

■ **Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ Η ΝΕΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΗΣ  
ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΑΓΟΡΑΣ ΜΙΣΘΩΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Προβληματισμοί και προτάσεις

**Λίλα Αντωνοπούλου**  
*Επίκουρος καθηγήτρια*

A.P.Θ.

**Αντώνης Ταργουτζίδης**  
*Υποψήφιος Διδάκτορας*

A.P.Θ.

## Περίληψη

Οι μεταρρυθμίσεις των συστημάτων Υγείας και Ασφάλισης στην Ευρώπη που αποσκοπούν στη μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας, σε συνδυασμό με τις διαδικασίες αναδιάρθρωσης του χώρου της παραγωγικής διαδικασίας που συντελούνται σε παγκόσμια κλίμακα και αναδεικνύουν νέους «ευέλικτους» τρόπους εργασίας, συντείνουν στην αποδιάρθρωση της υγείας των εργαζομένων, οι οποίοι εκτίθενται στις προσταγές της νέας οικονομίας της διεθνούς αγοράς μισθωτής εργασίας.

Η μελέτη διερευνά κριτικά τα μοντέλα ασφάλισης επαγγελματικού κινδύνου που εμφανίστηκαν στην Ευρώπη, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα τους, καθώς και τα προβλήματα που αντιμετώπισαν κατά την εφαρμογή τους. Ακολούθως παρουσιάζονται οι συνέπειες των τάσεων απορρύθμισης των εθνικών συστημάτων Υγείας και Ασφάλισης στην Υγεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, που συναρτώνται με την τελική πρόταση, την οποία διατυπώνουμε.

## Λέξεις Κλειδιά

Ανισότητες υγείας, ασφάλιση επαγγελματικού κινδύνου, μεταρρυθμίσεις υγείας, ευέλικτη εργασία.

JEL  
D60, D86, K31

## **Εισαγωγή**

Σε ολόκληρη την Ευρώπη τα Εθνικά Συστήματα Υγείας και Ασφάλισης μεταρρυθμίζονται με σκοπό τη μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας, την ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα και την εισαγωγή ανταγωνιστικών μηχανισμών στα δημόσια συστήματα περίθαλψης.

Οι μεταρρυθμίσεις αυτές βρήκαν πρόσφορο έδαφος σε δυσκολίες της δημόσιας χρηματοδότησης του τομέα της υγείας και σε χρόνιες δυσλειτουργίες των εθνικών συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Υποστηρίχθηκαν, επίσης, από ιδεολογικά προκατειλημμένα επιχειρήματα. Σύμφωνα με αυτά, η υπερβολική ισότητα που επικρατεί στο πεδίο της περίθαλψης και της κοινωνικής προστασίας οφείλει να παραχωρήσει τη θέση της σε περισσότερη ανισότητα. Αυτή, με τη σειρά της, θα λειτουργήσει ως παράγοντας προτροπών για επιχειρηματικές πρωτοβουλίες που θα επιτρέψουν τη μείωση της ανεργίας και την κοινωνική επανένταξη των αποκλεισμένων και θα οδηγήσουν πλήρως σε περισσότερη κοινωνική δράση, ακόμη και αν η ανισότητα μεταξύ πλούσιων και φτωχών θα έχει στο μεταξύ αυξηθεί (Aiach, 1997).

Την απάντηση στις ιδεολογικοπολιτικές αυτές εκτιμήσεις δίνει, δυστυχώς, το ίδιο το μεταρρυθμιστικό έργο στον τομέα της υγείας. Πράγματι, το έργο αυτό, όπως έχει διαπιστωθεί από προγενέστερες έρευνες (Αντωνοπούλου, 2001) εντείνει την ανισότητα στην παροχή υγείας, η οποία αποτελεί βασική συνταγματική δέσμευση των περισσότερων ευρωπαϊκών κρατών απέναντι στους πολίτες τους.

Η ανισότητα στην παρεχόμενη περίθαλψη και ο αποκλεισμός από το δικαίωμα στην υγεία ενισχύονται και από τη συνέργεια των διαδικασιών αναδιάρθρωσης του χώρου της παραγωγικής διαδικασίας, που συντελούνται σε παγκόσμια κλίμακα και κινούνται παράλληλα με τις μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης. Οι διαδικασίες αυτές αναδεικνύουν νέ-

ους «ευέλικτους» τρόπους εργασίας, επικεντρωμένους, κυρίως, στη γενίκευση του προσωρινού χαρακτήρα της απασχόλησης (συμβάσεις ορισμένου χρόνου ή μικρής διάρκειας, αναπληρωτές).

Στην πλειοψηφία των μεγάλων επιχειρήσεων, η υπεργολαβία έγινε ο συνήθης τρόπος διαχείρισης. Αυτό τους δίνει τη δυνατότητα να απαλλαγούν κυριολεκτικά από το «φθαρμένο» προσωπικό, αλλά και να αποκρύψουν τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες και να απαλλαγούν από τις οικονομικές συνέπειες αυτών.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να καταδείξει πώς η συνέργεια των δύο παράλληλων αυτών διαδικασιών συντείνει στην αποδιάρθρωση της υγείας των εργαζομένων που εκτίθενται στις προσταγές της νέας οικονομίας, της διεθνούς αγοράς μισθωτής εργασίας.

Η προσέγγισή μας ξεκινά με μία κριτική επισκόπηση των μοντέλων ασφάλισης επαγγελματικού κινδύνου που εμφανίστηκαν στην Ευρώπη, των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων τους, καθώς και των προβλημάτων που αντιμετώπισαν κατά την εφαρμογή τους. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι συνέπειες των τάσεων απορρύθμισης των εθνικών συστημάτων υγείας και ασφάλισης στην υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας. Λαμβάνοντας υπόψη όλες τις παραπάνω παραμέτρους, αναπτύσσουμε μία πρόταση, τεκμηριώνοντας τη δυνατότητα της επιτυχούς εφαρμογής της.

### **Οι προστατευτικές ρυθμίσεις για τον επαγγελματικό κίνδυνο και οι ατέλειες τους**

Στις αρχές του 18ου αιώνα ο Dr. Ramazzini στο μνημεώδες έργο του “De Morbis Artificum Diartiba” (Cipolla, 1998) είχε καταγράψει και μελετήσει σχολαστικά τις καταστροφικές επιδράσεις πολλών επαγγελματικών δραστηριοτήτων στην υγεία των ανθρώπων που συμμετείχαν

σε αυτές. Χρειάστηκε να περάσουν πάνω από δύο αιώνες, για να μετατραπεί η ανησυχία του ως προς τις συνθήκες εργασίας των εργαζομένων σε δημόσια ανησυχία και να οδηγήσει σε προληπτική νομοθεσία.

Αρχικά, οι πρώτες ρυθμίσεις είχαν τη μορφή της πρόσθετης αμοιβής έναντι του επαγγελματικού κινδύνου. Το σύστημα αυτό επεδίωκε, μέσα από τις δυνάμεις της αγοράς, αφενός να δώσει κίνητρα στον εργοδότη για τη μείωση των ατυχημάτων και ασθενειών αφετέρου να αποζημιώσει τους εργαζόμενους για τους πιθανούς κινδύνους στους οποίους ήταν εκτεθειμένο.

Η εμπειρία, βέβαια, έδειξε ότι το επίδομα ενσωματώθηκε στο μισθό χωρίς να προσφέρει επιπλέον αμοιβή. Μάλιστα, επειδή τα πλέον επικίνδυνα επαγγέλματα απαιτούν το μικρότερο ανθρώπινο κεφάλαιο, κατέληξαν να είναι αυτά με τις χαμηλότερες αποδοχές (Leigh, 1995. Duncan και Holmlund, 1983. Dorman και Hagstrom 1998).

Στη συνέχεια, και κυρίως με τη μεταπολεμική επέκταση των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, οι χώρες της Ευρώπης αντικατέστησαν την ευθύνη του εργοδότη με τις εισφορές που αυτός καταβάλλει, ώστε η Πολιτεία να αποζημιώνει τους εργαζόμενους που υπέστησαν εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια. Το σύστημα αυτό, κάτω από το πρίσμα των σύγχρονων περιοριστικών πολιτικών νεοφιλελεύθερης έμπνευσης, θεωρήθηκε ότι προκαλεί μεγάλη αύξηση των δαπανών κοινωνικής προστασίας. Δεν πρόκειται όμως να σταθούμε εδώ στα οικονομικά αυτά επιχειρήματα που εκλογικεύουν μια ιδεολογική στράτευση· θα παραθέσουμε μία τεκμηριωμένη κριτική που αφορά τα κίνητρα αναφοράς του ατυχήματος από τον εργοδότη σε ένα τέτοιο σύστημα.

Η αποζημίωση του εργαζόμενου αποτελεί μέρος μόνο του συνολικού κόστους ενός ατυχήματος για την επιχείρηση. Για το σημαντικότερο μέρος του κόστους (κακή φήμη, κόστος αντικατάστασης εργαζόμενου, καθυστερήσεις, φθορές, κακό ψυχολογικό κλίμα, κ.ά), η επιχεί-

ρηση δεν αποζημιώνεται, με αποτέλεσμα ο εργοδότης να έχει μειωμένο κίνητρο να αναφέρει το ατύχημα, καθώς, πέραν του κόστους αυτού, θα πρέπει να υποστεί και τις αυξημένες εισφορές λόγω του ατυχήματος.

Το αποτέλεσμα είναι η μεταφορά όλου αυτού του βάρους στον εργαζόμενο, ο οποίος πρέπει, παρά την απροθυμία του εργοδότη, να προσφύγει στην αρμόδια υπηρεσία για να αναφέρει και να αποδείξει το ατύχημα ή την ασθένεια, με συνέπεια πολλές φορές ακόμη και την απώλεια της θέσης του, την ανάληψη δικαστικών εξόδων, κ.λπ.

Τα προβλήματα αυτά οδήγησαν κάποιες χώρες στην «τρίτη γενιά» κινήτρων, την απευθείας επιβολή προστίμων μετά από κάθε ατύχημα. Η προσέγγιση αυτή θα ήταν ιδιαίτερα δημοφιλής στις επιχειρήσεις που αποφεύγουν την επιβολή εισφορών, αλλά ουσιαστικά δεν επιλύει κανένα από τα προβλήματα του εθνικού συστήματος.

Επιπλέον, παρατηρείται ότι τα πρόστιμα είναι περιστασιακά, χαμηλότερα της αποζημίωσης, ενώ υπάρχει γενικά μία απροθυμία επιβολής τους σε μικρομεσαίες επιχειρήσεις, καθώς θα μπορούσαν να τις οδηγήσουν ακόμη και σε κλείσιμο (Dorman, 2000).

Οι περισσότερες χώρες στην Ευρώπη, βέβαια, διατήρησαν το εθνικό σύστημα ασφάλισης επαγγελματικού κινδύνου με ορισμένες μετατροπές, που έχουν ως στόχο την ενίσχυση της πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου, το κόστος της οποίας είναι γενικά χαμηλότερο από αυτό της θεραπείας (OSHA, 2002).

Οι ενέργειες, όμως, αυτές προσκρούουν στις τάσεις αναδιάρθρωσης του συστήματος κοινωνικής προστασίας. Η βασική αιτία δεν είναι άλλη από την υποχώρηση έως και ολοκληρωτική κατάργηση της προστασίας της εργασίας, που επιβάλλεται από το νέο παγκοσμιοποιημένο ανταγωνιστικό τοπίο.

## **Η άρση των προστατευτικών ρυθμίσεων που υπαγορεύεται από τις διαδικασίες παγκοσμιοποίησης των δραστηριοτήτων του παραγωγικού κεφαλαίου**

Η παγκοσμιοποίηση των δραστηριοτήτων του παραγωγικού κεφαλαίου, που αξιοποιείται στη βιομηχανία και στην παροχή υπηρεσιών, πρωτίστως παραπέμπει στη διαφυγή των επιχειρήσεων, των προϊόντων και των υπηρεσιών από τη χειραγώηση των εθνικών δομών.

Στα πλαίσια αυτά, η προστασία της εργασίας υποχωρεί, διότι το κεφάλαιο απαιτεί τον περιορισμό της ως προϋπόθεση επενδύσεων και δημιουργίας απασχόλησης, της οποίας η στενότητα αυξάνεται λόγω της υποκατάστασής της από τις μηχανές. Όπως είναι ευνόητο, η ανεργία λειτουργεί αρνητικά για την προστασία των κοινωνικών κεκτημένων της εργασίας.

Βασικότερο, πλέον, συγκριτικό πλεονέκτημα στις μέρες μας θεωρείται ο περιορισμός του κοινωνικού κόστους παραγωγής, η πλήρης απελευθέρωση της εργασίας από κανονιστικές δεσμεύσεις και η ρύθμιση του χώρου αυτού από τις δυνάμεις της αγοράς (Χαραλάμπης, 1998).

Στις μέρες μας, λοιπόν, μία χώρα με χαλαρό νομοθετικό πλαίσιο για την Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, δίνει την ευκαιρία στις επιχειρήσεις να μειώσουν το κόστος παραγωγής, αποφεύγοντας το κόστος για την εξασφάλιση ικανοποιητικών συνθηκών εργασίας. Σε μία κατάσταση «διλήμματος φυλακισμένου», οι χώρες, αν και γνωρίζουν ότι εισέρχονται σε έναν φαύλο κύκλο πίεσης της εργασίας, προσπαθούν να αποκτήσουν λίγα συγκριτικά οφέλη, προχωρώντας σε συνεχώς μεγαλύτερες υποχωρήσεις έναντι του κεφαλαίου, καθώς νιώθουν ανυπεράσπιστες στο παγκόσμιο ανταγωνιστικό περιβάλλον.

Οι μεγάλες επιχειρήσεις μετέφεραν τα παραγωγικά στάδια εντάσεως εργασίας σε χώρες με χαμηλό εργατικό κόστος, ώστε να διατηρήσουν το μεγαλύτερο μέρος της προστιθέμενης αξίας (προώθηση, χρηματοδότηση, σχεδιασμός, κ.λπ.) στις προηγμένες χώρες. Με τον τρόπο

αυτό θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι η έλλειψη προδιαγραφών για την Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας λειτουργεί προς όφελος των ανεπτυγμένων χωρών.

Πράγματι, γι' αυτές μειώνεται το κόστος παραγωγής των καταναλωτικών αγαθών που εισάγουν ή των ενδιάμεσων προϊόντων που επεξεργάζονται σε τρίτες χώρες, με άμεσο αντίκτυπο στο κόστος παραγωγής των τελικών προϊόντων που πωλούν, χωρίς να επιβαρύνονται οι εργαζόμενοί τους ή να παραβιάζεται η νομοθεσία τους.

Η ανισότητα αυτή επιτείνεται από το γεγονός ότι οι κλάδοι έντασης εργασίας είναι από τη φύση τους αυτοί με τις δυσμενέστερες συνθήκες εργασίας και τη μεγαλύτερη επικινδυνότητα. Οι εργαζόμενοι σε αυτές έχουν, λοιπόν, πέραν της εγγενούς επικινδυνότητας της εργασίας τους, να αντιμετωπίσουν και την έλλειψη νομοθετικού πλαισίου και ασφάλισης επαγγελματικού κινδύνου.

Επομένως το ερώτημα που τίθεται είναι αν οι ανεπτυγμένες χώρες μετατρέπονται ή όχι σε παράδεισο συνθηκών εργασίας. Η πορεία των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών, βάσει των στοιχείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Eurostat, 2001), δεν αποδεικνύει κάτι τέτοιο. Τα εργατικά ατυχήματα δεν παρουσιάζουν ουσιαστική μείωση, παρά τους παράγοντες (αυτοματισμός, εξέλιξη τεχνολογίας εξοπλισμού, επαγγελματική κατάρτιση, κ.λπ.) που συντελούν προς την κατεύθυνση αυτή. Το γεγονός αυτό σημαίνει ότι υπάρχει επιδείνωση των συνθηκών εργασίας στις επιχειρήσεις. Ο μεταξύ τους ανταγωνισμός στην παγκοσμιοποιημένη οικονομία έχει ενταθεί και το γεγονός αυτό επηρεάζει τις συνθήκες εργασίας.

'Όσον αφορά αυτές καθεαυτές τις συνθήκες εργασίας, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (OSHA, 2002) απογράφει τις σημερινές τάσεις τους στον ανεπτυγμένο κόσμο ως εξής:

- Αύξηση της αυτοαπασχόλησης. Η διάκριση μεταξύ εξαρτημένης εργασίας και αυτοαπασχόλησης γίνεται λιγότερο σαφής.

- Μείωση των συμβάσεων μόνιμης απασχόλησης και των συμβάσεων αορίστου χρόνου, και παράλληλα αύξηση των συμβάσεων ορισμένου χρόνου ή μικρής διάρκειας, καθώς και των προσλήψεων προσωρινών εργαζομένων. Ωστόσο, τις περισσότερες φορές, υπογράφονται συμβάσεις μόνιμης απασχόλησης ή αορίστου χρόνου. Αυτή τη στιγμή το ποσοστό των εργαζομένων που απασχολούνται σε προσωρινή βάση φαίνεται να σταθεροποιείται γύρω στο 15% του συνόλου των εργαζομένων.
- Συνεχιζόμενη αύξηση της μερικής απασχόλησης. Το 2000 περισσότεροι του ενός τετάρτου των εργαζομένων και περισσότερο από 40% του συνόλου των γυναικών στην ΕΕ εργάστηκαν λιγότερο από 25 ώρες την εβδομάδα.

Οι τάσεις αυτές, συνοψιζόμενες στον όρο «ευέλικτη εργασία», είναι το αποτέλεσμα της μεταφοράς του βάρους των επιχειρήσεων από τον παγκόσμιο ανταγωνισμό στους εργαζόμενους. Οι συνέπειες στην υγεία και την ασφάλεια προσεγγίζονται από έναν οργανισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών της Ζωής και της Εργασίας. Το ίδρυμα αυτό, γνωστό και ως Ίδρυμα του Δουβλίνου, πρόσφατα διαπίστωσε με έκθεσή του (Έκθεση 2001) ότι στον ευρωπαϊκό χώρο, μετά από μία δεκαετία μείωσης των εργατικών ατυχημάτων (δεκαετία του '80), όλες οι χώρες μέλη έχουν εισέλθει σε μία φάση αργής αλλά σταθερής αύξησης της διακινδύνευσης της ζωής και της υγείας των μισθωτών εργαζομένων μέσα στους χώρους εργασίας.

Η έκθεση συντάχθηκε μετά από έρευνα που διεξήγαγε το Ίδρυμα σε 21.500 μισθωτούς εργαζόμενους σε τακτά χρονικά διαστήματα (το 1990, το 1995 και το 2000). Οι διαπιστώσεις της εκφέρονται με κατηγορηματικό τρόπο. «Η αύξηση του αριθμού των προβλημάτων υγείας μέσα στις ευρωπαϊκές επιχειρήσεις είναι διαρκής. Από το 1990 ως το 2000, καμία βελτίωση των κινδύνων που συνδέο-

νται με το φυσικό περιβάλλον της εργασίας (θόρυβος, θερμοκρασίες πολύ χαμηλές ή πολύ υψηλές, ισχυρές δονήσεις, μεταφορά βαρέων αντικειμένων από τους εργαζόμενους, επώδυνες στάσεις του σώματος) δεν διαπιστώθηκε. Ανάλογα διαπιστώνεται για το ίδιο διάστημα η επιδείνωση των συνθηκών εργασίας στον τριτογενή τομέα. Εμφανίζονται νέοι κίνδυνοι που προσβάλλουν νέα στρώματα εργαζομένων που συνδέονται με τη μεγάλη αύξηση της εντατικοποίησης της εργασίας».

Πράγματι, στο σύνολο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 56% των μισθωτών εκτιμούν ότι έχουν έναν υπερεντατικό ρυθμό εργασίας, έναντι 47% που ήταν το ποσοστό αυτό 10 χρόνια πριν.

Στη Γαλλία, ειδικότερα, 43% των μισθωτών δηλώνουν ότι το 1990 υποχρεώθηκαν να υποστούν πιέσεις από επαχθείς νόρμες ή προθεσμίες παραγωγής, έναντι 19% που ήταν το ποσοστό αυτό το 1984 (Bulard, 2001).

Η εντατικοποίηση της εργασίας προκαλεί την επιδείνωση των ατυχημάτων, την εγκατάλειψη κανόνων ασφαλείας (διότι αυτοί κρίνονται ασυμβίβαστοι με τις ανάγκες παραγωγής μέσα σε συγκεκριμένες προθεσμίες), την ένταση της εμφάνισης ασθενειών όπως οι μυοσκελετικές διαταραχές (που είναι η πρώτη αιτία αποζημίωσης για επαγγελματικές ασθένειες), οι καρδιαγγειακές παθήσεις, το στρες, οι διαταραχές ύπνου, η κατάθλιψη. Η βία στην εργασία, που είχε σχεδόν εξαλειφθεί πριν από χρόνια, θίγει πλέον αδιάκριτα στελέχη γραφείου και εργάτες.

Αυτή η επιδείνωση της «κακοζωίας» των μισθωτών εργαζομένων, απορρέει άμεσα από την αποδιάρθρωση της απασχόλησης και την ανατροπή της οργάνωσης της εργασίας στις δεκαετίες του 1980 και 1990. Στην Έκθεση του Ιδρύματος του Δουβλίνου μπορεί κανείς, επίσης, να σταθεί στη διαπίστωση ότι η πρόσκαιρη εργασία (που είναι η κλασική μορφή της αποδιάρθρωσης της απασχόλησης) είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις κακές συνθήκες εργασίας.

Πράγματι, αποκομμένοι από τη συλλογικότητα των σταθερά εργαζομένων, οι εργαζόμενοι σε επισφαλείς θέσεις απασχόλησης δεν επωφελούνται από τις γνώσεις των πρώτων, οι οποίοι μάλιστα συχνά τους αντιμετωπίζουν ως ανταγωνιστές. Δεν είναι ενημερωμένοι για τους κανόνες ασφαλείας, με τη δικαιολογία ότι το συμβόλαιό τους είναι πολύ σύντομο. Όσο για την ιατρική τους παρακολούθηση, αυτή ανήκει στη σφαίρα του φαντασιακού.

Το αποτέλεσμα είναι οι απασχολούμενοι σε επισφαλείς θέσεις να υφίστανται δύο φορές περισσότερα ατυχήματα από τους σταθερούς εργαζόμενους, με τους νεαρούς εργαζόμενους να είναι οι πιο ευάλωτοι στο πεδίο αυτό. Η διαπίστωση τούτη ισχύει και για τους μισθωτούς των υπεργολαβιών των μεγάλων εταιριών.

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα δίνεται από έναν τομέα βιομηχανικής παραγωγής που, αν και είναι ανύπαρκτος στη χώρα μας, εξακολουθεί όμως να αποτελεί τομέα αιχμής στις περισσότερες χώρες – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης: τη βιομηχανία παραγωγής ενέργειας από πυρηνικά καύσιμα. Στα πυρηνικά εργοστάσια, το 85% των εργασιών συντήρησης πραγματοποιούνται από πρόσκαιρους εργαζόμενους οι οποίοι όμως δέχονται το 80% της μόλυνσης που συνολικά εκπέμπεται. Μετακινούμενοι συχνά από το ένα πυρηνικό εργοστάσιο στο άλλο για την ανεύρεση εργασίας, οι εργαζόμενοι αυτοί υφίστανται ποσοστά μόλυνσης πέρα από κάθε επιτρεπτό όριο (Daubas-Letourneau και Thebaud-Mony, 2001). Θεωρητικά οφείλουν να υπάγονται σε διαδικασίες αυστηρά θεσμοθετημένες, αλλά στο χώρο αυτό υπάρχει ένα μεγάλο χάσμα ανάμεσα στην «εργασία με προδιαγραφές» των σταθερά απασχολούμενων και στην «πραγματική» εργασία των πρόσκαιρα απασχολούμενων.

Θα μπορούσαμε να παραθέσουμε πολλά ακόμη παραδείγματα για τις επιζήμιες συνέπειες της αναδιάρθρωσης των εργασιακών σχέσεων τα τελευταία χρόνια στην υγεία των ανθρώπων που εντάσσονται στις χαμηλές βαθμίδες της κοινωνικής διαστρωμάτωσης. Κάτι τέτοιο όμως δεν

έχει νόημα, γιατί προέχει να κατονομάσουμε μια ακατανίκητη και συνεκτική δύναμη ιδεολογικής και υλικής πειθούς που διαπερνά και εμπνέει κυβερνητικές πολιτικές, ιδιωτικές και συλλογικές συμπεριφορές και, τελικά, καθορίζει το καθημερινό γίγνεσθαι των ανθρώπων, μέσα στο οποίο κυρίαρχη θέση έχει η εργασία και η υγεία: τη δύναμη του νεοφιλελευθερισμού.

### **Προς μία ρεαλιστική αντιμετώπιση του τιμήματος της υγείας των εργαζομένων μέσα στο παγκοσμιοποιημένο οικονομικό περιβάλλον**

Στον ανεπτυγμένο κόσμο και υπό τις συνθήκες που περιγράψαμε παραπάνω έχει αποδειχθεί ότι, κάτω από την πίεση του συνεχώς εντεινόμενου ανταγωνισμού, δεν είναι δυνατόν να βασιστεί η κοινωνία σε ανθρωπιστικά κίνητρα για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Εξίσου αναποτελεσματική υπήρξε η κατασταλτική επιβολή του νόμου. Με την επιβολή αυτή, το καλύτερο που μπορεί να περιμένει κανείς είναι η συμμόρφωση των καλύτερων επιχειρήσεων με το ελάχιστο, νομικά καθορισμένο επίπεδο συνθηκών εργασίας, χωρίς κίνητρα για καλύτερα αποτελέσματα.

Η αντιμετώπιση των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών απαιτεί μία ολιστική αντιμετώπιση. Όλες οι σχετικές μελέτες εκτιμούν συνολικό κόστος γύρω στο 2,6-3,8% του ΑΕΠ (Commission of the European Communities, 2004). Το υπέρογκο αυτό κόστος επιβαρύνει τόσο την Πολιτεία όσο και τους εργαζομένους και τις επιχειρήσεις και πρέπει να εξεταστεί στο σύνολό του, προκειμένου να αναπτυχθούν κίνητρα για όλους τους εμπλεκόμενους. Τόσο από οικονομικής όσο και από τεχνικής άποψης το βέλτιστο αποτέλεσμα μπορεί να προέλθει από τη χρησιμοποίηση της ικανότητας της ιδιωτικής πρωτοβουλίας να πετυχαίνει τους στόχους με το ελάχιστο δυνατό κόστος. Ενώ η κεντρική αντιμε-

τώπιση από την Πολιτεία υποχρεωτικά περιορίζεται στο επίπεδο των συνθηκών εργασίας (που είναι το μέσο), η αποκεντρωμένη αντιμετώπιση από τις επιχειρήσεις μπορεί να στοχεύει σε αυτή καθεαυτή τη μείωση των ατυχημάτων και των ασθενειών (που είναι το ζητούμενο).

Με άλλα λόγια, η εξασφάλιση ενός ενιαίου επιπέδου συνθηκών εργασίας δεν εγγυάται την εξάλειψη των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

Η κάθε επιχείρηση αντιμετωπίζει διαφορετικούς κινδύνους και η ίδια είναι η πλέον ικανή να τους αντιμετωπίσει με τη μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα και το ελάχιστο δυνατό κόστος, καθώς η ίδια γνωρίζει καλύτερα τόσο τους κινδύνους όσο και τα μέσα που διαθέτει για την αντιμετώπισή τους. Η απελευθέρωση της δυνατότητας αυτής μπορεί να έλθει μέσα από τα κατάλληλα κίνητρα.

Παραμένοντας στη λογική της στόχευσης στο αποτέλεσμα παρά στα μέσα, η ρύθμιση η οποία θα εξασφάλιζε τον εργαζόμενο πλήρως θα ήταν η υποχρεωτική ασφάλισή του έναντι ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας σε ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς. Η ευελιξία των ιδιωτικών φορέων (της επιχείρησης και της ιδιωτικής ασφάλειας), ο ανταγωνισμός και η τεχνογνωσία, θα επέτρεπαν τη λήψη των απαραίτητων μέτρων με τη μέγιστη αποτελεσματικότητα και το ελάχιστο κόστος.

Συγκεκριμένα, η επιχείρηση και η ασφαλιστική εταιρεία, μέσα από διαβούλευση και διαπραγμάτευση, θα έβρισκαν τις βέλτιστες οικονομικά και τεχνικά λύσεις για την επίτευξη του βέλτιστου γι' αυτές οικονομικού αποτελέσματος, τη μείωση των ατυχημάτων και ασθενειών, με τη μορφή της μικρότερης προσδοκώμενης τιμής αποζημίωσης για την ασφαλιστική εταιρεία, που μεταφράζεται σε μείωση των ασφαλίστρων για την επιχείρηση.

Ο εργαζόμενος θα ήταν πλήρως ασφαλισμένος έναντι ατυχήματος ή ασθένειας, με τα ύψη της αποζημίωσης να καθορίζονται νομοθετικά σε ρεαλιστικά επίπεδα. Το

μεγάλο βάρος, βέβαια, θα έπεφτε στις επιχειρήσεις, οι οποίες θα επιβαρύνονταν με το καθόλου ευκαταφρόνητο κόστος ασφάλισης σε ιδιωτικό φορέα. Στο σημείο αυτό, θα μπορούσε να συμβάλει η Πολιτεία με το μέρος του κόστους των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών που θα έπαινε να την επιβαρύνει. Η συμβολή αυτή θα μπορούσε να γίνεται μέσω της παροχής υπηρεσιών έρευνας, πληροφόρησης και κατάρτισης, ή μέσω άλλων ευέλικτων μεθόδων με συγκροτημένη προσέγγιση που θα επιτύγχανε οικονομίες κλίμακας ελαχιστοποιώντας το κόστος.

Παρά τη συμβολή αυτή, όμως, και παρά το γεγονός ότι γενικά το κόστος της πρόληψης είναι σημαντικά μικρότερο από αυτό των ατυχημάτων και ασθενειών, ένα τέτοιο μέτρο δεν θα μπορούσε να εφαρμοστεί μεμονωμένα σε μια χώρα μέσα στο παγκοσμιοποιημένο ανταγωνιστικό περιβάλλον. Παρά το σημαντικό όφελος για όλους τους εμπλεκόμενους, το βάρος στην ανταγωνιστικότητα οδηγεί τις χώρες στο «δίλημμα του φυλακισμένου».

Απαιτείται, λοιπόν, η θεσμοθέτηση της εξασφάλισης του εργαζόμενου έναντι ατυχήματος και ασθένειας στον παγκοσμιοποιημένο χώρο, προκειμένου να αποφευχθεί ο αθέμιτος ανταγωνισμός σε βάρος συνεπών επιχειρήσεων, εργαζομένων και Πολιτείας.

Το θέμα αυτό των «τεχνικών δασμών», δηλαδή των ελάχιστων προδιαγραφών των προϊόντων που διακινούνται στην παγκοσμιοποιημένη αγορά, δεν είναι μια καινοτομία που παρουσιάζεται στο άρθρο αυτό. Αποτελεί, τουλάχιστον για την ΕΕ, πραγματικότητα σε άλλες παραμέτρους της παραγωγής (ασφάλεια του προϊόντος για το χρήστη μέσω του σήματος CE).

Η επιβολή ενός αντίστοιχου υποχρεωτικού σήματος που να εξασφαλίζει την τήρηση των κανόνων Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας είναι κάτι που συζητείται στη βιβλιογραφία (Lopez-Varcarcel, 2002). Με την παρούσα πρόταση ένα τέτοιο σήμα είναι πολύ εύκολο να

ελεγχθεί, αφού θα απαιτείται απλώς η ύπαρξη ασφαλιστήριου συμβολαίου των εργαζομένων.

Η πρόταση αυτή δεν εισάγει, βέβαια, την κατάργηση των ελεγκτικών μηχανισμών της Πολιτείας στους χώρους εργασίας, οι οποίοι θεωρούνται απαραίτητοι για τη διασφάλιση του ελάχιστου επιπέδου των συνθηκών εργασίας. Αντίθετα, συνεισφέρει στην ενίσχυση της προσπάθειας βελτίωσης των συνθηκών εργασίας μέσω της παροχής πρόσθετων κινήτρων προς τις επιχειρήσεις.

Πιστεύουμε ότι αποτελεί μία ρεαλιστική προσπάθεια μετριασμού του τιμήματος που καταβάλλουν οι εργαζόμενοι στο παγκοσμιοποιημένο οικονομικό περιβάλλον, της διακινδύνευσης, δηλαδή, της υγείας τους. Μία ριζική εξουδετέρωση αυτού του υψηλού τιμήματος θα προϋπέθετε έναν παγκόσμιο συσχετισμό δυνάμεων διαφορετικό από αυτόν που δυστυχώς ισχύει στις μέρες μας, στον οποίο δεσπόζει η στρατηγική του κεφαλαίου με τους δύο εναλλακτικούς και παράλληλους στόχους της: να κάνει ελαστική τη μισθωτή εργασία και, όπου αυτό είναι εφικτό, να την αντικαθιστά με inputs πιο ευέλικτα, πιο παραγωγικά, πιο ελεγχόμενα.

## Βιβλιογραφία

- Αντωνοπούλου Λ. (2001) «Οι μεταρρυθμίσεις των Συστημάτων Υγείας» στο «Κοινωνία των 2/3. Διαστάσεις του Σύγχρονου Κοινωνικού Προβλήματος», Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Επιμέλεια Θ. Πάκος, Αθήνα.
- Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση της Διαβίωσης και των Συνθηκών Εργασίας, 2001, «Δέκα Χρόνια Συνθήκες Εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση», url: <http://www.eurofound.eu.int>.
- Χαραλάμπης Δ. (1998) «Παγκοσμιοποίηση και το Τέλος της Κοινωνίας της Εργασίας» στο «Δημοκρατία και Παγκοσμιοποίηση», Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, Επιστημονική Βιβλιοθήκη.
- Aiach P. (1997), "La santé et ses inégalités", Esprit, No 229.
- Bulard M. (2001), "Retour de la mal-vie dans le mond du travail", Le Monde Diplomatique, No. 573.
- Cipolla C. (1988), «Η Ευρώπη πριν από τη Βιομηχανική Επανάσταση», Θεμέλιο.
- Commission of the European Communities (2004), "Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of Regions on the practical implementation of the provisions of the Health and Safety at Work Directives 89/391 (Framework), 89/654 (Workplaces), 89/655 (Work Equipment), 89/656 (Personal Protective Equipment), 90/269 (Manual Handling of Loads) and 90/270 (Display Screen Equipment)", Brussels, COM(2004) 62 final.
- Eurostat (2001), "Eurostat Statistics in Focus – Population and Social Conditions – 2001 – Accidents at work in the EU 1998 – 1999" (KS-NK-01-016-EN-C) και "Work-related health problems in the EU 1998 – 1999" (KKS-NK-01-017-EN-C), url:<http://www.europa.eu.int/comm/eurostat>.
- Daubas – Letourneux & Thebaud – Mony (2001), "Accident au travail, au delà des chiffres", Travail et emploi, No. 88.
- Dorman P. (2000), "The Economics of Safety, Health and Well-Being at Work: An Overview", InFocus Program on SafeWork, International Labour Organisation, The Evergreen State College, url: <http://www.ilo.org>.

- OSHA (2002), «Καταγραφή του Κοινωνικοοικονομικού Κόστους των Επαγγελματικών Ατυχημάτων», και «Νέες Μορφές Συμβάσεων Έργου και Συνέπειες στην Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία», url: <http://www.agency.osha.eu.int>.
- Lopez – Varcarel A. (2002), “*New Challenges and Opportunities for Occupational Safety and Health (OSH) in a Globalized World*”, International Labour Office, url: <http://www.ilo.org>.