ΒΑΕ.

Από την άλλη πλευρά, η πλήρης και ουσιαστική τήρηση των κανόνων ΥΑΕ δύναται να οδηγήσει σε ορισμένες περιπτώσεις στη μεταβολή του πίνακα των ΒΑΕ για ορισμένες υπαχθείσες ομάδες. Αντιστρόφως, η διαπίστωση της πρακτικής αδυναμίας εφαρμογής των κανόνων ΥΑΕ επιβάλλει τη διατήρηση στα ΒΑΕ, ανεξαρτήτως των θεωρητικών και τεχνικών επιτευγμάτων που ενδεχομένως έχουν πραγματοποιηθεί.

Η πρόληψη των κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων είναι μια σύνθετη διαδικασία, η οποία απαιτεί τη διαρκή σύμπραξη του Κράτους, των εργοδοτών και των εργαζομένων. Στην τριμερή αυτή σχέση, ο ρόλος του Κράτους και των εργοδοτών είναι ο πλέον σημαντικός – δικαιοπολιτικά και ουσιαστικά – για την προστασία της υγείας των εργαζομένων. Ο ρόλος του Κράτους δεν εξαντλείται στην υιοθέτηση των νομοθετημάτων, τα οποία ορίζουν τους βλαπτικούς παράγοντες και τα μέτρα πρόληψης. Η εφαρμογή της εργατικής νομοθεσίας στην πράξη αποτελεί το σημαντικότερο κριτήριο για την αξιολόγηση της εθνικής πολιτικής για την υγεία των εργαζομένων.

Η ΕΕΔΑ, αναγνωρίζοντας ότι το Κράτος έχει ενσωματώσει το βασικό πλέγμα των σχετικών κοινοτικών ρυθμίσεων, διακρίνει ένα σημείο, το οποίο χρήζει επανεξέτασης. Η τήρηση της νομοθεσίας και η πρόληψη του κινδύνου για την υγεία των εργαζομένων δεν μπορεί παρά να συνδέεται με τον επαρκή αριθμό ιατρών εργασίας και τεχνικών ασφαλείας. Υπολογίζεται ότι 90 περίπου ιατροί ασκούν καθήκοντα ιατρού εργασίας σε όλη την επικράτεια . Η ΕΕΔΑ θεωρεί τον αριθμό ανεπαρκή και προτείνει την τροποποίηση της νομοθεσίας, ώστε να εξαρτάται ο αριθμός των ιατρών εργασίας από το πραγματικό αριθμό των εργαζομένων, τον αριθμό των προληπτικών ελέγχων υγείας, τη συχνότητα των ατυχημάτων ανά δραστηριότητα και τις συναφείς επαγγελματικές ασθένειες¹². Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση των ορυχείων της ΔΕΗ, η οποία διαθέτει, σύμφωνα με τον ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, 7 ιατρούς για περίπου 7.000 εργαζομένους. Ο ανεπαρκής αριθμός των ιατρών εργασίας γίνεται σαφέστερος, αν λάβουμε υπόψη ότι οι ιατροί δραστηριοποιούνται σε μεγάλο αριθμό εγκαταστάσεων, πολύ απομακρυσμένων μεταξύ τους. Η περίπτωση αυτή είναι μεν σύννομη, αλλά ενδεικτική μιας ρύθμισης που κατ'αποτέλεσμα δεν συνάδει με το πνεύμα της προστασίας της

¹² Βλ. σχετικά Π.Δ. 294/1988 (ΦΕΚ Α'138/21.06.1988) , εκτελεστικό του Ν. 1568/1985 (ΦΕΚ Α'177/ 15-18.10.1985) και Π.Δ. 17/1996 (ΦΕΚ Α' 11/18.1.1996) «Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ».

υγείας των εργαζομένων. Περαιτέρω, η υποχρέωση χρήσης των υπηρεσιών τεχνικού ασφαλείας, καθώς και οι προϋποθέσεις αποτελεσματικής άσκησης των καθηκόντων του πρέπει να ελέγχονται ανελλιπώς από τις αρμόδιες υπηρεσίες ελέγχου της εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας και να λαμβάνονται υπόψη οι παράγοντες που προκαλούν ή ενέχουν τον επαγγελματικό κίνδυνο στην κάθε περίπτωση.

Επιπλέον, αποτελεί αυτονόητη ανάγκη η αύξηση των επιθεωρήσεων εργασίας στις ειδικότητες ή/και τους χώρους εργασίας και τις επιχειρήσεις, οι οποίες εντάσσονται στα ΒΑΕ, δεδομένου ότι οι κίνδυνοι για την υγεία των εργαζομένων είναι μεγαλύτεροι.

Την άρρηκτη σχέση μεταξύ των κανόνων ΥΑΕ και των ΒΑΕ αναλύει η Επιτροπή Κοινωνικών Δικαιωμάτων (ΕΚΔ) του Συμβουλίου της Ευρώπης κατά την ερμηνεία των άρθρων 3 (*δικαίωμα για ασφαλείς και υγιεινές συνθήκες εργασίας*) και 2 παρ. 4 (*δικαίωμα για δίκαιες συνθήκες εργασίας, μείωση της διάρκειας εργασίας ή συμπληρωματική άδεια με αποδοχές στους εργαζομένους σε ορισμένες επικίνδυνες ή ανθυγιεινές εργασίες*) του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη (ΕΚΧ)¹³. Σύμφωνα με την ΕΚΔ, «το δικαίωμα κάθε εργαζομένου σε ένα ασφαλές και υγιεινό περιβάλλον εργασίας αποτελεί μία ευρέως αναγνωρισμένη αρχή, η οποία απορρέει ευθέως από το δικαίωμα στην προσωπική ακεραιότητα, μία από τις θεμελιώδεις αρχές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων¹⁴. Ο σκοπός του άρθρου 3 συνδέεται κατά αυτό τον τρόπο άμεσα με εκείνον του άρθρου 2 της ΕΣΔΑ, το οποίο αναγνωρίζει το δικαίωμα στη ζωή¹⁵. Εφαρμόζεται σε όλο το φάσμα της οικονομίας και καλύπτει το δημόσιο και ιδιωτικό τομέα¹⁶».

Η ΕΚΔ, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι ώρες εργασίας έχουν γενικά μειωθεί και ότι ως προτεραιότητα έχει πλέον τεθεί η πρόληψη υπό τη μορφή της

¹³ Η Ελλάδα έχει κυρώσει τον ΕΚΧ, ο οποίος υιοθετήθηκε στις 18.10.1961, με το Ν. 1426/1984 (ΦΕΚ Α' 32), ενώ έχει υπογράψει απλώς τον αναθεωρημένο ΕΚΧ, ο οποίος υιοθετήθηκε στις 03.05.1996. Σημειώνεται ότι η Ελλάδα δεν έχει επικυρώσει τη Διεθνή Σύμβαση Εργασίας 155 «Για την ασφάλεια, την υγεία των εργαζομένων και το περιβάλλον εργασίας».

¹⁴ ΕΚΔ, Conclusions I, *Statement of Interpretation on Article 3*, σελ. 22.

¹⁵ ΕΚΔ, Conclusions XIV-2, *Statement of Interpretation on Article 3*, σελ. 36.

¹⁶ ΕΚΔ, Conclusions II, *Statement of Interpretation on Article 3*, σελ. 12.

μείωσης της έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες, ώστε να περιορίζεται στο ελάχιστο η απειλή για την υγεία των εργαζομένων, ελέγχει την εφαρμογή του άρθρου 2 παρ. 4 του ΕΚΧ σε δύο επίπεδα: *πρώτον*, ελέγχει εάν τα κράτη υιοθετούν τα απαραίτητα μέτρα για την εξάλειψη των κινδύνων και *δεύτερον*, απαιτεί την παροχή αντισταθμιστικών μέτρων στις περιπτώσεις που οι κίνδυνοι παραμένουν και δεν έχει καταστεί δυνατό να εξαλειφθούν¹⁷. Η ΕΚΔ, κατά την εξέταση της εφαρμογής του άρθρου 2 παρ. 4 από τα Κράτη, λαμβάνει υπόψη τη συμμόρφωση με το άρθρο 3 του ΕΚΧ.

Στην πράξη, η ως άνω ερμηνεία σημαίνει ότι συνιστά διεθνή υποχρέωση της Ελλάδας, τόσο η καταγραφή και η συστηματική παρακολούθηση των ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, όσο και η επίβλεψη της εφαρμογής της νομοθεσίας για την ΥΑΕ¹⁸. Η ΕΚΔ ελέγχει εάν παρέχονται στις υπηρεσίες επιθεώρησης της εργασίας επαρκείς πόροι, ώστε να επιθεωρούν το μεγαλύτερο δυνατό αριθμό εργαζομένων και δραστηριοτήτων, προκειμένου να μειώνεται ο επαγγελματικός κίνδυνος στο ελάχιστο¹⁹.

Η ΕΕΔΑ υπενθυμίζει ότι κατά την εξέταση της προσφυγής *ΙΜΔΑ κατά Ελλάδας* διαπιστώθηκε από την ΕΚΔ, η παραβίαση της υποχρέωσης του Κράτους να ελέγχει αποτελεσματικά την εφαρμογή της νομοθεσίας σε θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας, κυρίως επειδή αναγνωρίζει την έλλειψη σε προσωπικό ελέγχου και δεν μπορεί να παρέχει σαφή δεδομένα για τον αριθμό των ατυχημάτων στον τομέα των ορυχείων²⁰.

¹⁷ Η ερμηνεία αυτή, σύμφωνα με την ΕΚΔ, εξασφαλίζει τη συνοχή μεταξύ των άρθρων 2 παρ. 4, 3 και του άρθρου 11 (δικαίωμα στην υγεία) του ΕΚΧ. Βλ. *Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΙΜΔΑ) κατά Ελλάδας*, Προσφυγή Αρ. 30/2005, απόφαση 6.12.2006, §§232-236.

¹⁸ Η ΕΚΔ τονίζει ότι η σύννομη εφαρμογή του Χάρτη «δεν μπορεί να εξασφαλιστεί εκ του γεγονότος μόνο της νομοθεσίας εάν η εφαρμογή αυτής δεν είναι αποτελεσματική και αυστηρά ελεγχόμενη» (*Διεθνής Επιτροπή Νομικών κατά Πορτογαλίας*, Προσφυγή Αρ. 1/1998, απόφαση 9.9.1998, §33). Ο έλεγχος του σεβασμού της νομοθεσίας σε θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία είναι συνεπώς ένας *sine qua non* όρος αποτελεσματικότητας του δικαιώματος που εγγυάται το άρθρο 3. Το συμπέρασμα αυτό επανέλαβε η ΕΚΔ στην προσφυγή *ΙΜΔΑ κατά Ελλάδας*, ό.π., §228.

¹⁹ ΕΚΔ, *Conclusions XIV-2*, Βέλγιο, σελ. 128.

²⁰ *ΙΜΔΑ κατά Ελλάδας*, ό.π., §231.

Επιπλέον, ενδιαφέρον, σε σχέση με το καθεστώς των ΒΑΕ, παρουσιάζει η ερμηνεία του άρθρου 2 παρ. 4 του ΕΚΧ. Το άρθρο 2 παρ. 4 ΕΚΧ αναφέρει δύο τύπους αποζημίωσης (ή αντιστάθμισης) για τους εργαζομένους σε επικίνδυνες εργασίες σε χρόνο: μείωση του ημερήσιου ωραρίου εργασίας ή επιπρόσθετες άδειες μετ' αποδοχών. Ενώ η ΕΚΔ διευκρινίζει ότι σε καμία περίπτωση η οικονομική αποζημίωση δεν μπορεί να θεωρηθεί κατάλληλη υπό την έννοια του άρθρου 2 παρ. 4 ΕΚΧ, υποδεικνύει ότι άλλα μέτρα, που περιορίζουν τη διάρκεια της έκθεσης σε κινδύνους, μπορούν να θεωρηθούν συμβατά. Τα μέτρα αυτά κρίνονται από την ΕΚΔ κατά περίπτωση²¹.

Στην προσφυγή *ΙΜΔΑ κατά Ελλάδας*, στην οποία τέθηκε το ζήτημα των αντισταθμιστικών μέτρων για τους λιγνιτωρύχους, η ΕΚΔ έκρινε ότι υπάρχει παράβαση, διότι το Κράτος εναπόθεσε στις συλλογικές συμβάσεις εργασίας τη λήψη μέτρων μείωσης του χρόνου εργασίας ως αντιστάθμιση της επιβάρυνσης της υγείας, που υφίστανται οι εργαζόμενοι στα ορυχεία, μολονότι οι συλλογικές διαπραγματεύσεις δεν παρέχουν επαρκείς εγγυήσεις εκπλήρωσης αυτής της υποχρέωσης²².

Σε συνέχεια των παρατηρήσεων αυτών, η ΕΕΔΑ προτείνει τη συγκρότηση ειδικού φορέα εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου, ο οποίος με την κατάλληλη επιστημονική και τεχνική στελέχωση θα διαχειρίζεται κατά τρόπο έγκυρο και έγκαιρο την ανάγκη τροποποίησης των κανόνων ΥΑΕ και την εξειδίκευση αυτών σε σχέση με τις συγκεκριμένες ανάγκες ορισμένων επιχειρήσεων και δραστηριοτήτων ιδιαίτερας επικίνδυνων για την υγεία των εργαζομένων²³.

²¹ Conclusions 2005, *Statement of Interpretation on Article 2§4*, σελ. 297.

²² Όπ.π. §§232-239.

²³ Την ανάγκη κεντρικού σχεδιασμού της πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου τονίζουν συνδικαλιστικοί φορείς και ιατροί εργασίας. Βλ. όπ. π., υποσημείωση 9.

V. Σύνοψη των προτάσεων της ΕΕΔΑ

Συνοψίζοντας τις αρχές που αναλύθηκαν ανωτέρω, η ΕΕΔΑ προτείνει:

1. Οι αρχές της προστασίας της Υγείας και της Ασφάλειας όλων των εργαζομένων και ιδιαίτερα εκείνων που υφίστανται μεγαλύτερη καταπόνηση της υγείας και κίνδυνο της σωματικής τους ακεραιότητας, καθώς και της προστασίας της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης αναφορικά με τους ήδη ενταχθέντες στο θεσμό των ΒΑΕ, ως θεμελιωδών αρχών του Κοινωνικού Κράτους Δικαίου και του Κράτους Πρόνοιας, οφείλουν να διαπνέουν τη διαδικασία επανεξέτασης του πίνακα ΒΑΕ.
2. Ιδιαίτερη μέριμνα για τις ευάλωτες ομάδες εργαζομένων που υφίστανται διακρίσεις (π.χ. γυναίκες, αλλοδαποί κλπ.) και όσους εκ των πραγμάτων είναι πιο εκτεθειμένοι σε παραβάσεις της εργατικής νομοθεσίας (π.χ. εργαζόμενοι μέσω (υπ)εργολάβων).
3. Κρίση επί των εκκρεμών αιτήσεων άλλων ειδικοτήτων.
4. Αναλογική εφαρμογή στους κλάδους, όπου έχει γενικευτεί η άτυπη και ευέλικτη απασχόληση (πχ. αυτοαπασχόληση, εργολαβοποίηση κλπ).
5. Πλήρη τεκμηρίωση κάθε απόφασης με βάση επιδημιολογικές μελέτες, ενημερωμένο κατάλογο επαγγελματικών ασθενειών και εκθέσεις των επιθεωρήσεων εργασίας.
6. Προσπάθεια επίτευξης συναίνεσης με τον αρμόδιο συνδικαλιστικό φορέα. Πλήρη αιτιολόγηση της άρνησης υπαγωγής στα ΒΑΕ.
7. Ανάθεση των απαραίτητων επιδημιολογικών μελετών στο ΕΛΙΝΥΑΕ.
8. Κρίση βάσει των γνωστών, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία, βλαπτικών παραγόντων για την υγεία των εργαζομένων.
9. Έκδοση του ΠΔ σχετικά με τον κατάλογο επαγγελματικών ασθενειών, σύμφωνα με την κοινοτική νομοθεσία.

10. Σεβασμό της αρχής της ισότητας, δηλαδή όμοια μεταχείριση όμοιων περιπτώσεων εργαζομένων, σε συνδυασμό με τις συνταγματικές και υπερεθνικές επιταγές για προστασία της υγείας.
11. Συγκρότηση διεπιστημονικής επιτροπής για τη μελέτη του καθεστώτος των ΒΑΕ με τη συμμετοχή επαρκούς αριθμού ειδικών ιατρών.
12. Περιοδική επανεξέταση του πίνακα των ΒΑΕ, εφόσον είναι απαραίτητο, με τα ως άνω εχέγγυα.
13. Να προκρίνεται η ένταξη στα ΒΑΕ σε περιπτώσεις αμφιβολίας σχετικά με την επικινδυνότητα των συνθηκών εργασίας.
14. Διαρκή ενημέρωση του νομοθετικού πλαισίου των κανόνων ΥΑΕ.
15. Πλήρη και ουσιαστική τήρηση των κανόνων ΥΑΕ με στόχο την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και παράλληλη αποτελεσματική επίβλεψη της εφαρμογής τους από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες. Ενίσχυση σε ανθρώπινο δυναμικό και κατάλληλες και σύγχρονες υποδομές των υπηρεσιών του Σ.ΕΠ.Ε., ώστε να εντατικοποιηθούν οι έλεγχοι.
16. Νομοθετική πρόβλεψη για την αύξηση του αριθμού ιατρών εργασίας και τεχνικών ασφαλείας.
17. Νομοθετική πρόβλεψη σχετικά με την υποχρέωση μείωσης του ημερήσιου ωραρίου εργασίας ή επιπρόσθετες άδειες μετ' αποδοχών στους εργαζομένους σε επικίνδυνες εργασίες (άρθρο 2 παρ. 4 ΕΚΧ).
18. Συγκρότηση ειδικού φορέα εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου.
19. Επικύρωση του Αναθεωρημένου Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη του Συμβουλίου της Ευρώπης και της Διεθνούς Σύμβασης Αρ. 155 «Για την ασφάλεια, την υγεία των εργαζομένων και το περιβάλλον εργασίας» της ΔΟΕ.

Αθήνα, 9 Απριλίου 2009

