

# Κριτήρια ολοκληρωμένης αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου σε συνθήκες οικονομικής κρίσης – Ο ρόλος του Τεχνικού Ασφάλειας και του Γιατρού Εργασίας

ΜΑΚΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ<sup>1</sup>, ΕΥΗ ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ<sup>2</sup>, ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Μηχανολόγος Μηχανικός, Τεχνικός Ασφάλειας, Μέλος της Μόνιμης Επιτροπής του ΤΕΕ για την ασφάλεια και υγεία στους εργασιακούς χώρους, τ. Αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Μηχανολόγων – Ηλεκτρολόγων (ΠΣΔΜ-Η)

<sup>2</sup> Χημικός Μηχανικός, Κέντρο Ασφάλειας της Εργασίας του ΕΛΙΝΥΑΕ

<sup>3</sup> Γιατρός Εργασίας, Μέλος ΔΣ του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ)

**Σκοπός της εργασίας είναι η συμβολή στην προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, μέσα από τη διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου πλαισίου κριτηρίων για την αντιμετώπιση του θέματος. Εκτός από την ελληνική εμπειρία παρουσιάζονται και δεδομένα από την πρόσφατη διεθνή βιβλιογραφία. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο ρόλο του Τεχνικού Ασφάλειας και του Γιατρού Εργασίας. Ακολουθεί ευρεία περίληψη της εργασίας και ενδεικτική βιβλιογραφία.**

## Ευρεία περίληψη

### 1. Εισαγωγή

Η τελευταία δεκαπενταετία στη χώρα μας χαρακτηρίζεται από την προώθηση σειράς αναδιαρθρώσεων στις εργασιακές σχέσεις, τον εργάσιμο χρόνο, την οργάνωση της εργασίας, τις μορφές απασχόλησης και γενικότερα τη σχέση του εργαζόμενου με το εργασιακό περιβάλλον. Οι αναδιαρθρώσεις αυτές προωθήθηκαν μέσω της εφαρμογής κοινοτικών οδηγιών στο πλαίσιο στρατηγικών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Πλευρές των αναδιαρθρώσεων αυτών είναι, ενδεικτικά, οι ρυθμίσεις για τη διευθέτηση του χρόνου εργασίας, η αύξηση του ημερήσιου και εβδομαδιαίου χρόνου απασχόλησης, η αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης, οι ελαστικές μορφές απασχόλησης (π.χ. μερική απασχόληση, γραφεία ενοικίασης εργαζομένων, «οιονεί» μισθωτοί εργαζόμενοι, συμβασιούχοι εργαζόμενοι), η προώθηση της ανάθεσης εργασιών σε εργολάβους, οι ιδιωτικοποιήσεις και η «απελευθέρωση» τομέων στρατηγικής σημασίας (ενέργεια, μεταφορές κλπ), οι μειώσεις προσωπικού, η αύξηση της έντασης της εργασίας, η απασχόληση νέων και ανειδίκευτου προσωπικού και η απασχόληση μεταναστών.

Οι αλλαγές αυτές καταγράφονται στα στατιστικά στοιχεία σχετικών εκθέσεων που έχουν δημοσιευτεί από φορείς της ΕΕ για τις συνθήκες εργασίας (π.χ. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions ) και από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (European Agency for Safety and Health at Work). Ήδη το 2005 σύμφωνα με την 4<sup>η</sup> έκθεση για τις συνθήκες εργασίας στην ΕΕ-27, 50% του δείγματος εργαζομένων της συγκεκριμένης μελέτης εργάζονταν με ευέλικτο ωράριο εργασίας, 40% δεν είχαν συγκεκριμένο χρόνο έναρξης και παύσης της εργασίας (αναφερόμαστε στον ημερήσιο εργάσιμο χρόνο), 30% εργάζονταν με ευέλικτο ωράριο σε επίπεδο εβδομαδιαίας εργασίας, 20% εργάζονταν 1-3 Κυριακές το μήνα και περισσότεροι από 15% των

εργαζομένων εργάζονταν πάνω από 48 ώρες την εβδομάδα. Σύμφωνα με άλλη μελέτη, το 2006, 18,1% των εργαζομένων εργάζονταν με μερική απασχόληση (part-time) και συγκεκριμένα 31,1% γυναίκες και 7,7% άνδρες.

Αύξηση καταγράφεται την προηγούμενη δεκαετία στις ευέλικτες μορφές απασχόλησης (προσωρινή απασχόληση, εργασία ορισμένου χρόνου, εργασία «on-call», τηλεργασία). Για παράδειγμα, σύμφωνα με την έκθεση για τις συνθήκες εργασίας της Eurostat, μεταξύ 1994 και 2000 το ποσοστό των εργαζομένων με σύμβαση ορισμένου χρόνου αυξήθηκε από 8,9% σε 15,1%. Σύμφωνα με άλλη μελέτη, το 2005, 7% των εργαζομένων εργάζονταν χωρίς σύμβαση, ενώ το 2006 14,2% των εργαζομένων εργάζονταν με προσωρινή σχέση εργασίας.

Μεγάλη αύξηση παρατηρήθηκε τα προηγούμενα χρόνια στο φαινόμενο του «οιονεί» μισθωτού εργαζόμενου, ιδιαίτερα σε κλάδους όπως επιστημονικές και τεχνικές υπηρεσίες. Αναφερόμαστε στην περίπτωση όπου ο εργαζόμενος ενώ στην πραγματικότητα εργάζεται με εξαρτημένη σχέση εργασίας στον εργοδότη, εμφανίζεται τυπικά ως αυτοαπασχολούμενος και αμείβεται με Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών αντί του μηνιαίου μισθού με πλήρη ασφαλιστικά δικαιώματα (π.χ. 25% των νέων μηχανικών στη χώρα μας εργάζονται με αυτή τη μορφή σύμφωνα με έρευνα του ΤΕΕ το 2009). Επίσης, αύξηση παρουσίασε η απασχόληση εργαζομένων σε γραφεία ενοικίασης (temporary agency workers), η οποία συνεπάγεται την κινητικότητα αυτών από κλάδο σε κλάδο. Σύμφωνα για παράδειγμα με μελέτη του 2002, περίπου 1,4 εκ. εργαζόμενοι στην ΕΕ εργάζονταν σε γραφεία ενοικίασης εργαζομένων (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions 2002).

Μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων με ευέλικτες μορφές απασχόλησης αντιστοιχεί σε νέους εργαζόμενους και γυναίκες, ενώ έχει αυξηθεί και το ποσοστό των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας λόγω της αύξηση των ορίων συνταξιοδότησης. Ιδιαίτερα πρέπει επίσης να τονιστεί η αύξηση της απασχόλησης μεταναστών και ειδικότερα το μεγάλο ποσοστό εργαζόμενων που είναι ανασφάλιστοι. Σύμφωνα με την έκθεση του ΙΝΕ ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ του 2007, εκτιμάται ότι η «αδήλωτη» εργασία αντιστοιχεί σε 10-28 εκ. εργαζόμενους στην ΕΕ-27.

---

## 2. Οι επιπτώσεις των αλλαγών του εργασιακού περιβάλλοντος

Οι παραπάνω αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις έχουν σημαντικές επιπτώσεις στις συνθήκες ζωής και εργασίας των εργαζομένων και ειδικότερα στα θέματα που αφορούν στην υγεία και ασφάλεια. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, 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 διαταραχών (αϋπνία, κατάθλιψη, άγχος, burn-out κ.ά.), η εκδήλωση διάφορων μορφών καρκίνου, καρδιακά 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 παράγοντες. Σε αντίστοιχα προβλήματα οδηγεί και η υπερωριακή απασχόληση. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην Ιαπωνία, το σύνδρομο «Karoshi» 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 σαν 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 ατυχημάτων. 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.

Η **εργασιακή ανασφάλεια** που συσχετίζεται με 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 υγείας. 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 σε αυτοκτονίες.

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 και 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 ασφάλειας.

Στη διεθνή βιβλιογραφία καταγράφεται αυξημένη πιθανότητα εργατικών ατυχημάτων και χειρότερες συνθήκες εργασίας για του εργαζόμενους με **ευέλικτες μορφές απασχόλησης**. Για παράδειγμα, αναφέρεται ότι ο κίνδυνος εργατικού ατυχήματος είναι 3 φορές μεγαλύτερος για τους προσωρινά εργαζόμενους σε σχέση με τους μόνιμα απασχολούμενους. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο καταγράφεται ότι οι ευέλικτα εργαζόμενοι εργάζονται σε πιο επίπονες δραστηριότητες, εκτίθενται περισσότερο σε βλαπτικούς παράγοντες (χημικούς, φυσικούς κ.λπ.) και δεν έχουν ουσιαστική πρόσβαση στην εκπαίδευση για τα θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας (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 μετανάστες αντιμετωπίζουν μεταξύ άλλων και προβλήματα ως προς τη γλώσσα και την εκπαίδευσή τους σε θέμα ΥΑΕ.

Τεκμηρίωση υπάρχει στη βιβλιογραφία και για την επιδείνωση των συνθηκών εργασίας και της αύξησης των εργατικών ατυχημάτων μετά από **ιδιωτικοποιήσεις** πρώην δημόσιων επιχειρήσεων.

Τα προβλήματα από την κόπωση των εργαζόμενων 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 εργάσιμου βίου και της γήρανσης του εργαζόμενου πληθυσμού. Οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι είναι πιο ευάλωτοι στους επαγγελματικούς κινδύνους λόγω της αναμενόμενης φυσικής φθοράς στην υγεία τους, της αθροιστικής επίπτωσης των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος και των συχνότερων χρονίων 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 κ.λπ.).

Μια επίσης σημαντική πλευρά που έχει σημασία να αναδεχθεί είναι η αρνητική επίπτωση των αλλαγών στο εργασιακό περιβάλλον στη δημόσια υγεία και ασφάλεια. Αναφερόμαστε στην αύξηση της

πιθανότητας πρόκλησης **ατυχημάτων μεγάλης έκτασης** σε εγκαταστάσεις και δραστηριότητες όπου χρησιμοποιούνται επικίνδυνες ουσίες (π.χ. εργασία εργολάβων – εργασίες συντήρησης σε εγκαταστάσεις που υπάγονται στην οδηγία Seveso). Με τη δημόσια ασφάλεια σχετίζονται και άλλες πλευρές, όπως για παράδειγμα η πιθανότητα πρόκλησης ατυχήματος στις εγκαταστάσεις διανομής και μεταφοράς φυσικού αερίου στις πόλεις (π.χ. καταγράφεται σε μελέτες σε διεθνές επίπεδο ότι περίπου το 60% των ατυχημάτων οφείλεται σε εργασίες εργολάβων). Πέραν της αυξημένης πιθανότητας πρόκλησης ατυχημάτων, αρνητική είναι η επίδραση των αλλαγών στο εργασιακό περιβάλλον και στη δυνατότητα ουσιαστικής προστασίας του πληθυσμού σε μια τέτοια περίπτωση. Το ζήτημα σχετίζεται αφενός με τις αυξημένες δυσκολίες σχεδιασμού και εφαρμογής μέτρων «σε πραγματικό χρόνο» (δυσκολία ενσωμάτωσης των αλλαγών σε κάθε δραστηριότητα στα σχέδια έκτακτης ανάγκης) και αφετέρου στην ουσιαστική ετοιμότητα των δυνάμεων άμεσης επέμβασης (π.χ. αρνητικές επιπτώσεις στο επίπεδο προστασίας λόγω του μειωμένου προσωπικού και της μειωμένης χρηματοδότης για εξοπλισμό και μέσα στο Πυροσβεστικό Σώμα).

Οι ευέλικτες εργασιακές σχέσεις και οι αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον γενικότερα, έχουν επίπτωση και στην **κοινωνική ζωή** των εργαζομένων. Αναφερόμαστε στις δυσκολίες προγραμματισμού καθημερινών δραστηριοτήτων λόγω ευέλικτου ωραρίου, στη μειωμένη πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας (ανεργία, μειωμένο εισόδημα, ανασφάλιστη εργασία) κ.ά.

### **3. Η εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου σε ένα μεταβαλλόμενο εργασιακό περιβάλλον – Η επίδραση της οικονομικής κρίσης**

Στην προηγούμενη ενότητα αναφέρθηκαν συνοπτικά πλευρές των επιπτώσεων στην υγεία και ασφάλεια καθώς και στην κοινωνική ζωή των εργαζομένων από τις αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον. **Η αναφορά στο σύνολο αυτών των πλευρών έγινε διότι το κριτήριο αξιολόγησης της κατάστασης ως προς τις συνθήκες ΥΑΕ και την αποτελεσματικότητα των μέτρων που μέχρι σήμερα έχουν προωθηθεί και εφαρμοστεί, δεν πρέπει να περιορίζεται στη διασφάλιση της ικανότητας του εργαζομένου προς εργασία.** Σύμφωνα και με τον ορισμό που έχει υιοθετηθεί από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO) και τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ILO), υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας από τον άνθρωπο. **Με βάση λοιπόν αυτήν την προσέγγιση, γίνεται φανερό ότι το πρόβλημα της αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου σε ένα μεταβαλλόμενο εργασιακό περιβάλλον αποτελεί πολυκριτηριακό πρόβλημα με πολλές παραμέτρους που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.**

**Οι αλλαγές που έχουν συντελεστεί στο εργασιακό περιβάλλον αυξάνουν τη δυσκολία ουσιαστικής εκτίμησης και πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου με τα υπάρχοντα μεθοδολογικά εργαλεία.** Μια ουσιαστική εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου απαιτεί να ληφθούν υπόψη όλοι οι παράγοντες με τις μεταξύ τους αλληλεπιδράσεις, για όλες τις δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα σε ένα χώρο εργασίας. Πρέπει να περιλαμβάνει ποιοτικό και ποσοτικό έλεγχο των βλαπτικών παραγόντων, αναγνώριση και εκτίμηση των κινδύνων για την ασφάλεια, στοχευμένο ιατρικό έλεγχο στους εργαζόμενους για την εκτίμηση της έκθεσής τους σε βλαπτικούς παράγοντες (μεμονωμένα ή αθροιστικά) κ.λπ. Η διαδικασία αυτή για να είναι ουσιαστική και όχι απλά να εξυπηρετεί μια νομοθετική απαίτηση, απαιτεί χρόνο και μέσα για να πραγματοποιηθεί, συμμετοχή των εργαζομένων, λήψη των κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων με βάση την εκτίμηση, κατάλληλη εκπαίδευση κ.ο.κ. Στη σημερινή πραγματικότητα οι παράγοντες όπως η ευέλικτη εργασία με συνεχείς αλλαγές χώρων, κλάδων και ωρών εργασίας, η ανασφάλιστη εργασία, η ελλιπής εκπαίδευση, η πίεση χρόνου, η ταυτόχρονη εργασία πολλών συνεργείων εργολάβων σε επικίνδυνες

**εργασίες κ.λπ., αυξάνουν αντικειμενικά τις δυσκολίες εκτίμησης, σχεδιασμού και παρακολούθησης των μέτρων ασφάλειας και υγείας με βάση τους παραπάνω άξονες.**

Ιδιαίτερα αξίζει να σταθούμε στο πρόβλημα που δημιουργείται όσον αφορά στα υφιστάμενα **όρια έκθεσης** των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος. Τα σημερινά όρια βασίζονται σε 8ωρη έκθεση και η προσπάθεια αναγωγής τους σε περισσότερες ώρες εργασίας παρουσιάζει μεθοδολογικές δυσκολίες και προβλήματα αξιοπιστίας. Εξάλλου, στο σημερινό πλαίσιο δεν έχουμε απλά μια μικρή αύξηση των ωρών εντός μιας εργάσιμης ημέρας. Η σημερινή κατάσταση χαρακτηρίζεται από ελαστικά ωράρια λόγω των προβλέψεων που αφορούν στη διευθέτηση του χρόνου εργασίας και την ελαστική εργασία γενικότερα. Επιπλέον, οι αλλαγές από κλάδο σε κλάδο (π.χ. ενοικιαζόμενοι εργαζόμενοι, εργαζόμενοι εργολάβων) καθιστούν ανεφάρμοστη στην πράξη την πρόβλεψη για εκτίμηση της έκθεσής τους σε βλαπτικούς παράγοντες (είτε αναφερόμαστε στις μετρήσεις στο εργασιακό περιβάλλον, είτε στον ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων). Μια επιπλέον πλευρά αφορά στο γεγονός ότι οι ευέλικτες μορφές εργασίας στην πράξη δεν καλύπτονται ουσιαστικά από την υπάρχουσα νομοθεσία ΥΑΕ (π.χ. «οιονεί» μισθωτοί).

Για την αντιμετώπιση των κινδύνων για την ΥΑΕ μέσα στο μεταβαλλόμενο εργασιακό περιβάλλον, την τελευταία δεκαετία έχουν προωθηθεί διάφορες κατευθύνσεις που επικεντρώνουν στην αλλαγή της νομοθεσίας για την ΥΑΕ, στην ενίσχυση της εκπαίδευσης και της «κουλτούρας ασφάλειας», σε εκπόνηση μεθοδολογιών, σε ανάπτυξη κινήτρων για τις επιχειρήσεις για εφαρμογή καλών πρακτικών πρόληψης, στην αναβάθμιση του ρόλου του ΤΑ και του ΓΕ κ.ά. **Ωστόσο, τα στοιχεία που καταγράφονται διεθνώς, σε διεθνές και σε ελληνικό επίπεδο ως προς τις συνθήκες εργασίας επιβεβαιώνουν την αναποτελεσματικότητα αυτών των κατευθύνσεων στην πράξη.** Σύμφωνα με τον ILO, κάθε 15 δευτερόλεπτα ένας εργαζόμενος πεθαίνει από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια και κάθε 15 δευτερόλεπτα 160 εργαζόμενοι τραυματίζονται σε μετά από εργατικό ατύχημα (ILO 2009). Στη χώρα μας υπάρχει ελλιπής καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και στην ουσία απουσία καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών. Παρόλο όμως που η καταγραφή είναι ελλιπής, είναι ενδεικτικό της κατάστασης ότι σύμφωνα με τις εκθέσεις του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ) από το 2000 μέχρι σήμερα τα θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα είναι περισσότερα από 1400.

Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια προωθούνται πολιτικές που επικεντρώνουν στον υποτιθέμενο συνδυασμό της «ευελιξίας» με την «ασφάλεια» με την υιοθέτηση ενός νεολογισμού, της λεγόμενης «ευελφάλειας» (“flexicurity”). Ωστόσο, δεν τεκμηριώνεται ότι η ευελιξία στην εργασία συνοδεύεται από μεγαλύτερη εργασιακή ασφάλεια, αντιθέτως, συνοδεύεται από εργασιακή ανασφάλεια, αύξηση της ανεργίας, μειωμένο εισόδημα, μειωμένη πρόσβαση σε κοινωνικές υπηρεσίες και αύξηση των κινδύνων για την ΥΑΕ όπως αναφέρθηκε στις προηγούμενες ενότητες.

Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης οι αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον επιταχύνονται με αποτέλεσμα την όξυνση των προβλημάτων που αφορούν στην ολοκληρωμένη εκτίμηση και αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου. Οξύνονται τα προβλήματα που σχετίζονται με τις μεθοδολογικές δυσκολίες ολοκληρωμένης εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου, τα κριτήρια λήψης αποφάσεων σε επίπεδο επιχείρησης-κράτους, την προώθηση των αρχών της εγγενούς ασφάλειας στο επίπεδο της πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου. **Στις συγκεκριμένες συνθήκες επιταχύνονται αναδιαρθρώσεις που έχουν σαν στόχο την ανάσχεση της πτωτικής τάσης του ποσοστού κέρδους των επιχειρήσεων, καθώς και την ελεγχόμενη απαξίωση υπερσυσσωρευμένων κεφαλαίων σε διάφορους κλάδους της οικονομίας.** Η άνοδος της ανεργίας, η αύξηση των απολύσεων και η πίεση για διασφάλιση φθηνότερης εργατικής δύναμης συμβαδίζουν με εκπτώσεις στη λήψη των αναγκαίων μέτρων για την αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου και την προστασία του περιβάλλοντος.

Με βάση την εμπειρία που ήδη καταγράφεται και στη διεθνή βιβλιογραφία, θα οξυνθούν τα προβλήματα που αφορούν στις επιπτώσεις στην ΥΑΕ των εργαζομένων, όπως και στις κοινωνικές επιπτώσεις. Ήδη μια σειρά στοιχεία το επιβεβαιώνουν, όπως για παράδειγμα η μεγάλη αύξηση των αυτοκτονιών εργαζομένων ή και παιδιών σε οικογένειες ανέργων. Επιπλέον, μεγάλη επιδείνωση υπάρχει όσον αφορά στα ζητήματα της ανεργίας, του εισοδήματος, της πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας κλπ. Το ποσοστό ανεργίας προβλέπεται (ΕΕ) να αυξηθεί σε 13,2% το 2011 (INE 2010).

#### **4. Για το ρόλο του Τεχνικού Ασφάλειας (ΤΑ) και του Γιατρού Εργασίας (ΓΕ)**

Ήδη από τις δυο προηγούμενες δεκαετίες, έχει γίνει φανερό ότι παρόλο που υφίσταται μια εκτεταμένη νομοθεσία για την ΥΑΕ στη χώρα μας, στην πράξη δεν εφαρμόζεται από τις επιχειρήσεις. Ο κρατικός έλεγχος είναι ελλιπής ενώ εμφανίζεται στην πράξη και το φαινόμενο της μετατόπισης της εργοδοτικής ευθύνης στον ΤΑ και το ΓΕ. Εκατοντάδες ΤΑ έχουν παραπεμφθεί στα ποινικά δικαστήρια για εργατικό ατύχημα, ανεξάρτητα από το γεγονός ότι το νομοθετικό πλαίσιο για την ΥΑΕ προβλέπει ότι υπεύθυνος για την εφαρμογή και τήρηση των μέτρων είναι ο εργοδότης.

Η πολιτεία στην ουσία έχει αναθέσει στον ΤΑ και το ΓΕ το κύριο βάρος της αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου μέσα στην επιχείρηση. Για ένα τόσο ευρύ σύνολο καθηκόντων, ο χρόνος που υποχρεούται ο εργοδότης να τους απασχολεί 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 δεχθούν αντικειμενικά την εργοδοτική πίεση, στο βαθμό που οι επίσημες υποδείξεις τους και η δραστηριότητάς του αξιολογούνται σαν περιοριστικές για την κερδοφορία και την ανταγωνιστικότητα της επιχείρησης.

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. Όπως ήδη αναφέρθηκε, 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 Τ.Α. μπορεί να διωχθεί με βάση το συνολικό νομοθετικό πλαίσιο (π.χ. αρθ. 314 και 315 του Ποινικού Κώδικα). Ταυτόχρονα, επωμίζεται στην πράξη σημαντικό μέρος της εργοδοτικής ευθύνης, αφού ο εργοδότης εύκολα μπορεί να επικαλεστεί ελλείψεις σχετικά με τις υποδείξεις και τις συμβουλές που δέχθηκε από τον ΤΑ. 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 δε μπορεί να αναζητηθεί βεβαίως στην κατεύθυνση μιας ψευδεπίγραφης διεύρυνσης του αποφασιστικού ρόλου του (π.χ. δυνατότητα-υποχρέωση διακοπής επικίνδυνων εργασιών) μέσα στο σημερινό πλαίσιο. Ένα βήμα στην προαναφερόμενη κατεύθυνση του «αποφασιστικού» ρόλου ήταν το ΠΔ 70/90 για τις ναυπηγικές εργασίες. Η εφαρμογή του στη ζωή διαμόρφωσε ένα καθεστώς αυτεπάγγελτης δίωξης του Τ.Α. με διαδικασία αυτόφωρου σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος, και συνέβαλε στη μετατόπιση στην πράξη της βασικής νομικής ευθύνης απ' τον εργοδότη στον Τ.Α.

Αρνητική είναι και η κατάσταση όσον αφορά στο επίπεδο εκπαίδευσης των ΤΑ και των ΓΕ. Από τη μια διατηρείται μια ετεροβαρής σχέση στο εκπαιδευτικό επίπεδο μεταξύ ΤΑ και ΓΕ (οι Πολυτεχνικές Σχολές δεν έχουν ακόμα συγκροτήσει προπτυχιακές κατευθύνσεις Μηχανικών Ασφάλειας στη χώρα μας.). Επιπλέον, ο ίδιος ο εργοδότης σε επιχειρήσεις Γ και Β κατηγορίας μπορεί να αναλάβει καθήκοντα ΤΑ μετά από επιμόρφωση. Η πολιτική αυτή οδηγεί σε άνιση μεταχείριση των εργαζομένων των μικρών

επιχειρήσεων καθώς και σε νέα συνολική υποβάθμιση του θεσμού του ΤΑ. Από την άλλη, ο αριθμός των ειδικευμένων ΓΕ είναι ελάχιστος σε σχέση με τις ανάγκες στη χώρα. Μικρό ποσοστό επιχειρήσεων διαθέτουν υπηρεσίες ΓΕ, ενώ καθήκοντα ΓΕ εκτελούν άλλες ειδικότητες, ακόμη και γυναικολόγοι!

## **5. Πλαίσιο ολοκληρωμένης αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου σε συνθήκες οικονομικής κρίσης**

Οι κοινοτικές κατευθύνσεις για την ΥΑΕ (π.χ. στρατηγική ΕΕ για την ΥΑΕ 2007-2013) εστιάζουν αποσπασματικά ή μονοδιάστατα στη βελτίωση του νομοθετικού πλαισίου, στη βελτίωση προτύπων και μεθοδολογιών, στην ενίσχυση της εκπαίδευσης κ.ά. Οι συγκεκριμένες προτάσεις, θεωρούν σαν βασικό κριτήριο αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου τη διασφάλιση της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων. Μ' αυτό τον τρόπο το πλαίσιο λήψης αποφάσεων περιορίζεται στην ουσία σε μια απλή διαδικασία σύγκρισης του κόστους πρόληψης και του κόστους αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου, στο επίπεδο της επιχείρησης και του κράτους.

Η στρατηγική αυτή βεβαίως δεν είναι καινούργια. Ουσιαστικά τις προηγούμενες δεκαετίες αυτός ήταν ο παράγοντας που καθόριζε τις πολιτικές των επιχειρήσεων στον τομέα της ΥΑΕ. Σε συνθήκες εκδήλωσης της οικονομικής κρίσης αναδεικνύονται εντονότερα οι αντιφάσεις αυτής της αναποτελεσματικής στρατηγικής για τη διασφάλιση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων.

Για να διερευνήσουμε το θέμα πρέπει να εστιάσουμε στο βασικότερο παράγοντα που καθορίζει κάθε επιλογή της επιχείρησης, δηλ. την επίδραση που θα έχει η επιλογή της στο ποσοστό κέρδους της. Η επιλογή της για τα θέματα ΥΑΕ θα κριθεί στην καλύτερη περίπτωση απ' το αποτέλεσμα μιας ανάλυσης κόστους – οφέλους απ' τη λήψη μέτρων για την οικονομική απόδοση της επιχείρησης (Cost – Benefit Analysis). Η ανάλυση αυτή θα δείξει σε ποιο βαθμό συμφέρει τον εργοδότη να δαπανήσει γενικά για μέτρα ασφάλειας ώστε να αποφύγει τα μελλοντικά έξοδα επισκευών, αντικατάστασης εξοπλισμού και τις ζημιές από αναγκαστική μείωση της παραγωγής κ.λπ. Με κριτήριο την απόσβεση του κεφαλαίου που επένδυσε ο εργοδότης, αντιμετωπίζει διαφορετικά τη φθορά του μηχανήματος απ' τη φθορά της εργατικής δύναμης. Για το μηχανήμα επιδιώκει η φθορά να είναι όσο το δυνατόν πιο αργή. Η επιχείρηση σταματά να παίρνει μέτρα ασφάλειας μόλις το κόστος πρόληψης ξεπεράσει το κόστος του εργατικού ατυχήματος, και αυτό συμβαίνει στην καλύτερη περίπτωση.

Γι' αυτό και το πρόβλημα δεν λύνεται με τη γενικόλογη αναφορά σε αυτονόητους στόχους όπως η ανάγκη «πολιτικής πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου», η ανάγκη «βελτίωσης της ποιότητας εργασίας και της ικανοποίησης κατά την εργασία».

Μια σειρά αλλαγές που προωθούνται σήμερα στη χώρα μας στο έδαφος της οικονομικής κρίσης για τη θωράκιση της ανταγωνιστικότητας, έχουν αρνητική επίπτωση στις συνθήκες ΥΑΕ. Χαρακτηριστικά παραδείγματα η κατάργηση του θεσμού των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων και μάλιστα χωρίς επιστημονική τεκμηρίωση, οι αλλαγές και οι περικοπές δαπανών στο δημόσιο τομέα που επιδρούν στην αρνητική κατάσταση στους ελεγκτικούς μηχανισμούς του κράτους, η αποδυνάμωση των κλαδικών συλλογικών συμβάσεων εργασίας.

Στον αντίποδα της κυρίαρχης στρατηγικής που προτάσσει τη θωράκιση της ανταγωνιστικότητας της ΕΕ, απαιτείται μια ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου σαν πολυκριτηριακό πρόβλημα. Ένα στρατηγικό πλαίσιο που θα στοχεύει στη διασφάλιση της πλήρους σωματικής και ψυχικής ευεξίας του εργαζόμενου και στην προστασία του εργασιακού και ευρύτερου περιβάλλοντος.

Η υλοποίηση αυτού του πλαισίου δεν αφορά μόνο την ουσιαστική παρέμβαση των προληπτικών και ελεγκτικών μηχανισμών για τη διαφύλαξη της ΥΑΕ. Αφορά αναγκαίες ριζικές αλλαγές στο επίπεδο της οργάνωσης της εργασίας και των σχέσεων παραγωγής, οι οποίες θα διασφαλίζουν εκτός των άλλων πλήρη και σταθερή εργασία. Αφορά σε τελευταία ανάλυση τον προσανατολισμό της ανάπτυξης με κριτήριο τη συνδυασμένη ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών.

---

## 6. Ενδεικτική Βιβλιογραφία

1. 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, 416-421.
2. Blanch A., Torrelles B., Aluja A., Antonio Salinas J., 2009. Age and lost working days as a result of an occupational accident: A study in a shiftwork rotation system. *Safety Science* 47, 1359–1363.
3. Bohle P., Willaby H., Quinlan M., McNamara M., 2010. Flexible work in call centres: Working hours, work-life conflict & health. *Applied Ergonomics*, in press.
4. Caruso, C.C., 2006. Possible broad impacts of long work hours. *Industrial Health* 44, 531-536.
5. Chang S-S, Gunnell D., Sterne J.A.C., Lu T-H, Cheng A.T.A, 2009. Was the economic crisis 1997–1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time–trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand. *Social Science & Medicine* 68, 1322–1331.
6. Commission of the European Communities, 2007. Improving quality and productivity at work: Community strategy 2007–2012 on health and safety at work (COM (2007)62).
7. Corcoran P., Arensman E., 2010. Suicide and employment status during Ireland’s Celtic Tiger economy. *European Journal of Public Health*, 1–6.
8. Daley M., Morin C.M., LeBlanc M., Gre’goire J.P., Savard J., Baillargeon L., 2009. Insomnia and its relationship to health-care utilization, work absenteeism, productivity and accidents, *Sleep Medicine* 10, 427–438.
9. Davis, S., Mirick, D.K., 2006. Circadian disruption, shift work and the risk of cancer: a summary of the evidence and studies in Seattle. *Cancer Causes & Control* 17 (4), 539-45.
10. Dechy N., Bourdeaux T., Ayrault N. Kordek M.A., & Le Coze J.C., 2004. First lessons of the Toulouse ammonium nitrate disaster, 21st September 2001, AZF plant, France. *Journal of Hazardous Materials* 111, 131-138.
11. 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, 588-597.
12. Dong, X., 2005. Long workhours, work scheduling and work-related injuries among construction workers in the United States. *Scandinavian Journal of Work Environment & Health* 31, 329-335.
13. ELINYAE & ISSA Health Services Section, 2007. Risks for health care workers: prevention challenges. International Symposium, Proceedings, Athens, Greece.
14. European Agency for Safety and Health at Work, 2002. New trends in accident prevention due to the changing world of work.
15. European Agency for Safety and Health at Work, 2002. Research on changing world of work.



16. European Agency for Safety and Health at Work, 2007. European Risk Observatory report, Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health.
17. European Agency for Safety and Health at Work, 2007. Young workers - Facts and figures - Exposure to risks and health effects. Fact sheet 70.
18. European Agency for Safety and Health at Work, 2008. European Risk Observatory. Literature study on migrant workers.
19. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2002. Fatal accidents revives debate on safety standards for subcontractors.
20. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007. Fourth European Working Conditions Survey. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
21. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2008. Annual review of work conditions in the EU 2007- 2008.
22. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2009. Good practice guide to internal flexibility policies in companies.
23. Fabiano B., Curro, F., Reverberi, A.P., Pastorino, R., 2008. A statistical study on temporary work and occupational accidents: Specific risk factors and risk management strategies. *Safety Science* 46, 535-544.
24. Ferrie, J.E., 2001. Is job insecurity harmful to health? *Journal of the Royal Society of Medicine* 94, 71-76.
25. Folkard, S., Lombardi, D.A., 2006. Modeling the impact of the components of long work hours on injuries and "accidents". *American Journal of Industrial Medicine* 49, 953-963.
26. Georgiadou, P.S., Papazoglou, I.A., Kiranoudis, C.T., Markatos, N.C., 2007. Modeling emergency evacuation for major hazard industrial sites. *Reliability Engineering & Systems Safety* 92 (10), 1388-1402.
27. Guadalupe, M., 2003. The hidden costs of fixed term contracts: the impact on work accidents. *Labour Economics* 10, 339-357.
28. IARC, 2007. IARC Monographs Programme finds cancer hazards associated with shift work, painting and fire fighting. International Agency for Research on Cancer, Press Release N° 180.
29. International Social security Association (ISSA), The impact of the financial crisis on safety and health at work.
30. International Labour Organization (ILO), Emerging risks and new patterns of prevention in a changing world of work, International Labour Organization, Geneva 2010.
31. International Labour Organization (ILO), Health and life at work : A basic human right, International Labour Organization, Geneva 2009.
32. 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, 537-540.
33. Johnston, J.J., 1995. Occupational injury and stress. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* 37, 1199-1203.
34. Kahn L.M., 2010. Employment protection reforms, employment and the incidence of temporary jobs in Europe: 1996–2000. *Labour Economics* 17, 1–15.
35. Kivimaki, M., Vahtera, J., Virtanen, M., Elovainio, M., Pentti, J., Ferrie, J.E., 2003. Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality. *American Journal of Epidemiology* 158, 663-668.

36. Kølves K., 2010. Child Suicide, Family Environment, and Economic Crisis. *Crisis* 31(3), 115–117.
37. Loudoun, R., Allan, C., 2008. The effect of time of day on injury patterns amongst adolescents in Australia. *Applied Ergonomics* 39, 663-670.
38. Mayhew C., Quinlan M., Ferris R., 1997. The Effects of Subcontracting/Outsourcing on Occupational Health and Safety: Survey Evidence from Four Australian Industries. *Safety Science* 25 (1-3), 163-178.
39. Mayhew, C., Quinlan, M., 2001. The effects of changing patterns of employment on reporting occupational injuries and making worker' compensation claims. *Safety Science Monitor* 5 (1), 1-12.
40. Mullen, J., 2004. Investigating factors that influence individual safety behavior at work. *Journal of Safety Research* 35, 275– 285.
41. Papadopoulou 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, 943-949.
42. Papazoglou, Ch., Michaliou, K., in press. Contemporary labour market: new hazards for workers physical and mental health. In: Current perspectives in occupational health psychology, edited by Antoniou, A.S., Elsevier.
43. Quinlan, M., 2007. Organisational restructuring/downsizing, OHS regulation and worker health and wellbeing. *International Journal of Law and Psychiatry* 30, 385-399.
44. Rajaratnam, S.M.W., Arendt, J., 2001. Health in a 24-h society. *Lancet* 358, 999–1005.
45. Saha, A., Kumar, S., Vasudevan, D.M., 2008. Factors of occupational injury: a survey in a chemical company. *Industrial Health* 46, 152-157.
46. 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.
47. Spurgeon, A., 2003. Working time, its impact on safety and health. International Labour Office.
48. Storrie, D., 2002. Temporary agency work in the European Union. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin.
49. Sverke, M., Hellgren, J., Näswall, K., 2006. Job insecurity A literature review. Stockholm: National Institution of Working Life & The Swedish Trade Unions in Co-operation.
50. Volkoff S., Buisset C., Mardon C., 2010. Does intense time pressure at work make older employees more vulnerable? A statistical analysis based on a French survey "SVP50". *Applied Ergonomics* 41, 754–762/
51. Zwetsloot, G., Gort, J., Steijger, N., Moonen, C., 2007. Management of change: lessons learned from staff reductions in the chemical process industry. *Safety Science* 45, 769-789.
52. Zwetsloot, G.I.J.M., Hale, A.R., 2002. Safety and change: managing safety during change, in proceedings of: XVIth World Congress on Safety and Health at Work, Vienna, Austria.
53. Γεωργιάδου Ε., 2004. Ευρωπαϊκό πρόγραμμα για την εκτίμηση της εφαρμογής της νομοθεσίας για τη σήμανση υγείας και ασφάλειας στους χώρους εργασίας. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* 19, σ. 19-23.
54. Γεωργιάδου Ε., 2010. Εργασίες συντήρησης: Υγεία και ασφάλεια εργαζομένων – Ατυχήματα μεγάλης έκτασης. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* 44, σ. 7-13.
55. Γεωργιάδου Ε., 2010. Κίνδυνοι για την ασφάλεια και την υγεία των πυροσβεστών. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* 41, σ. 12-18.

56. Γεωργιάδου Ε., Βιομηχανικά Ατυχήματα Μεγάλης Έκτασης – Μεθοδολογικός & Πληροφοριακός Οδηγός, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2001.
57. Δρίβας Σ., Παπαδόπουλος Μ., Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου. Από την έκδοση: «Θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας για επιχειρήσεις β' κατηγορίας (αρθ 2, Π.Δ. 294/1988)», ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2007.
58. Επαγγελματικός κίνδυνος στη βιομηχανία μετάλλου και μεταλλικών προϊόντων, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2007.
59. Η υγεία και η ασφάλεια της εργασίας ως εργαλείο πρόληψης βιομηχανικών ατυχημάτων μεγάλης έκτασης, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2008.
60. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ (ΙΝΕ), Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση – Ετήσια Έκθεση 2010, Αθήνα 2010.
61. Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ-ΑΔΕΔΥ (ΙΝΕ), Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση – Ετήσια Έκθεση 2007, Αθήνα 2007.
62. Κουκουλάκη Θ., 2004. Εκτίμηση της εφαρμογής της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια στα εργοτάξια – Οκτώ χρόνια μετά τη θέσπιση του ΠΔ 305/1996. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* 19, σ. 10-14.
63. Μαρξ Κ., Το Κεφάλαιο, τ. 1-3, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 1978.
64. Μελέτη εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου στον κλάδο προϊόντων διύλισης πετρελαίου, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2008.
65. Παπαδόπουλος Μ., Γεωργιάδου Ε., Η Γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου (ΠΔ 17/96) σαν εργαλείο ελέγχου της επικινδυνότητας βιομηχανικών εγκαταστάσεων - Δυνατότητες και Προβλήματα, Ημερίδα ΤΕΕ "Επικινδυνότητα Βιομηχανικών Εγκαταστάσεων", Αθήνα, Ιανουάριος 1999.
66. Παπαδόπουλος Μ., 2002. Ο στόχος της εγγενούς ασφάλειας και η ελληνική πραγματικότητα. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* 9, σ. 4-5.
67. Παπαδόπουλος Μ., 2003. Ο στόχος της εγγενούς ασφάλειας και ο ρόλος του Τεχνικού Ασφάλειας. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* 13, σ. 6.
68. Παπαδόπουλος Μ., Γεωργιάδου Ε., 2005. Πλαίσιο για την ολοκληρωμένη διαχείριση επικινδυνότητας εγκαταστάσεων φυσικού αερίου. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* 24, σ. 25-29.
69. Παπαδόπουλος Μ., Προστασία της υγείας από τον επαγγελματικό κίνδυνο, από την έκδοση του Κέντρου Μαρξιστικών Ερευνών: Προσεγγίσεις στην κατάσταση της εργατικής τάξης στην Ελλάδα, εκδ. Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα 2000.
70. Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας (ΤΕΕ), Έρευνα για την επαγγελματική κατάσταση και απασχόληση των διπλωματούχων μηχανικών, Σεπτέμβριος 2009.
71. Υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στο τομέα μεταφοράς και διανομής φυσικού αερίου, ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα 2008
72. Χατζής Χρ., Η ασφαλιστική κάλυψη του επαγγελματικού κινδύνου, από την έκδοση ΕΛΙΝΥΑΕ-ΕΚΑ: «Οδηγός για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων», Αθήνα 2004.