

## ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Η προστασία της Υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας είναι εξαιρετικής σπουδαιότητας για την Δημόσια Υγεία.

Οι ενήλικοι βιώνουν στους χώρους εργασίας τουλάχιστον το ένα τρίτο της ζωής τους. Είναι προφανές ότι εργασία σε ένα ανασφαλές και ανθυγιεινό εργασιακό περιβάλλον, οδηγεί στην αύξηση της νοσηρότητας των εργαζομένων και αυξάνει το κόστος των ασφαλιστικών ταμείων.

Προβλήματα Υγείας στους χώρους εργασίας περιλαμβάνουν ατυχήματα και έκθεση σε διάφορους χημικούς, φυσικούς και βιολογικούς παράγοντες οι οποίοι μπορεί να οδηγήσουν στην εμφάνιση επαγγελματικών ασθενειών.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει υπολογίσει ότι το 3-5% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος χάνεται λόγω των οικονομικών συνεπειών ενός επικίνδυνου και ανθυγιεινού περιβάλλοντος εργασίας.

Είναι σαφές ότι επενδύσεις σε καλύτερες συνθήκες εργασίας ωφελούν

- α) τους εργαζόμενους
- β) τις επιχειρήσεις λόγω αύξησης της παραγωγικότητας και της ανταγωνιστικότητας.
- γ) την Δημόσια Υγεία
- δ) τα ασφαλιστικά ταμεία.

Επιδημιολογικά στοιχεία εργατικών ατυχημάτων υπάρχουν από το ΣΕΠΕ και από το ΙΚΑ. Το ΣΕΠΕ καταγράφει μόνο το ένα τρίτο των εργατικών ατυχημάτων που καταγράφονται στο ΙΚΑ. Από τους πίνακες των εργατικών ατυχημάτων του ΚΑ λείπουν στοιχεία –όπως η σοβαρότητα του τραυματισμού, οι επιπτώσεις του ατυχήματος στην υγεία του εργαζόμενου (μόνιμη αναπηρία, ποσοστά αναπηρίας, αποκατάσταση), το κόστος του ατυχήματος στο (σε ημέρες αδείας, νοσήλια, αποκατάσταση, σύνταξη) κ.ά. –από τα οποία θα μπορούσαν να εξαχθούν αντικειμενικές κρίσεις. Αλλά και αυτά τα στοιχεία αν υπήρχαν δεν θα μπορούσαν να μας δώσουν μια αντικειμενική εικόνα γιατί η καταγραφή είναι μάλλον υποτυπώδης.

Οι επαγγελματικές ασθένειες στη χώρα μας δυστυχώς σε αντίθεση με όλες τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν καταγράφονται.

Το 2009 το ΙΚΑ αναγνώρισε 3,5 επαγγελματικές ασθένειες ανά 100.000 εργαζόμενους, ο αντίστοιχος αριθμός στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες ήταν μεταξύ 59 και 575.

Η εμφανής αυτή αδυναμία εμποδίζει μία αποτελεσματική πολιτική πρόληψής τους και επιβαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία. Το κόστος που προκαλείται στα ασφαλιστικά ταμεία από τις επαγγελματικές ασθένειες στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπολογίζεται στα 25 δις ευρώ και στη χώρα μας πρέπει να πλησιάζει τα 1 δις ευρώ.

Επίσης δεν υπάρχουν δεδομένα για τον αριθμό των εργαζομένων που επανέρχονται στην εργασία τους μετά από σοβαρά ατυχήματα ή επαγγελματικές ασθένειες.

Όλες οι άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν προχωρήσει αξιοποιώντας τις θετικές εμπειρίες άλλων χωρών (Γερμανίας, Αυστρίας, Γαλλίας, Ιταλίας, Σκανδιναβικών χωρών) στη δημιουργία ενός αυτόνομου ασφαλιστικού φορέα κάλυψης του επαγγελματικού κινδύνου. Ο φορέας αυτός χρηματοδοτείται από τους εργοδότες. Τα ποσοστά εισφορών στη Γερμανία π.χ. κυμαίνονται ανάλογα με την επικινδυνότητα του κλάδου μεταξύ 0,7% και 1,33% του μισθού των εργαζομένων.

Η πολιτική των ευρωπαϊκών κρατών στο συγκεκριμένο θέμα στηρίζεται στην αρχή ότι οι εισφορές πρέπει να είναι ανάλογες.

- α) του επαγγελματικού κινδύνου του κλάδου (χαμηλές εισφορές στις υπηρεσίες, υψηλότερες στη βιομηχανία) στη Γερμανία π.χ. κυμαίνονται μεταξύ 0,5% στις υπηρεσίες και 1,33% στη χημική βιομηχανία που έχει την υψηλότερη εισφορά και
- β) της πρακτικής της επιχείρησης στον τομέα Υγιεινής και Ασφάλειας.

Επιχειρήσεις που παίρνουν μέτρα για την υγιεινή και την ασφάλεια και τα οποία εκφράζονται σε μειωμένο αριθμό ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών έχουν μειωμένες εισφορές και επιχειρήσεις που δεν παίρνουν μέτρα και έχουν περισσότερα ατυχήματα από τον μέσο όρο του κλάδου πληρώνουν αυξημένες εισφορές.

Έτσι δημιουργούνται κίνητρα επενδύσεων των επιχειρήσεων στον τομέα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας.

Η σύγκριση γίνεται με το μέσο όρο ατυχημάτων των εταιριών του ίδιου κλάδου και επικινδυνότητας.

Στον ίδιο ασφαλιστικό τομέα κάλυψης του επαγγελματικού κινδύνου είναι ασφαλισμένοι και οι μαθητευόμενοι και οι μαθητές την εισφορά πληρώνει το κράτος και είναι πολύ χαμηλή γιατί προσαρμόζεται στις πραγματικές δαπάνες ανάλογα με την επίπτωση των σχολικών ατυχημάτων. Εάν κατά τη διάρκεια εκδρομής ή κατά την προσέλευση των παιδιών στο σχολείο ή στην ώρα της γυμναστικής συμβεί ένα ατύχημα που θα οδηγήσει σε αναπηρία του παιδιού στην χώρας μας υπάρχει για αυτές τις περιπτώσεις ένα ασφαλιστικό κενό. Έτσι ώστε εάν συμβεί ένα σοβαρό ατύχημα η οικογένεια οδηγείται σε οικονομική καταστροφή. Το κενό αυτό μπορεί να καλυφθεί βάση του προτεινόμενου συστήματος κάλυψης του επαγγελματικού κινδύνου. Η ρύθμιση αυτή ήταν αποτέλεσμα απόφασης του Συνταγματικού Δικαστηρίου της Δ. Γερμανίας.

Με τις εισφορές αυτές θα χρηματοδοτείται:

- α) η πρόληψη των ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών
- β) η αποκατάσταση των τραυματιών, εργοθεραπεία, επανακατάρτιση σε ειδικότητες που μπορούν να ασκηθούν με τις ικανότητες που έχει ο εργαζόμενος μετά τον τραυματισμό.
- γ) η αποζημίωση ως σύνταξη στους αναπήρους ανάλογα με τον βαθμό αναπηρίας, που φθάνει τα 2/3 του μισθού σε ολική αναπηρία ανεξάρτητα από τη σύνταξη γήρατος.

Επειδή στη χώρα μας η καταπολέμηση της ανεργίας έχει πολιτική προτεραιότητα η επιβάρυνση του κόστους εργασίας πρέπει να αποφευχθεί. Για το λόγο αυτό η χρηματοδότηση του ασφαλιστικού φορέα πρέπει να γίνει από αναπροσαρμογές στις εισφορές των ασφαλιστικών ταμείων. Η μείωση των εργατικών ατυχημάτων και των

επαγγελματικών ασθενειών οδηγεί σε μείωση των εξόδων των ασφαλιστικών ταμείων (μείωση του αριθμού των πρόωρων συνταξιοδοτήσεων, των εξόδων νοσηλείας των εργαζομένων μετά από ατύχημα, και εξόδων θεραπείας).

Είναι προτιμότερο ο ασφαλιστικός τομέας να επενδύει στην πρόληψη των ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών καθώς και στην αποκατάσταση των τραυματιών και στην επανένταξη τους στην αγορά εργασίας μετά από επανακατάρτιση παρά να πληρώνει πρόωρες συνταξιοδοτήσεις και αυξημένα νοσήλεια λόγω εργατικών ατυχημάτων και αυξημένης νοσηρότητας σε επαγγελματικές ασθένειες δημιουργώντας ταυτόχρονα λόγω των χαμηλών συντάξεων σοβαρά και δυσεπίλυτα κοινωνικά προβλήματα.

Η ακόλουθη πρόταση μπορεί να αποτελέσει μια σημαντική συμβολή στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Σύμφωνα με υπάρχουσα νομοθεσία ορισμένες επιχειρήσεις πληρώνουν την εισφορά 1% για την κάλυψη του επαγγελματικού κινδύνου. Αυτή η εισφορά να επεκταθεί σε όλες τις επιχειρήσεις και να προσαρμοστεί ανάλογα με την επικινδυνότητα του κλάδου.

Προτείνεται η κάτωθι διάρθρωση των εισφορών:

- Επιχειρήσεις Γ' κατηγορίας επικινδυνότητας να πληρώνουν 0,5%.
- Επιχειρήσεις Β' κατηγορίας να πληρώνουν 0,7%.
- Επιχειρήσεις Α' κατηγορίας να πληρώνουν 1%.
- Να υπάρχει επίσης η δυνατότητα να ασφαλίζονται και οι ελεύθεροι επαγγελματίες.

Εάν μετά από 2 ή 3 συνεχή χρόνια παρατηρηθεί μείωση των ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών κάτω από μέσο όρο που παρατηρείται στον συγκεκριμένο κλάδο θα οδηγεί σε μείωση των εισφορών στα ασφαλιστικά ταμεία κατά 0,5% καθώς και σε μείωση της εισφοράς κάλυψης του επαγγελματικού κινδύνου. Το ποσοστό μείωσης των εισφορών των ασφαλιστικών ταμείων θα πρέπει μετά από μια περίοδο προσαρμογής να προσανατολίζεται στο ποσοστό μείωσης των εξόδων του για πρόωρες συνταξιοδοτήσεις από ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες οι οποίες μέχρι σήμερα καταγράφονται σαν κοινές ασθένειες.

Η πρόταση προβλέπει στην ίδρυση ενός κέντρου αναφοράς επαγγελματικών παθήσεων με φορείς τα ασφαλιστικά ταμεία και εκπροσώπους των κοινωνικών εταίρων και ΕΛΙΝΥΑΕ.

Το κέντρο αυτό θα στελεχωθεί με ιατρούς εργασίας και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Όπως μοριακού βιολόγου, βιοχημικού, πνευμονολόγου, δερματολόγου, ορθοπεδικού, νευρολόγου, οφθαλμιάτρου και ωτορινολαρυγγολόγου, επιδημιολόγου και θα συνεργάζεται με την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Στο κέντρο αυτό και με έξοδα των ταμείων θα πραγματοποιούνται οι απαραίτητες εξειδικευμένες εξετάσεις που απαιτούνται για την διάγνωση των επαγγελματικών ασθενειών. Το κέντρο αυτό σε συνεργασία με τους ασφαλιστικούς φορείς θα εκδώσει αυστηρά κριτήρια για την διάγνωση των επαγγελματικών ασθενειών έτσι ώστε να αποφευχθεί η κατάχρηση.

Στο κέντρο αναφοράς θα απευθύνονται εργαζόμενοι οι οποίοι βάσει της υποψίας του ιατρού εργασίας της επιχείρησης ότι υπάρχει επαγγελματική ασθένεια χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης.

Οι διαγνώσεις αυτές θα κοινοποιούνται στον ασφαλιστικό φορέα του εργαζόμενου, ή αυταπασχολούμενου ή δημόσιοι υπάλληλοι «στην περίπτωση που υπάρξει συνεργασία με το Κέντρο Αναφοράς» που προανήγγειλε ο Υπουργός Εθνικής Οικονομίας κ. Ν. Χριστοδουλάκης και θα στηρίζουν την απόφαση του ασφαλιστικού φορέα, τόσο σε αρνητικές όσο και θετικές διαγνώσεις.

Το κέντρο αυτό μπορεί να μειώσει τον αυξημένο σήμερα αριθμό πρόωρων συνταξιοδοτήσεων όταν συμπληρωθεί με μια στοχευμένη πολιτική πρόληψης η οποία είναι απαραίτητη λόγω της παρατηρούμενης γήρανσης του εργατικού δυναμικού.

Το κέντρο αυτό μπορεί να συνδυασθεί και με μια συγκροτημένη προσπάθεια επανένταξης τραυματιών (σοβαρών τραυματισμών) από εργατικά ατυχήματα στην αγορά εργασίας εκεί που ιδιαίτερα υπάρχει ανάγκη επανακατάρτισης πχ (απώλεια χειρός σε οδηγό).

Από τα έσοδα του ασφαλιστικού φορέα θα καλύπτονται:

1. η πολιτική πρόληψης ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών
2. το κόστος αποκατάστασης των τραυματιών και ασθενειών καθώς και τα έξοδα επανακατάρτισης.
3. συντάξεις αναπηρίας ανάλογα με το βαθμό αναπηρίας σε ολική αναπηρία θα είναι τα 2/3 του μισθού ανεξάρτητα από την σύνταξη γήρατος καθώς συντάξεις στα προστατευόμενα μέλη (γυναίκα, παιδιά).