



Επαγγελματικές ασθένειες & Εργατικά ατυχήματα

Κάθε εργασιακή δραστηριότητα συνεπάγεται την έκθεση του εργαζόμενου σε κάποιον κίνδυνο, ο οποίος υπό ορισμένες συνθήκες μπορεί να οδηγήσει σε ατύχημα ή ασθένεια, η σοβαρότητα και η πιθανότητα των οποίων εξαρτώνται από πολλές παραμέτρους.

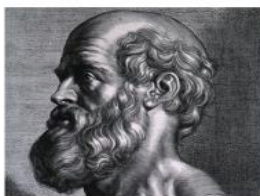
Ευθύνη του εργοδότη είναι να λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα πρόληψης τόσο του ατυχήματος όσο και της ασθένειας, προάγοντας μάλιστα μια κουλτούρα ασφάλειας, που ακολουθεί τον εργαζόμενο και στη ζωή του εκτός εργασιακού χώρου, με διευρυμένα οφέλη στην κοινότητα.

Η συμβουλευτική πάνω στα μέτρα αυτά είναι βασικό αντικείμενο την συμβούλων υγείας και ασφάλειας, οι οποίοι είναι αρωγοί του εργοδότη και των εργαζομένων, ώστε να επιτύχουν μαζί τη βέλτιστη ποιότητα εργασιακής ζωής και υγείας.

Επαγγελματικές ασθένειες

Οι επαγγελματικές ασθένειες προβληματίζουν τους ειδικούς στην επαγγελματική υγεία από την αρχαιότητα, καθώς ήδη από τον 4ο αιώνα π.Χ. ο Ιπποκράτης αναγνώρισε την τοξικότητα του μολύβδου σε εργαζόμενους ορυχείων, ενώ μέχρι και σήμερα γίνονται συντονισμένες προσπάθειες ευαισθητοποίησης και πρόληψης των επαγγελματικών νοσημάτων στον εργασιακό κόσμο.

Διαρκής στόχος είναι η διατήρηση και η βελτίωση της ποιότητας ζωής και της υγείας των εργαζομένων, λαμβάνοντας πλέον υπόψη τη χρονιότητα της έκθεσης, καθώς όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι έχουν αυξήσει τα έτη της εργασιακής τους ζωής.



Ιπποκράτης, 4ος αιώνας π.Χ.

Αναγνώρισε την τοξικότητα του μολύβδου σε εργαζόμενους ορυχείων



Pliny the Elder, 1ος αιώνας μ.Χ.

Αναγνώρισε κινδύνους σε όσους εργαζόταν με ψευδάργυρο και θείο. Δημιούργησε μάσκα προσώπου από κύστη ζώου για την προστασία εργαζομένων από σκόνη και μολύβδο



Γαληνός, 2ος αιώνας μ.Χ.

Περιέγραψε επακριβώς την παθολογία της δηλητηρίασης από μόλυβδο και αναγνώρισε της επικινδυνότητα της έκθεσης των ανθρακωρύχων σε όξινες ομίχλες



Agricola, 1556 (Μεσαίωνας)

Συνέγραψε το «De Re Metallica» για την πρόληψη των ατυχημάτων και των ασθενειών των εργατών σε ορυχεία. Πρότεινε μέτρα εξαιρισμού και ασχολήθηκε με την αμείαντωση.



Bernardo Ramazzini, 1799

Θεωρείται ο πατέρας της Υγιεινής της Εργασίας. Συνέγραψε το «De Morbis Artificum Diatriba» και περιέγραψε συμπτώματα και νοσηρές καταστάσεις σε 55 επαγγέλματα της εποχής του.



Percival Pott, 1775

Αναγνώρισε τις συνέπειες της έκθεσης σε αιθάλη που είχαν οι καπνοδοχοκαθαριστές (καρκίνος του οσχέου) και συνέβαλε στην ανάπτυξη προστατευτικού νομικού πλαισίου στο βρετανικό Κοινοβούλιο το 1788 για τους καπνοδοχοκαθαριστές.



Dr. Alice Hamilton, 1908

Παρατηρούσε τις βιομηχανικές συνθήκες στις ΗΠΑ και υποστήριξε ότι η υγιεινή της εργασίας πρέπει να ασκείται στο χώρο εργασίας και όχι στο νοσοκομείο.

Σύμφωνα με το στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία κατά την περίοδο 2014–2020, μία από τις προτεραιότητες στην υγεία και ασφάλεια στην εργασία είναι η στήριξη της πρόληψης ασθενειών που συνδέονται με την εργασία. Στόχος δεν είναι μόνο να βελτιωθούν σε ατομικό επίπεδο οι ζωές των εργαζομένων, αλλά και να ελαχιστοποιηθεί το κόστος των ασθενειών και των θανάτων που συνδέονται με την εργασία.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο αριθμός ατυχημάτων στον χώρο εργασίας έχει μειωθεί κατά 25% την τελευταία δεκαετία, ωστόσο, εκτιμάται ότι οι ασθένειες που συνδέονται με την εργασία εξακολουθούν να ευθύνονται για 2,4 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως κάθε χρόνο, εκ των οποίων οι 200.000 σημειώνονται στην Ευρώπη.

Εάν εξεταστούν οι ασθένειες που εμφανίζουν οι εργαζόμενοι σε σχέση με το εργασιακό περιβάλλον πάντα, τότε αυτές μπορούν να διακριθούν σε επαγγελματικές ασθένειες, που προκαλούνται από την έκθεση του ατόμου σε ειδικούς βλαπτικούς παράγοντες στο χώρο εργασίας του, καθώς και σε **σχετιζόμενες με την εργασία ασθένειες**, που θα λέγαμε ότι έχουν πολυπαραγοντική αιτιολογία, με τους εργασιακούς παράγοντες να διαδραματίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξή τους, καθώς συνεργούν με άλλους παράγοντες κινδύνου.

Πιο συγκεκριμένα, οι επαγγελματικές ασθένειες σε αντίθεση με τις σχετιζόμενες με την εργασία ασθένειες εμφανίζονται συγκεκριμένα μεταξύ του εργαζόμενου πληθυσμού και όχι τόσο στην κοινότητα (π.χ. μολυβδίαση ή βυσσινίωση ή αμιάντωση), έχουν συγκεκριμένη αιτία και η έκθεση στο χώρο εργασίας είναι προαπαιτούμενο και όχι απλά ένας παράγοντας, ενώ φυσικά εάν λάβουν χώρα καταγράφονται και αποζημιώνονται.

Με βάση τα παραπάνω, επαγγελματική ασθένεια ορίζεται ως η νόσος που σχετίζεται με το είδος των κινδύνων στους οποίους εκτέθηκε ο πάσχων λόγω της εργασίας του, δηλαδή είναι κάθε νόσος που αποδεδειγμένα, στη βάση ιατρικών κριτηρίων, μπορεί να αποδοθεί στο είδος της εργασίας και τους κινδύνους στους οποίους λόγω της εργασίας έχει εκτεθεί ο εργαζόμενος. Ένας ορισμός που βασίζεται στην ασφαλιστική πραγματικότητα που ισχύει είναι ότι επαγγελματική ασθένεια είναι η νόσος που αναγνωρίζεται ως τέτοια από το ισχύον ασφαλιστικό σύστημα, με τους όρους και τους περιορισμούς που κάθε φορά αυτό θέτει.

Στην Ελλάδα, ισχύει το «κλειστό» πρότυπο. Η φράση «*Malum est consilium, quod mutari non potest*» (It is a bad plan that admits of no modification) περιγράφει τις αδυναμίες ακριβώς ενός «κλειστού» συστήματος, καθώς είναι προφανές ότι η λίστα δεν ανταποκρίνεται στη σημερινή πραγματικότητα, αλλά και ότι έτσι και αλλιώς το «κλειστό» πρότυπο δεν μπορεί να ακολουθήσει τις διαρκώς αυξανόμενες ανάγκες και απαιτήσεις της παραγωγικής πραγματικότητας, όπως αυτή εξελίσσεται διεθνώς.



Νομικό πλαίσιο

Η όρος επαγγελματική ασθένεια εμφανίζεται στην ελληνική νομοθεσία με το Νόμο 6298/ΦΕΚ 346Α/10-10-1934 (άρθρο 41) περί «Κοινωνικών Ασφαλίσεων», ο οποίος τέθηκε σε εφαρμογή το 1937. Ο συγκεκριμένος νόμος περιλαμβάνει τον πρώτο κατάλογο επαγγελματικών ασθενειών, ο οποίος αποτελείται από τρεις ασθένειες, τη δηλητηρίαση εκ μολύβδου και υδραργύρου, καθώς και προσβολή από άνθρακα σε εργαζόμενους σε συγκεκριμένων επαγγελμάτων και κατηγοριών επιχειρήσεων, με την προϋπόθεση της απασχόλησης του ασθενή για έναν ελάχιστο αριθμό ημερομισθίων στη συγκεκριμένη εργασία κατά την τελευταία διετία πριν την εκδήλωση της νόσου. Με την Υ.Α. 24690 του 1952 ορίζεται το άρθρο 40 του Κανονισμού Ασθένειας του ΙΚΑ ως Κατάλογος Επαγγελματικών Ασθενειών για τους εργαζόμενους ασφαλισμένους στο Ίδρυμα. Ο Κατάλογος Επαγγελματικών Ασθενειών του 1952 ίσχυσε μέχρι το 1979 όποτε και τροποποιήθηκε (ΦΕΚ 132/Β/ 12.2.1979) στο άρθρο 40 του Κανονισμού Ασθένειας του ΙΚΑ. Ο κατάλογος αυτός ήταν δομημένος στη λογική του «κλειστού» καταλόγου επαγγελματικών νοσημάτων και περιλαμβάνει 52 ασθένειες. Μέχρι και το 1992 ο κατάλογος «Επαγγελματικών Ασθενειών» το άρθρο 40 του Κανονισμού Ασθενειών του ΙΚΑ είχε ισχύ μόνο για τους ασφαλισμένους εργαζόμενους του ΙΚΑ, ενώ με το Ν. 2084 του 1992 ο κατάλογος αυτός θεωρείται «Εθνικός Κατάλογος Επαγγελματικών Ασθενειών» για τους νέους ασφαλισμένους σε όλους τους ασφαλιστικούς φορείς από την 1.1. 1993. Πιο πρόσφατα, το 2012 δημοσιεύτηκε το Π.Δ. 41/2012 με τον «Εθνικό Κατάλογο Επαγγελματικών Ασθενειών», σε συμμόρφωση με τη σύσταση της Επιτροπής 2003/670/ΕΚ.

Υπάρχουν τρία βασικά πρότυπα αναγνώρισης και αντιμετώπισης των επαγγελματικών ασθενειών. Τα πρότυπα αυτά θα μπορούσαμε να τα ονομάσουμε «κλειστά», «ανοιχτά» και «μεικτά». Το «κλειστό» πρότυπο είναι αυτό που έχει δημιουργήσει μια λίστα επαγγελματικών ασθενειών και με βάση αυτή αναγνωρίζεται αν η νόσος συνδέεται με τις συνθήκες εργασίας ή όχι. Το «ανοιχτό» πρότυπο έχει ως χαρακτηριστικό την απουσία τέτοιας λίστας. Σε αυτό το πρότυπο η νόσος αναγνωρίζεται ή όχι ως επαγγελματική ανάλογα με την αντίστοιχη ιατρική γνωμάτευση. Τέλος, το «μεικτό» πρότυπο διαθέτει λίστα επαγγελματικών ασθενειών που όμως δεν είναι κλειστή αλλά επιδέχεται το διαρκή εμπλουτισμό της.



Αναγγελία Επαγγελματικού νοσήματος

Σύμφωνα με το Νόμο 3850/2010 «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων», σε περίπτωση που από τη μονάδα του ασφαλιστικού οργανισμού ή τη μονάδα του Ε.Σ.Υ. διαπιστωθεί ενδεχόμενο πρόβλημα της υγείας που πιθανόν συνδέεται με το εργασιακό περιβάλλον, ενημερώνεται σχετικά η αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας και ο ιατρός εργασίας της επιχείρησης για όλα τα απαραίτητα στοιχεία. Ο ιατρός εργασίας είναι αυτός που αναγγέλλει μέσω της επιχείρησης στην Επιθεώρηση Εργασίας ασθένειες των εργαζομένων που οφείλονται στην εργασία.

Ευαισθητοποίηση και πρόληψη

Μεταξύ των ορθών πρακτικών σε επίπεδο επιχειρήσεων συγκαταλέγεται η καλλιέργεια μιας κουλτούρας πρόληψης των κινδύνων και ευεξίας στο χώρο εργασίας. **Ζωτικής επίσης σημασίας είναι η εκτίμηση και η διαχείριση των κινδύνων από τις επιχειρήσεις, καθώς και η τήρηση της ιεραρχίας των μέτρων πρόληψης.**

Σημαντικοί και αποτελεσματικοί τρόποι για τη μείωση της εμφάνισης ασθενειών που συνδέονται με την εργασία είναι η προδραστική παρακολούθηση για την πρόληψη προβλημάτων υγείας και η προώθηση πιο υγιών χώρων εργασίας μέσω δραστηριοτήτων προαγωγής της υγείας στον χώρο εργασίας. Άλλωστε αυτό περιγράφεται και στο Άρθρο 19 Δικαίωμα για ιατρικό έλεγχο - Υποχρέωση ενημέρωσης του Νόμου 3850/2010, όπου αναφέρεται ότι «Προς εξασφάλιση της κατάλληλης επίβλεψης και τη διάγνωση τυχόν βλάβης της υγείας του σε συνάρτηση με τους κινδύνους, όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία κατά την εργασία, κάθε εργαζόμενος, εφόσον δεν προβλέπονται άλλα ειδικά μέτρα από τη νομοθεσία για τον ιατρικό του έλεγχο, μπορεί να προσφεύγει στον ιατρό εργασίας της επιχείρησης ή σε αρμόδια μονάδα του Ε.Σ.Υ. ή του ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο ανήκει ο εργαζόμενος, σύμφωνα με τις ισχύουσες ασφαλιστικές και υγειονομικές διατάξεις σχετικές με την προληπτική ιατρική.



The Changing
Culture of
Workplace
Safety

Οι εξετάσεις προληπτικού χαρακτήρα που ο ιατρός εργασίας θα συστήσει ανά ομάδα εκτιθέμενων έχει σπουδαία προληπτική αξία, καθώς σε πολλές περιπτώσεις προλαμβάνονται νοσήματα που είναι επαγγελματικά ή σχετιζόμενα με την εργασία.

Έτσι, μειώνονται σημαντικά οι δραματικές επιπτώσεις της επαγγελματικής νοσηρότητας, που περιλαμβάνουν κόστη οικονομικά, παραγωγικά αλλά δυστυχώς ακόμα και θανάτους. Με βάση τον ILO (International Labor Organization), η πλειοψηφία των θανάτων που σχετίζονται με την εργασία σε όλες τις ηλικίες αφορά σε κακοήγη νεοπλάσματα (62,7%), ενώ ακολουθούν τα νοσήματα του κυκλοφορικού (18,45) και τα αναπνευστικά νοσήματα (6,57%). Οι εκτιμήσεις του ILO είναι ότι υπάρχουν συνολικά περίπου 2,34 εκατομμύρια θάνατοι που σχετίζονται με την εργασία, ετησίως.

Η εφαρμογή στοχευμένων προγραμμάτων προληπτικής ιατρικής, μαζί με άλλα μέτρα πρωτογενούς πρόληψης, θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στον περιορισμό των επιπτώσεων αυτών.

All deaths by age and cause							
Causes	15-29	30-44	45-59	60-69	70+	Estimated total deaths	%
Communicable diseases	264	880	1.382	1.241		3.767	2,60120
Malignant neoplasms	147	2.384	13.860	21.963	51.794	90.147	62,71150
Respiratory diseases	11	97	432	1.249	7.728	9.517	6,57170
Circulatory diseases	43	1.414	7.732	8.717	8.821	26.727	18,45570
Neuropsychiatric conditions	68	491	765	703	4.916	6.944	4,79500
Digestive diseases	4	190	595	617		1.407	0,97157
Genitourinary system	1	12	49	104	843	1.009	0,69674
Accidents and violence						5.298	3,65840
Total mortality						144.817	100

Πηγή: ILO, World Statistic, Work-related mortality.

Εργατικό Ατύχημα

Ορισμός

Η νομοθεσία σχετικά με τον ορισμό του ατυχήματος είναι κάπως συγκεχυμένη και συμπληρώνεται μέσω αποφάσεων δικαστηρίων (ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ) και εγκυκλίου του ΙΚΑ.

Ειδικότερα,

Βάσει του (ΦΕΚ 179/Α/1-8-51) Άρθρο 8 παρ 4 και άρθρο 34 παρ 1 αναφέρεται ως ατύχημα «το εν τη εργασία ή εξ αφορμής ταύτης βίαιον συμβάν...»

Βάσει απόφασης Αρείου Πάγου 1823/1990,Τμ. Β' προκύπτει ο ακόλουθος ορισμός:

«Εργατικό Ατύχημα θεωρείται κάθε βλάβη η οποία είναι αποτέλεσμα βίαιης και αιφνίδιας επενέργειας εξωτερικού αιτίου που δεν ανάγεται αποκλειστικά σε οργανική ή παθολογική προδιάθεση του παθόντος και το οποίο δεν θα συνέβαινε αν δεν υπήρχε η εργασιακή σχέση και η παροχή υπηρεσιών με τις συγκεκριμένες περιστάσεις. –Συνεπώς είναι και εκείνο που επέρχεται ακόμη και εκτός τόπου και χρόνου εργασίας, συνδέεται όμως με αυτή με σχέση αιτίου και αποτελέσματος. –Η ύπαρξη του ατυχήματος δεν επηρεάζεται ακόμη και όταν οφείλεται σε αποκλειστική αμέλεια του παθόντος. –Ο αιτιώδης σύνδεσμος διακόπτεται μόνο όταν οφείλεται σε δόλο αυτού. –Συνέπειες της προβλεπόμενης από το νόμο ειδικής αμέλειας.»

- Βάσει εγκυκλίου του ΙΚΑ (ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ Αρ.45/24.6.2010), ως εργατικά ατυχήματα χαρακτηρίζονται και οι εξής περιπτώσεις:
- Ο θάνατος ή η αναπηρία του εργαζόμενου που αποδεικνύεται ότι οφείλεται στην υπέρμετρη προσπάθεια που κατέβαλε σε δεδομένο χρόνο ο εργαζόμενος για να ανταποκριθεί σε ασυνήθιστους κατά το χρόνο αυτό όρους εργασίας ή στο γεγονός ότι υποχρεώθηκε να εργασθεί για ορισμένο χρόνο κάτω από εξαιρετικά δυσμενείς (καιρικές ή άλλες) συνθήκες οι οποίες είχαν σαν αποτέλεσμα τον θάνατο ή την αναπηρία του ασφ/νου ακόμη και εάν ο ασφ/νος υπέφερε ήδη από νόσο που επιδεινώθηκε από την εργασία του λόγω της υπέρμετρης προσπάθειας που κατέβαλε για να ανταποκριθεί στις δυσμενείς αυτές συνθήκες (Σ.τ.Ε. 3968/81, 1664/84, 4084/85, 762/88, 242/89 κ.α.).
- Για να θεωρηθεί πως υπάρχει εργατικό ατύχημα πρέπει να αποδειχθεί πως ο θάνατος ή η αναπηρία του ασφ/νου οφείλεται σε κάποιο ξαφνικό και έκτακτο περιστατικό που δεν μπορεί να θεωρηθεί πως βρίσκεται μέσα στον κύκλο των συνηθισμένων, ανάλογα με την περίπτωση, συνθηκών παροχής εργασίας του. Για το λόγο αυτό δεν χαρακτηρίζεται ως εργατικό ατύχημα ο θάνατος ή η αναπηρία που προκλήθηκε από ειδικές συνθήκες εάν η εργασία του ασφ/νου, από τη φύση της παρέχεται με τις δυσμενείς αυτές συνθήκες.
- Ο θάνατος ή η αναπηρία που προκλήθηκε από βίαιο περιστατικό που έγινε κατά τη μετάβαση του ασφ/νου από το σπίτι του στην εργασία ή κατά την επιστροφή του χαρακτηρίζεται ως εργατικό ατύχημα αρκεί να υπάρχει στη συγκεκριμένη περίπτωση αιτιώδης σύνδεσμος μεταξύ εργασίας και ατυχήματος. Ο αιτιώδης σύνδεσμος (τοπικός και χρονικός) ατυχήματος και εργασίας διασπάται σε περίπτωση που ο ασφ/νος για τη μετάβασή του στην εργασία ή για την επιστροφή του στο σπίτι του δεν ακολούθησε το συνηθισμένο δρομολόγιό του. Γι' αυτό και τα ατυχήματα που γίνονται σε περιπτώσεις παρέκκλισης από το συνηθισμένο δρομολόγιο, δεν χαρακτηρίζονται σαν εργατικά.

Ζητήματα έχουν γεννηθεί για το που τελειώνει επί κατοικίας η οδός:

- Κατά κανόνα θεωρείται η εξώθυρα του σπιτιού του ασφ/νου. Εάν μένει σε εσωτερικό σπίτι, δεν είναι η γενική εξώθυρα του σπιτιού αλλά η εξώθυρα του εσωτερικού σπιτιού. Σε πολυκατοικία μπορεί να θεωρηθεί και η σκάλα.
- Θεωρήθηκαν ως καθ' οδόν ατυχήματα και όσα έλαβαν χώρα στην κατοικία του ασφ/νου προτού αυτός αποθέσει τα εργαλεία του, τον εξοπλισμό του και την ενδυμασία της εργασίας του γιατί τότε μόνο τερματίζεται ο δρόμος της επιστροφής].
- Εργατικά χαρακτηρίζονται επίσης και τα ατυχήματα, που γίνονται κατά τα διαλείμματα της εργασίας ή την μεσημεριανή διακοπή οπωσδήποτε μέσα στο χώρο της εργασίας και κατά περίπτωση μετά την απομάκρυνση από το χώρο αυτό. Η απομάκρυνση του ασφ/νου από το χώρο της εργασίας, θεωρείται ότι διακόπτει τον τοπικό και χρονικό σύνδεσμο με την εργασία όταν αποδεικνύεται ότι οφείλεται σε ατομική πρωτοβουλία του ασφ/νου αντίθετη με τις υποχρεώσεις του που απορρέουν από τη σχέση που τον συνδέει με τον εργοδότη του ή σε πρωτοβουλία που έχει σαν σκοπό την ικανοποίηση προσωπικών του αναγκών που δεν είναι άμεσες και επείγουσες.
- Η μετάβαση του ασφαλισμένου σε εστιατόριο, που βρίσκεται κοντά στον τόπο της εργασίας του για να γευματίσει, να ικανοποιήσει δηλαδή μια βασική βιοτική του ανάγκη, είναι δικαίωμά του όταν η επιχείρηση δεν του εξασφαλίζει τροφή και δεν διακόπτει ούτε τον τοπικό ούτε το χρονικό σύνδεσμο με την εργασία.
- Για το λόγο αυτό τυχόν ατύχημα που θα πάθει ο ασφαλισμένος κατά την επιστροφή του από το συντομότερο δρομολόγιο και χωρίς παρεκκλίσεις χαρακτηρίζεται ως εργατικό ατύχημα (έγγραφο 37615/23-3-65).
- Τα ατυχήματα που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια κανονικής με αποδοχές άδειας και κατά τη μετάβαση των ασφ/νων στους εργοδότες τους για είσπραξη του μισθού τους, οπωσδήποτε δε μέσα στο χώρο της επιχείρησης γιατί υπάρχει σχέση μεταξύ εργασίας και ατυχημάτων (Σχετ. Γεν. Έγγραφο 82147/Φ.3/27-11-75).
- Ο θάνατος που προκλήθηκε από τσίμπημα σφήκας κατά τη διάρκεια της εργασίας και στον τόπο αυτής ανεξάρτητα από τυχόν αλλεργική προδιάθεση του ασφ/νου που τελικά προκάλεσε το θάνατό του (Γεν. έγγραφο 162705/24-10-67).
- Η θανατική εκτέλεση και η αυτοκτονία δεν συνιστούν ατυχήματα υπό την εν τω νόμω καθοριζόμενη έννοια.
- Τελευταία όμως, από το Συμβούλιο της Επικρατείας ενομολογήθει ότι, δεν θεωρείται βίαιο συμβάν το προκληθέν ηθελημένα από τον ασφ/νο και συνεπώς η αυτοκτονία, ο ηθελημένος τερματισμός της ζωής, δεν αποτελεί κατ' αρχήν εργατικό ατύχημα εκτός οσάκις αυτή (αυτοκτονία) συντελείται υπό συνθήκες διατάραξης των ψυχικών ή διανοητικών λειτουργιών δύνανται συντρεχουσών και των λοιπών στη διάταξη προϋποθέσεων, να θεωρηθεί ότι στοιχειοθετεί τέτοιο ατύχημα.
- Ατυχήματα, διαρκούσης απεργίας θεωρούνται εργατικά, εφόσον προκύπτουν εξαιτίας άρνησης του ασφ/νου να μετάσχει της απεργίας.
- Επισημαίνεται ότι, σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να χαρακτηρισθεί ως ατύχημα εκτός εργασίας ο θάνατος ή η αναπηρία του ασφ/νου που οφείλεται σε καρδιακό νόσημα. Μπορεί να χαρακτηρισθεί ως εργατικό ατύχημα εφόσον συντρέχουν οι απαραίτητες προϋποθέσεις, διαφορετικά οφείλεται σε κοινή νόσο.
- Επίσης, δεν είναι εργατικό ατύχημα ο διαπληκτισμός του εργαζόμενου με συνάδελφό του, στο χώρο της εργασίας και με αφορμή την εργασία του και όχι για προσωπικούς λόγους.

Δεν χαρακτηρίζονται ως εργατικά ατυχήματα

- Τα ατυχήματα που συμβαίνουν μέσα στα σπίτια των ασφ/νων, εκτός εάν αυτοί ισχυρισθούν και αποδείξουν ότι τα ατυχήματα συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την εκτέλεση της εργασίας τους.
- Τα ατυχήματα που συμβαίνουν κατά την εκτέλεση της εργασίας που δεν ασφαλίζεται στο Ίδρυμα.
- Η επιδείνωση της υγείας του ασφ/νου και ο θάνατός του απ' αυτή, όταν είναι συνέπεια της συνέχισης της εργασίας με δυσμενείς όρους και συνθήκες, εφόσον η εργασία λόγω της φύσης της δε μπορεί να εκτελείται παρά με τους όρους και τις συνθήκες αυτές.
 - Δεν εξομοιώνεται δηλαδή με εργατικό ατύχημα η νόσος που προκλήθηκε από βαθμιαία εξασθένιση του οργανισμού λόγω του είδους της εργασίας.
- Η αυτοκτονία και κάθε βίαιο περιστατικό που προκλήθηκε με τη θέληση του ασφ/νου.

Συμπερασματικά:

Για το χαρακτηρισμό ενός εργατικού ατυχήματος, αποτελεί προϋπόθεση αυτό να είναι αποτέλεσμα βίαιου και αιφνίδιου εξωτερικού αιτίου. Ωστόσο δεν αποκλείεται να θεωρηθεί σαν εργατικό ατύχημα, ξαφνική βλάβη της υγείας λόγω της ψυχοκοινωνικής κατάστασης που βιώνει ένας εργαζόμενος λόγω των συνθηκών εργασίας του.



Εργατικά Ατυχήματα στην Ελλάδα

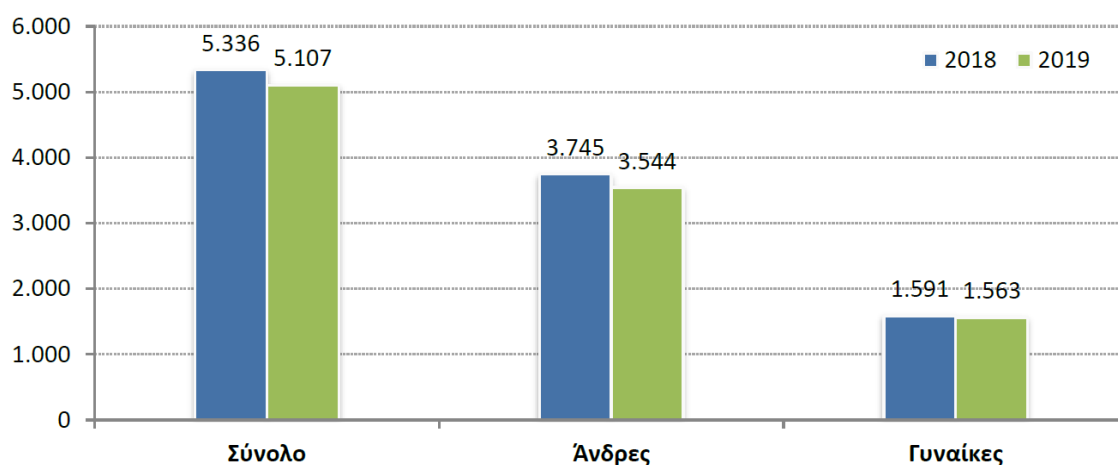
Εξετάζοντας πρόσφατα δεδομένα για τη χώρα μας, όπως αυτά αναφέρονται στο Δελτίο Τύπου της ΕΛΣΤΑΤ (6 Ιουλίου 2021), τα έτη 2018 και 2019 συνέβησαν 5.336 και 5.107 εργατικά ατυχήματα αντίστοιχα (4,3% μείωση), εκ των οποίων τα περισσότερα αφορούν σε άνδρες εργαζόμενους.

Αναφορικά με το επάγγελμα του παθόντος εργατικό ατύχημα, από τα 5.107 ατυχήματα κατά το έτος 2019, τα περισσότερα ατυχήματα συνέβησαν σε Ανειδίκευτους Εργάτες, Χειρώνακτες και Μικροεπαγγελματίες (1.658 ατυχήματα, 32,5%) σε Απασχολούμενους στην Παροχή Υπηρεσιών και Πωλητές σε Καταστήματα και Υπαίθριες Αγορές (1.081 ατυχήματα, 21,2%) και σε Χειριστές Σταθερών Βιομηχανικών Εγκαταστάσεων, Μηχανημάτων και Εξοπλισμού και Συναρμολογητές (μονταδόροι) (977 ατυχήματα, 19,1%). Αντίστοιχα, τα περισσότερα θανατηφόρα ατυχήματα κατά το έτος 2019 αφορούσαν σε Ανειδίκευτους Εργάτες, Χειρώνακτες και Μικροεπαγγελματίες (20 ατυχήματα, 39,2%), σε Χειριστές Σταθερών Βιομηχανικών Εγκαταστάσεων, Μηχανημάτων και Εξοπλισμού και Συναρμολογητές (μονταδόροι) (14 ατυχήματα, 27,5%) και σε Ειδικευμένους τεχνίτες και ασκούντες συναφή τεχνικά επαγγέλματα (10 ατυχήματα, 19,6%).

Σε σχέση με το είδος του τραυματισμού, κατά το έτος 2019, από το σύνολο των 5.107 εργατικών ατυχημάτων, τα συχνότερα είδη τραυματισμού αφορούσαν σε Τραύματα και επιφανειακές κακώσεις (2.163 ατυχήματα, 42,4%), Κατάγματα (1.944 ατυχήματα, 38,1%) και Εξαρθρήματα, διαστρέμματα και εξαρθρώσεις (583 ατυχήματα, 11,4%).

Αντίστοιχα από το σύνολο των 51 θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων κατά το 2019, τα 28 ατυχήματα (54,9%) αφορούσαν σε Διάσειση και εσωτερική κάκωση και τα 14 ατυχήματα (27,5%) σε Κατάγματα.

Εργατικά ατυχήματα κατά φύλο, 2018 και 2019



Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, ΕΡΕΥΝΑ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ 2019, δημοσίευση 6 Ιουλίου 2021.

Τι προβλέπει η Νομοθεσία για τα εργατικά ατυχήματα:

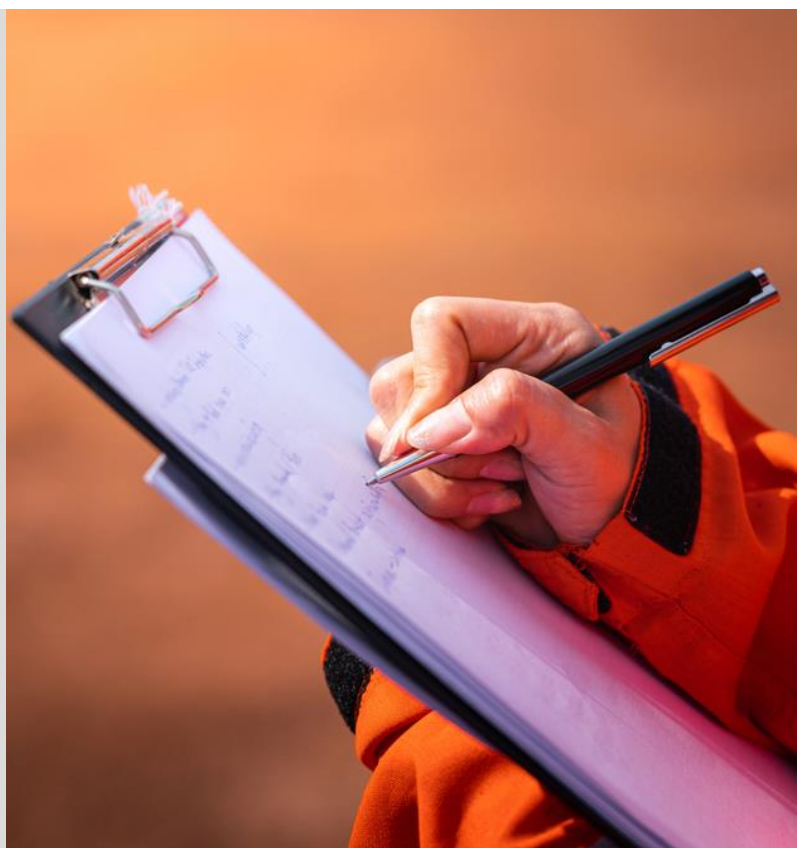
- Βάσει του Ν 3850/20210 άρθρο 43, κάθε εργατικό ατύχημα **πρέπει να αναγγέλλεται** από τον εργοδότη στις αρμόδιες Επιθεωρήσεις Εργασίας, στις πλησιέστερες αστυνομικές αρχές και στις αρμόδιες υπηρεσίες του ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο υπάγεται ο εργαζόμενος, **εντός 24 ωρών** και εφόσον πρόκειται περί σοβαρού τραυματισμού ή θανάτου, να υπάρχει μέριμνα ώστε να τηρούνται αμετάβλητα όλα τα στοιχεία που δύνανται να χρησιμεύσουν για εξακρίβωση των αιτιών του ατυχήματος.
- Μετά από κάθε ατύχημα πρέπει να γίνεται διερεύνηση των αιτιών που το προκάλεσαν, από τον τεχνικό ασφάλειας της εγκατάστασης. Για τον λόγο αυτό ο εργοδότης **οφείλει να τηρεί ειδικό βιβλίο ατυχημάτων στο οποίο να αναγράφονται τα αίτια και η περιγραφή του ατυχήματος** και να το θέτει στη διάθεση των αρμόδιων αρχών. Τα μέτρα που λαμβάνονται για την αποτροπή επανάληψης παρόμοιων συμβάντων, καταχωρούνται από τον τεχνικό ασφάλειας και στο ειδικό βιβλίο Υποδείξεων τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας.
- Στις περιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων που είχαν ως συνέπεια για τον εργαζόμενο ανικανότητα εργασίας μεγαλύτερη των τριών εργάσιμων ημερών οφείλει ο εργοδότης να τηρεί σχετική λίστα με τα ατυχήματα αυτά.

Η αναγκαιότητα της διερεύνησης του ατυχήματος

Η διερεύνηση αποσκοπεί στον εντοπισμό του ακριβούς αιτίου, το οποίο συνδέεται με το αποτέλεσμα (ατύχημα) κατά τρόπο ώστε αν αυτό δεν υπήρχε (αίτιο) δεν θα υπήρχε και το ατύχημα.

Αυτό είναι απολύτως αναγκαίο ώστε να εντοπισθούν αμέλειες ή καταστάσεις που απαιτούν λήψη μέτρων και δράσεων ώστε να αποσοβηθεί μελλοντικά η πρόκληση νέου ατυχήματος υπό τις ίδιες συνθήκες.

Η διαδικασία αυτή είναι εύκολα αντιληπτό ότι συνεισφέρει τα μέγιστα στη βελτίωση των συνθηκών υγείας και ασφάλειας σε έναν οργανισμό.



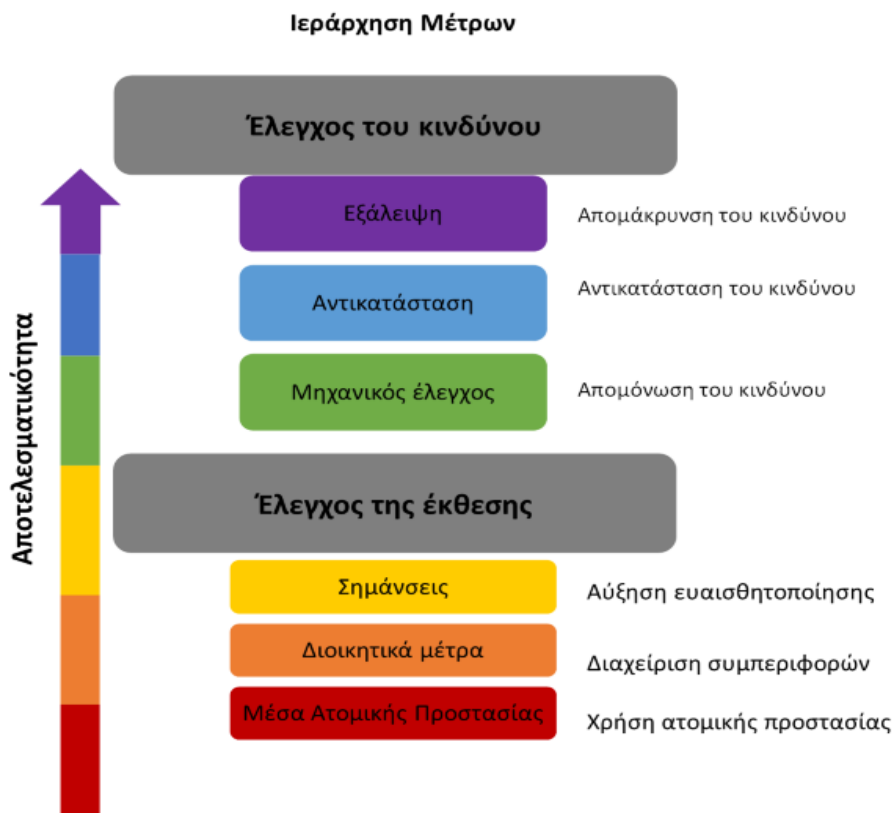
Πρόληψη Ατυχήματος και Ασθένειας στο Χώρο Εργασίας

Για την πρόληψη του ατυχήματος και της ασθένειας, ακολουθείται μια τυποποιημένη προσέγγιση, ώστε ο εργοδότης να λάβει μέτρα που να είναι cost-effective και να οδηγούν με ασφάλεια σε σωστές αποφάσεις.

Με βάση την ιεράρχηση των μέτρων, κάθε εργοδότης με τη συμβουλή του Ιατρού Εργασίας και του Τεχνικού Ασφάλειας μπορεί να σχεδιάσει ένα πλάνο ενεργειών που στοχεύουν στη μείωση της επικινδυνότητας, οδηγώντας έτσι σε μείωση ατυχημάτων και ασθενειών.

Τα μέτρα ελέγχου του κινδύνου, δηλαδή η εξάλειψη, η αντικατάσταση και οι μηχανικοί έλεγχοι έχουν ιδιαίτερη σημασία, καθώς είναι αυτά με τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Ενδεικτικά, η περιοδική διενέργεια μετρήσεων παραγόντων στο εργασιακό περιβάλλον καλύπτει όχι μόνο την ανάγκη για νομική συμμόρφωση, αλλά επιπλέον δίνει τη δυνατότητα εκτίμησης και απομόνωσης του κινδύνου, αυξάνοντας την προστασία προς τον εργαζόμενο. Σε επίπεδο ελέγχου της έκθεσης, μέτρα όπως οι περιοδικές ιατρικές εξετάσεις, η εκπαίδευση του προσωπικού και η τοποθέτηση σημάτων και προειδοποιήσεων χρειάζεται να έχουν μια διαρκή εφαρμογή ώστε να αποτελέσουν κομμάτι της κουλτούρας του οργανισμού, οδηγώντας σε καλύτερα αποτελέσματα. Το τελευταίο εμπόδιο ανάμεσα στον εργαζόμενο και τον κίνδυνο είναι σαφώς τα μέσα ατομικής προστασίας που είναι και το λιγότερο αποτελεσματικό μέτρο προστασίας, παρότι πολλές φορές εργαζόμενοι και εργοδότες θεωρούν το αντίθετο. Η κατάλληλη επιλογή των ΜΑΠ και η σωστή χρήση τους μπορεί να μειώσει σημαντικά τη σοβαρότητα μιας έκθεσης, χωρίς να μειώνει όμως την πιθανότητά της. Ως εκ τούτου, η ολιστική προσέγγιση της πρόληψης του ατυχήματος και της ασθένειας επιβάλλει τη λήψη πολλαπλών μέτρων που δρουν συνδυαστικά και οδηγούν σε ένα πιο ασφαλές περιβάλλον εργασίας.



HSADVISORY



**We'll guide you
We'll support you
We'll be there for you**

