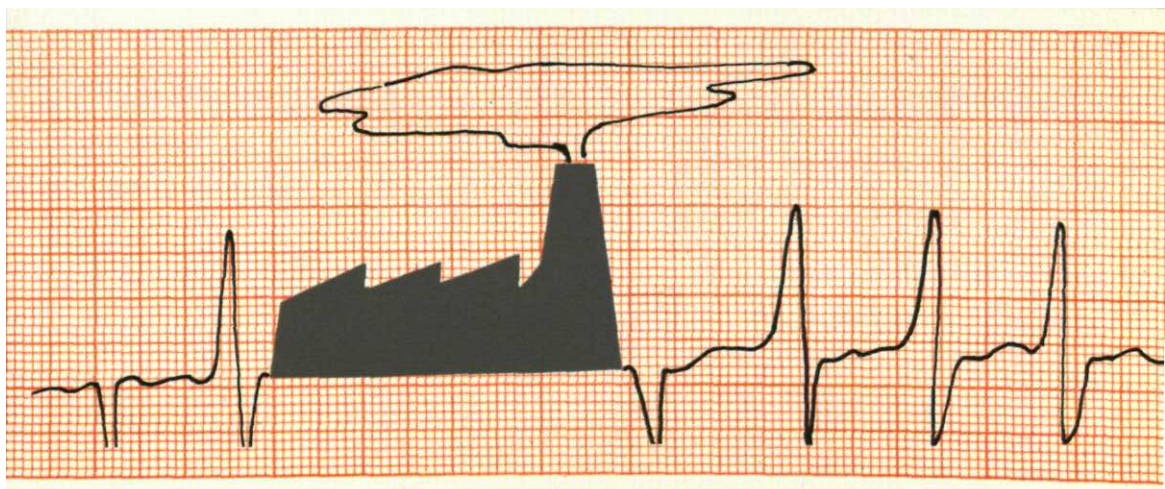




ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
(ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.)

ΕΡΕΥΝΑ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Αστέριος Α. ΤΕΡΠΟΣ



ΑΘΗΝΑ 1999



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ
ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
(ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.)

ΕΡΕΥΝΑ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Αστέριος Α. ΤΕΡΠΟΣ

ΑΘΗΝΑ 1999

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Έρευνα των συστημάτων πληροφοριών στον τομέα της
επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας

ISBN 960 -7678 -22 -7

Copyright © Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας
(ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.)

Λιοσίων 143 και Θειρσίου 6, 104 45 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: (01) 82 00100

Fax: (01) 82 00 222 - 88 13 270

Email: info@elinyae.gr Internet:

<http://www.elinyae.gr>

Copyright © 2601/29-5-98. Εθν. Βιβλιοθήκη

Αστέριος Α. Τέρπος Δορυλαιίου

28,115 21 ΑΘΗΝΑ

Τηλ.: (01) 6443 923 Email:

terpos_aa@hel.gr

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ • ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ Η ΠΩΛΗΣΗ

Απαγορεύεται η αντιγραφή, η ανατύπωση, ή η αναπαραγωγή ολοκλήρου ή μέρους του παρόντος χωρίς την άδεια του συγγραφέα

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Πρόεδρος: • Κρητικός Αλέξανδρος *

Αντιπρόεδροι: • Πολίτης Δημήτριος (ΓΣΕΕ)

• Σκιαδάς Αλέξανδρος (ΣΕΒ, ΓΣΕΒΕΕ, ΕΣΕΕ)

Μέλη : • Αγοργιανίτης Ευάγγελος (ΓΣΕΕ)

• Μπαλωμένος Δημήτριος (ΕΣΕΕ)

• Παπαδόπουλος Γεράσιμος (ΓΣΕΕ)

• Παπαναγιώτου Γεώργιος (ΓΣΕΕ)

• Τσαμουσόπουλος Ηλίας (ΣΕΒ)

• Χαμπηλομάτης Γεώργιος (ΓΣΕΒΕΕ)

* έως 31-12-1997

Η παρούσα εργασία και η έκδοση της, χρηματοδοτήθηκε από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Βιομηχανίας (Δράση 3.3.1.) του Β' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης, στα πλαίσια του έργου «Ενίσχυση του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.». Τη διεύθυνση του έργου έχει ο Χρήστος Ιωάννου, Δρ. Οικονομολόγος, Γενικός Διευθυντής του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Η υλοποίηση της έκδοσης έγινε από το Κέντρο Τεκμηρίωσης -Πληροφόρησης του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η έρευνα αυτή έγινε στο Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.) στα πλαίσια του ενδιαφέροντος για τη βελτίωση των στατιστικών στοιχείων σχετικά με την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια στην Ελλάδα και τη δημιουργία ενός εθνικού δικτύου πληροφοριών.

Πιστεύω ότι το έργο αυτό θα συμβάλει στην κατανόηση της αξίας των συστημάτων πληροφοριών στο χώρο της επαγγελματικής υγείας και ότι θα βοηθήσει στην ανάπτυξη του αναγκαίου πλαισίου στο οποίο θα στηριχθούν οι περαιτέρω προσπάθειες.

Θεωρώ υποχρέωση μου να ευχαριστήσω ιδιαίτερος το Γενικό Διευθυντή του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. κ. Χρήστο Ιωάννου καθώς και τον συνάδελφο κ. Χρήστο Φίλανδρο για την αμέριστη συμπαράσταση και υπομονή που έδειξαν κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης του έργου.

Επίσης, ευχαριστώ όλο το προσωπικό του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. που συνέβαλε στην ολοκλήρωση της προσπάθειας.

Αστέριος Α. Τέρπος

ΣΥΝΤΟΜΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Ο Αστέριος Α. Τέρπος είναι Ιατρός Κυτταρολόγος. Σπούδασε και ειδικεύτηκε στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Είναι Διδάκτωρ του Τμήματος Κοινωνικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και κάτοχος Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στην Πληροφορική της Υγείας (MSc) από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και το Ευρωπαϊκό Διαπανεπιστημιακό Πρόγραμμα ERASMUS.

Είναι μέλος Ελληνικών και Διεθνών Επιστημονικών Εταιρειών και άμισθος Επιστημονικός Συνεργάτης του Κυτταρολογικού Τμήματος του Π.Γ.Ν. "ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ" στο οποίο έχει αναπτύξει πληροφορικό σύστημα και μητρώο παρακολούθησης ασθενών. Επίσης είναι Επιστημονικός Συνεργάτης του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ. Υ.Α.Ε.) για τη μελέτη της ανάπτυξης εθνικού δικτύου πληροφοριών στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας.

Εκτός από τις μεταπτυχιακές εργασίες, έχει αναπτύξει ερευνητική δραστηριότητα με κύρια αντικείμενα την πληροφορική της υγείας και την επιδημιολογία. Έχει 6 δημοσιεύσεις άρθρων και επιστημονικών εργασιών σε Ελληνικά και Διεθνή περιοδικά και 12 ανακοινώσεις επιστημονικών εργασιών σε Ελληνικά και Διεθνή συνέδρια. Επίσης, έχει ασκήσει έμμισθο διδακτικό και εκπαιδευτικό έργο σε Τεχνικά και Επαγγελματικά Λύκεια του κλάδου Παραϊατρικών Επαγγελμάτων της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	19
-------------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο

ΓΕΝΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

Εισαγωγή	25
1.1. Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι για την υγεία των εργαζομένων	25
1.2. Η προστασία της επαγγελματικής υγείας και ο ρόλος της επιδημιολογίας	26
1.3. Μέτρηση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού (δείκτες υγείας)	27
1.4. Η διαδικασία σχεδιασμού και αξιολόγησης των προληπτικών μέτρων	29
1.5. Η διαδικασία του σχεδιασμού υπηρεσιών υγείας	30
1.6. Επιδημιολογικοί δείκτες και χάραξη γενικής πολιτικής υγείας	32
1.7. Μηχανισμοί συλλογής στοιχείων - Πηγές πληροφοριών	34
1.8. Μητρώα ή αρχεία καταγραφής νοσημάτων και επικινδύνων για την υγεία καταστάσεων	37
1.9. Διασύνδεση μητρώων - Σύστημα διοικητικών μητρώων της Δανίας	41
1.10. Κοινωνική ασφάλιση και συστήματα πληροφοριών	45
1.11. Προβλήματα ορολογίας και κωδικοποίησης των πληροφοριών	46
1.13. Σύνοψη του κεφαλαίου	47
1.12. Σκοπός της μελέτης	49

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Εισαγωγή	53
<i><u>Α. Το πολιτικό πλαίσιο στην Ευρωπαϊκή Ένωση</u></i>	
2.1 Η Κοινωνική Πολιτική για την ασφάλεια και την προστασία της υγείας των εργαζομένων	53
2.2 Το πρόγραμμα μη νομοθετικών μέτρων για τη βελτίωση της ασφάλειας, της υγιεινής και της υγείας στο χώρο της εργασίας : 1996-2000	54
2.3 Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία κατά την Εργασία (Μπιλμπάο)	55

B. Τα πλαίσια για την εναρμόνιση των πληροφοριών στην Ε. Ένωση

2.4	Η δράση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της στατιστικής	57
2.5	Το ευρωπαϊκό "Σχέδιο Παρακολούθησης της Υγείας" των πολιτών	58
2.6	Η προσπάθεια εναρμόνισης των ευρωπαϊκών στατιστικών στοιχείων για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες (πilotικά σχέδια : ESOD, ESAW)	59
2.7	Κανονισμός-(ΕΟΚ) σχετικά με την ανάπτυξη μητρώων επιχειρήσεων για στατιστικούς σκοπούς	61

Γ. Το πλαίσιο της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ΔΟΕ-ILO)

2.8	Η Σύμβαση σχετικά με τη συλλογή στατιστικών στοιχείων για τις συνθήκες εργασίας	62
-----	---	----

Δ. Το Ελληνικό πλαίσιο

2.9	Το Ελληνικό πλαίσιο συλλογής πληροφοριών	64
2.10	Σύνοψη του κεφαλαίου	65

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο**ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ & ΑΣΦΑΛΕΙΑ**

	Εισαγωγή	69
3.1.	Ευρωπαϊκές πηγές και συστήματα πληροφοριών	69
3.1.1.	Η βάση δεδομένων HASTE	69
3.1.2.	Ταξινόμηση των συστημάτων πληροφοριών της βάσης δεδομένων HASTE	70
3.1.3.	Συνοπτικές περιγραφές των διαφόρων κατηγοριών των συστημάτων πληροφοριών	71

A. Συστήματα πληροφοριών που αφορούν άμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας

3.1.3.-i	Μητρώα ή συστήματα καταγραφής εργατικών ατυχημάτων	73
3.1.3.-ii	Μητρώα ή συστήματα καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών	77
3.1.3.-iii	Μητρώα ή συστήματα καταγραφής της έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες	78
3.1.3.-iv	Μητρώα ή συστήματα καταγραφής (βιομηχανικών προϊόντων και ουσιών)	80
3.1.3.-v	Μητρώα καρκινοπαθών	81
3.1.3.-vi	Μητρώα ή συστήματα καταγραφής γεννήσεων, θανάτων και αιτίων θανάτου	81
3.1.3.-vii	Συστήματα καταγραφής των απουσιών από την εργασία για λόγους υγείας	83

3.1.3.-viii	Μητρώα και συστήματα πληροφοριών για την υποστήριξη των υπηρεσιών πρόληψης	84
	<u><i>Β. Συστήματα πληροφοριών που αφορούν έμμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας</i></u>	
3.1.3.-ix	Έρευνες εκτίμησης του γενικού επιπέδου υγείας	85
3.1.3.-x	Έρευνες εκτίμησης της ποιότητας των συνθηκών εργασίας	87
3.1.3.-xi	Έρευνες εκτίμησης της διάρκειας και της οργάνωσης της εργασίας	88
3.1.3.-xii	Έρευνες του εργατικού δυναμικού	89
3.1.3.-xiii	Απογραφές του γενικού πληθυσμού και της υποδομής της οικονομίας.....	89
	<u><i>Γ. Λοιπά συστήματα πληροφοριών που αφορούν τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας</i></u>	
3.1.3.-xiv	Κέντρα τεκμηρίωσης και πληροφόρησης	91
3.1.3.-xv	Λοιπά συστήματα	92
3.2.	Ελληνικές πηγές και συστήματα πληροφοριών	92
	<u><i>Δ. Ελληνικά συστήματα πληροφοριών που αφορούν άμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας</i></u>	
3.2.3.-i	Μητρώα ή συστήματα καταγραφής εργατικών ατυχημάτων	94
3.2.3.-ii	Μητρώα ή συστήματα καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών	95
3.2.3.-iii	Μητρώα ή συστήματα καταγραφής της έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες	96
3.2.3.-iv	Μητρώα ή συστήματα καταγραφής (βιομηχανικών προϊόντων και ουσιών)	96
3.2.3.-v	Μητρώα καρκινοπαθών	97
3.2.3.-vi	Μητρώα ή συστήματα καταγραφής γεννήσεων, θανάτων και αιτίων θανάτου	97
3.2.3.-vii	Συστήματα καταγραφής των απουσιών από την εργασία για λόγους υγείας	98
3.2.3.-viii	Μητρώα και συστήματα πληροφοριών για την υποστήριξη των υπηρεσιών πρόληψης	98
	<u><i>Ε. Ελληνικά συστήματα πληροφοριών που αφορούν έμμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας</i></u>	
3.2.3.-ix	Έρευνες εκτίμησης του γενικού επιπέδου υγείας	99
3.2.3.-x	Έρευνες εκτίμησης της ποιότητας των συνθηκών εργασίας	101
3.2.3.-xi	Έρευνες εκτίμησης της διάρκειας και της οργάνωσης της εργασίας	101
3.2.3.-xii	Έρευνες του εργατικού δυναμικού	102
3.2.3.-xiii	Απογραφές του γενικού πληθυσμού και της υποδομής της οικονομίας	102

ΣΤ. Λοιπά Ελληνικά συστήματα πληροφοριών που αφορούν
τον τομέα της επαγγελματική υγείας και ασφάλειας

3.2.3.-xiv	Κέντρα τεκμηρίωσης και πληροφόρησης	103
3.3.	Σύνοψη του κεφαλαίου	103

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΤΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ & ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

	Εισαγωγή	107
4.1.	Γενικά	107

Συστήματα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων

4.2.	FAT (BELGIUM)	110
4.3.	DWES (DENMARK)	112
4.4.	TK (FINLAND)	116
4.5.	HVBG (GERMANY)	118
4.6.	INAIL (ITALY)	120
4.7.	AT (NORWAY)	122
4.8.	NIA /RTV (NORWAY)	124
4.9.	NPD (NORWAY)	125
4.10.	DE/MQE (PORTUGAL)	127
4.11.	MTAS (SPAIN)	129
4.12.	HSE(UK)	132

Συστήματα καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών

4.13.	FBZ/FMP (BELGIUM)	135
4.14.	DWES (DENMARK)	136
4.15.	FIOH (FINLAND)	140
4.16.	HVBG (GERMANY)	143
4.17.	NPD (NORWAY)	144
4.18.	Σύνοψη του κεφαλαίου και σχολιασμός	147

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο

ΤΑ ΜΗΤΡΩΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

5.1.	Γενικά	151
5.2.	Μεθοδολογία	154
5.3.	Ανταπόκριση - Δείγμα	154

5.4.	Αποτελέσματα	155
5.5.	Σύνοψη του κεφαλαίου - Συμπεράσματα	159
	Πίνακες	162 έως 172

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

6.1	Συμπεράσματα - Προτάσεις	175
-----	--------------------------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	181
---------------------------	------------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

7.1.	Παράρτημα Α': Λεξιλόγιο	189
7.2.	Παράρτημα Β': Κατάλογος μεταβλητών ESAW	197
7.3.	Παράρτημα Γ': Κατάλογος μεταβλητών ESOD	201
7.4.	Παράρτημα Δ': Ερωτηματολόγιο 1ο	205
7.5.	Παράρτημα Ε': Ερωτηματολόγιο 2ο	227
7.6.	Παράρτημα ΣΤ: Διευθύνσεις ευρωπαϊκών συστημάτων καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων & των επαγγελματικών ασθενειών	241
7.7.	Παράρτημα Ζ': Διευθύνσεις Ελληνικών Ασφαλιστικών Οργανισμών.....	245

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**ΣΚΟΠΟΣ
ΤΗΣ
ΕΡΕΥΝΑΣ**

Έρευνα των συστημάτων πληροφοριών στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τομέας της ασφάλειας, της υγιεινής και της υγείας κατά την εργασία αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα επίκεντρα του ενδιαφέροντος της σύγχρονης βιομηχανικής κοινωνίας διότι συμβάλλει αφ' ενός στην ευημερία των μελών της και αφ' ετέρου στην οικονομική ανάπτυξη.

Το ενδιαφέρον εστιάζεται στην ανάγκη σχεδιασμού νέων πολιτικών για την προστασία της υγείας των εργαζομένων και στην ανάγκη οργάνωσης νέων υπηρεσιών για την πρόληψη των κινδύνων.

Οι ανάγκες αυτές, πρωτίστως, προϋποθέτουν την ύπαρξη επαρκών και αξιόπιστων πληροφοριών τόσο για να είναι δυνατός ο εντοπισμός και η αξιολόγηση των κινδύνων κατά την εργασία, όσο και για να είναι δυνατή η αξιολόγηση της πολιτικής και του έργου των υπηρεσιών πρόληψης.

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ), προκειμένου να συμβάλει στην προστασία της επαγγελματικής υγείας στη χώρα μας, περιλαμβάνει στα ενδιαφέροντα του την ανάπτυξη ή βελτίωση της συλλογής στατιστικών και επιδημιολογικών στοιχείων. Τελική επιδίωξη του Ινστιτούτου είναι η δημιουργία ενός δικτύου πληροφοριών, το οποίο θα συγκεντρώνει και θα διοχετεύει, προς τους άμεσα και έμμεσα ενδιαφερόμενους, όλα τα απαραίτητα στοιχεία που θα βοηθήσουν στην κατανόηση των Ελληνικών προβλημάτων και στη χάραξη πολιτικής.

Για το σχεδιασμό και την ανάπτυξη ενός τέτοιου δικτύου, ήταν πρώτα απαραίτητο να διερευνηθεί ο χώρος, τόσο στις άλλες χώρες (κυρίως τις ευρωπαϊκές) όσο και στην Ελλάδα. Έπρεπε δηλαδή, να γίνει μία διερεύνηση των συνθηκών για το τι στοιχεία υπάρχουν, από ποιους μηχανισμούς και με ποιο τρόπο παράγονται, καθώς και το ποιες είναι οι ευρωπαϊκές και διεθνείς τάσεις.

Σκοπός και μεθοδολογία της έρευνας

Ο σκοπός της έρευνας ήταν η αποτύπωση της υπάρχουσας και της διαφαινόμενης κατάστασης και η κατάρτιση ενός πλαισίου στο οποίο να στηριχθούν οι περαιτέρω ενέργειες για την ανάπτυξη συστημάτων πληροφοριών στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας.

Από την αρχική διερεύνηση έγινε αντιληπτό ότι το πεδίο των πληροφοριών γύρω από την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων είναι ευρύ και ασαφές και ότι υπάρχει μία μεγάλη ποικιλία θεμάτων τα οποία δεν έχουν καταγραφεί στη χώρα μας.

Το γεγονός αυτό προκάλεσε έντονο προβληματισμό αφ' ενός ως προς την κατεύθυνση και αφ' ετέρου ως προς την έκταση πού θα έπρεπε να λάβει η έρευνα.

Ένας άλλος σημαντικός προβληματισμός αφορούσε τη μορφή πού θα έπρεπε να έχει η τελική έκθεση ώστε να είναι κατανοητή και σε ευρύτερους κύκλους ενδιαφερομένων. Για τη λύση του προβλήματος αυτού αποφασίσαμε να περιλάβουμε μία εισαγωγική περιγραφή με γενικότητες και βασικές έννοιες ώστε να καταδειχθούν η αξία των πληροφοριών και οι τρόποι συλλογής των στοιχείων.

Σχετικά με την κατεύθυνση και την έκταση πού θα έπρεπε να λάβει η έρευνα αποφασίσαμε να προχωρήσουμε κατά στάδια, ακολουθώντας ένα πλαίσιο γενικών ερωτημάτων και να επεκτείνουμε όταν και όπου αυτό ήταν δυνατό. Τα γενικά ερωτήματα πού θέσαμε ήταν:

- 1) Ποιο είναι το διεθνές και (κυρίως) το ευρωπαϊκό πλαίσιο πού διαγράφεται σχετικά με τα στατιστικά στοιχεία και τις πληροφορίες στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας; Ποιο είναι το αντίστοιχο Ελληνικό πλαίσιο;
- 2) Ποια είναι τα είδη και οι υπάρχουσες πηγές πληροφοριών; Το ερώτημα αυτό αναφέρεται τόσο στις ευρωπαϊκές όσο και στις ελληνικές πηγές πληροφοριών. Η αποτύπωση των πηγών στον ελληνικό χώρο θα δώσει τη δυνατότητα σύγκρισης με τον υπόλοιπο ευρωπαϊκό χώρο και θα επιτρέψει την εκτίμηση των ελλείψεων.
- 3) Ποια είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των κυριότερων πηγών πληροφοριών; Ουσιαστικά, το ερώτημα αυτό εστιάζεται στα εθνικά συστήματα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών δεδομένου ότι έχουν πρωταρχική σημασία για τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας
- 4) Με δεδομένα α) το διαγραφόμενο ευρωπαϊκό πλαίσιο και β) τα υπάρχοντα συστήματα πληροφοριών ποιες είναι οι ανάγκες της χώρας μας, ποιες οι προτεραιότητες και ποιες ενέργειες πρέπει να γίνουν ώστε να ιδρυθούν ή να αναπτυχθούν περαιτέρω τα συστήματα πληροφοριών στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας και να εξελιχθούν σε ένα ολοκληρωμένο δίκτυο;

Για τη συγκέντρωση στοιχείων σχετικά με το πλαίσιο πού διαμορφώνεται στην Ε.Ε. ανατρέξαμε σε ευρωπαϊκές και διεθνείς πηγές (Γενική Δ/ση V, EUROSTAT, ILO) και σε εθνικές πηγές (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Υπουργείο Εργασίας, ΙΚΑ). Η αρχική διερεύνηση έγινε με προσωπική επικοινωνία μέσω συνεντεύξεων, τηλεφώνου και κοινής ή ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (γράμματα, e-mail, fax) ενώ η αναζήτηση λεπτομερών στοιχείων έγινε στη συνέχεια μέσω της βιβλιογραφίας. Σημαντική πηγή πληροφοριών ήταν η βιβλιοθήκη και τα αρχεία του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.) όπου βρέθηκε ικανός αριθμός εγγράφων και εκδόσεων.

Στοιχεία για τα ευρωπαϊκά συστήματα πληροφοριών βρήκαμε στη βάση δεδομένων HASTE την οποία έχει καταρτίσει από το 1990 το "Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας". Η βάση δεδομένων HASTE περιέχει τις περιγραφές των ευρωπαϊκών συστημάτων πού καταγράφουν πρωτογενείς

ή δευτερογενείς πληροφορίες για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Στην έντυπη έκδοση της βάσης αναφέρεται η δυσκολία ταξινόμησης των συστημάτων πληροφοριών λόγω της αλληλοκάλυψης θεμάτων και παρατίθεται μία ονομαστική ταξινόμηση κατά αντικειμενικό σκοπό χωρίς όμως περαιτέρω περιγραφή. Κρίναμε ότι μία τέτοια περιγραφή ήταν απαραίτητη διότι θα μπορούσε να αποτελέσει το σημείο αναφοράς για τη σύγκριση και εκτίμηση της επάρκειας ή των τυχόν ελλείψεων των αντίστοιχων ελληνικών συστημάτων πληροφοριών. Για το λόγο αυτό επεξεργαστήκαμε τα περιεχόμενα της βάσης δεδομένων HASTE και εμπλουτίσαμε την υπάρχουσα ονομαστική ταξινόμηση με περιγραφές (και όπου ήταν δυνατό με περισσότερες λεπτομέρειες).

Στοιχεία για τα εθνικά συστήματα πληροφοριών αναζητήσαμε σε διάφορες ελληνικές πηγές (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Υπουργείο Εργασίας, ΙΚΑ και άλλους ασφαλιστικούς φορείς, Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός κ.ά.). Για την αναζήτηση βασιστήκαμε ουσιαστικά στην ταξινόμηση της βάσης δεδομένων HASTE (η οποία είχε ως στόχο τα συστήματα πληροφοριών εθνικής εμβέλειας) και είτε ανατρέξαμε σε ειδικά έντυπα και εκδόσεις είτε ακολουθήσαμε τη μέθοδο της συνέντευξης.

Όσον αφορά την αποτύπωση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των μηχανισμών καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών καταρτίσαμε δύο ερωτηματολόγια (ένα στην ελληνική και ένα στην αγγλική γλώσσα αντίστοιχα) τα οποία παρουσιάζονται στα παραρτήματα Δ' και Ε' αντίστοιχα. Σκοπός του αγγλικού ερωτηματολογίου ήταν να συγκεντρωθούν πληροφορίες για τη διάρθρωση, την υποδομή και τη λειτουργία διαφόρων ευρωπαϊκών συστημάτων καταγραφής εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών. Σκοπός του ελληνικού ερωτηματολογίου ήταν να συγκεντρωθούν πληροφορίες σχετικά με την υποδομή του ασφαλιστικού συστήματος (μητρώα ασφαλισμένων, σύστημα μηχανογράφησης, ανθρώπινο δυναμικό για τη συλλογή δεδομένων, τη συντήρηση των μητρώων και την στατιστική επεξεργασία των στοιχείων) και την ύπαρξη μηχανισμών καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

Δυσκολίες κατά την έρευνα

Εκτός από τους προβληματισμούς για την κατεύθυνση και την έκταση της έρευνας που αναφέρθηκαν ανωτέρω, προβλήματα αντιμετωπίσαμε και κατά την εξέλιξη της. Ένα σημαντικό πρόβλημα ήταν η καθυστέρηση των οργανισμών να απαντήσουν εγκαίρως στα ερωτηματολόγια με αποτέλεσμα την υπέρβαση των χρονικών ορίων που είχαμε θέσει.

Πρόβλημα επίσης αποτέλεσε η μικρή ανταπόκριση στο ερωτηματολόγιο από τους Ελληνικούς Ασφαλιστικούς φορείς.

Όσον αφορά το υλικό που συγκεντρώσαμε, είναι πιθανό να υπάρχουν κάποιες παραλείψεις αφ' ενός διότι τα στοιχεία που αναζητούσαμε ήταν διάσπαρτα και αφ' ετέρου διότι ο διαθέσιμος χρόνος ήταν περιορισμένος. Όμως, δεδομένου ότι δεν υπάρχει

προηγούμενη Ελληνική καταγραφή των συστημάτων πληροφοριών, πιστεύουμε ότι τα στοιχεία αυτά θα αποτελέσουν μία βάση για περαιτέρω εμπλουτισμό των γνώσεών μας.

Διάρθρωση της ύλης

Το υλικό πού συγκεντρώθηκε παρουσιάζεται σε 5 κεφάλαια ως εξής:

Στο 1ο κεφάλαιο περιλαμβάνονται βασικές έννοιες και γενικές γνώσεις πού αποσκοπούν στο να διευκολυνθεί η κατανόηση των θεμάτων πού τίγονται στα επόμενα κεφάλαια. Η εισαγωγική αυτή αναφορά, θίγει ένα ευρύ πεδίο θεμάτων χωρίς όμως να γίνεται πλήρης και σχολαστική κάλυψη τους (ο αναγνώστης πού ενδιαφέρεται να εμβαθύνει στα ειδικότερα θέματα μπορεί να ανατρέξει στη βιβλιογραφία πού παρατίθεται). Οι κύριοι στόχοι του κεφαλαίου αυτού είναι α) να περιγραφεί το νόημα της συλλογής στατιστικών δεδομένων για την υγεία γενικά αλλά και την επαγγελματική υγεία ειδικότερα και β) να δειχθεί η αξία και η αναγκαιότητα των πληροφοριών αυτών στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των μέτρων για την επίλυση των προβλημάτων

Στο 2ο κεφάλαιο περιλαμβάνονται τα κυριότερα σημεία και αποσπάσματα κειμένων, πού περιγράφουν το πλαίσιο και τις προοπτικές της συλλογής στατιστικών στοιχείων και πληροφοριών σχετικά με την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στο διεθνές πεδίο. Επίσης, περιγράφονται οι σημαντικότερες προσπάθειες πού έχουν καταβληθεί ή καταβάλλονται σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την εναρμόνιση της συλλογής, ανάλυσης και παρουσίασης των πληροφοριών αυτών. Τέλος, γίνεται αναφορά στα αντίστοιχα Ελληνικά δεδομένα.

Στην πρώτη ενότητα του 3ου κεφαλαίου ταξινομούνται και περιγράφονται τα είδη των πηγών και συστημάτων πληροφοριών για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια πού λειτουργούν στην Ευρώπη. Οι πηγές πληροφοριών πού περιγράφονται αφορούν κυρίως εθνικούς μηχανισμούς ή μηχανισμούς μεγάλης κλίμακας. Στη δεύτερη ενότητα του 3ου κεφαλαίου περιγράφονται οι αντίστοιχες πηγές και μηχανισμοί πληροφοριών πού εντοπίσαμε στην Ελλάδα.

Στο 4ο κεφάλαιο περιγράφονται διάφορα ευρωπαϊκά συστήματα πληροφοριών, των οποίων ο αντικειμενικός σκοπός είναι η καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται στοιχεία για τη διάρθρωση, τη λειτουργία και την υποδομή δεκαέξι συστημάτων πληροφοριών. Τα έντεκα από αυτά αφορούν τα εργατικά ατυχήματα ενώ τα υπόλοιπα πέντε τις επαγγελματικές ασθένειες.

Στο 5ο κεφάλαιο διερευνώνται οι δυνατότητες αξιοποίησης των Ελληνικών οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης για την καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

Η έρευνα ολοκληρώνεται με ένα έκτο κεφάλαιο στο οποίο περιλαμβάνονται τα συμπεράσματα και οι προτάσεις. Στο τέλος παρατίθενται η βιβλιογραφία και τα παραρτήματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΓΕΝΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

ΓΕΝΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ

Η μελέτη αυτή πραγματεύεται πηγές και συστήματα πληροφοριών που ενδιαφέρουν και αφορούν τον τομέα της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Για να διευκολυνθεί η κατανόηση των θεμάτων που τίγονται στα επόμενα κεφάλαια, θεωρήσαμε σκόπιμο να κάνουμε μία εισαγωγική αναφορά σε βασικές έννοιες και γενικές γνώσεις, Η αναφορά αυτή θίγει ένα ευρύ πεδίο θεμάτων χωρίς όμως να γίνεται πλήρης και σχολαστική κάλυψη τους [ο αναγνώστης που ενδιαφέρεται να εμβαθύνει στα ειδικότερα θέματα μπορεί να ανατρέξει στη σχετική βιβλιογραφία]. Οι κύριοι στόχοι του κεφαλαίου αυτού είναι α) να περιγραφεί το νόημα της συλλογής στατιστικών δεδομένων για την υγεία γενικά αλλά και την επαγγελματική υγεία ειδικότερα και β) να δειχθεί η αξία και η αναγκαιότητα των πληροφοριών αυτών στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των μέτρων για την επίλυση των προβλημάτων

1.1. Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι για την υγεία των εργαζομένων

Οποιαδήποτε παραγωγική διαδικασία περικλείει κινδύνους είτε για τη σωματική ακεραιότητα είτε για την υγεία του εργαζόμενου που συμμετέχει σε αυτή. Οι κίνδυνοι αυτοί άλλοτε είναι άγνωστοι και άλλοτε γνωστοί από προηγούμενα συμβάντα.

Στη διάρκεια της ιστορίας του ανθρώπου, η γνώση των κινδύνων αποκτήθηκε αρχικά μέσα από την παρατήρηση και την πρακτική εμπειρία και στη συνέχεια μέσα από τη συστηματική μελέτη των συμβάντων και των αιτιών που τα προκάλεσαν. Η συσσωρευμένη αυτή γνώση αποτελεί το εργαλείο για τη λήψη προληπτικών μέτρων και την αποφυγή παρόμοιων συμβάντων στο μέλλον.

Η πρώτη συστηματική μελέτη για τις επιπτώσεις των επαγγελμάτων στην υγεία (De Morbis Artificium), έγινε γύρω στο 1700 από τον Bernado Ramazzini (1633-1714) που θεωρείται ο πατέρας της ιατρικής της εργασίας [1]. Από τότε μέχρι σήμερα, η συστηματική αναζήτηση έφερε στο φως χιλιάδες βλαπτικούς παράγοντες οι οποίοι απειλούν την υγεία των εργαζομένων.

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι διακρίνονται [2] σε:

- α) κινδύνους για την ασφάλεια ή κινδύνους εργατικού ατυχήματος που οφείλονται σε κτιριακές δομές, μηχανές, ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, επικίνδυνες ουσίες, πυρκαϊές-εκρήξεις. Η φύση της επικίνδυνης κατάστασης καθορίζει την αιτία και το είδος του τραυματισμού ή της βλάβης, που μπορεί να είναι μηχανική, ηλεκτρική, θερμική, χημική κλπ.

- β) κινδύνους για την υγεία ή κινδύνους υγιεινο-περιβαλλοντικούς που οφείλονται σε χημικούς, βιολογικούς και φυσικούς παράγοντες. Η έκθεση στους παράγοντες αυτούς προκαλεί αλλοίωση της βιολογικής ισορροπίας με αποτέλεσμα την εκδήλωση ασθένειας.
- γ) εγκάρσιους ή οργανωτικούς κινδύνους κατά τους οποίους υφίσταται αλληλοεπίδραση εργαζόμενου και οργάνωσης της εργασίας. Οι αιτίες των κινδύνων αυτών εντοπίζονται στη ίδια τη δομή της παραγωγικής διαδικασίας, που οδηγεί στην αναγκαστική προσαρμογή του ανθρώπου στις απαιτήσεις της εργασίας.

Αναπόφευκτα, αρκετοί από τους εργαζόμενους που εκτίθενται στους κινδύνους του επαγγελματικού περιβάλλοντος υφίστανται τις συνέπειες από την έλλειψη μέτρων προστασίας, την απροσεξία ή ακόμη και την άγνοια τους. Το αποτέλεσμα δεν είναι μόνο ένας τραυματισμός ή η εκδήλωση μιας σωματικής ή ψυχικής ασθένειας (ή και ο θάνατος) του εργαζόμενου, αλλά και μια σειρά από επιπτώσεις, τόσο στον ίδιο όσο και στο περιβάλλον του οι οποίες εξαρτώνται από το βαθμό της βλάβης ή της αναπηρίας που προέκυψε και από τις δυνατότητες πλήρους αποκατάστασης της υγείας και της επαγγελματικής του δραστηριότητας. Το κόστος (προσωπικό, οικογενειακό, κοινωνικό, οικονομικό) των επιπτώσεων αυτών είναι τεράστιο και για το λόγο αυτό η λήψη μέτρων προστασίας στους επαγγελματικούς χώρους έχει επιβληθεί διεθνώς [3].

Με τη συστηματική αναζήτηση των επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία της υγείας των εργαζομένων ασχολείται ο τομέας της Υγείας και Ασφάλειας κατά την Εργασία (ή τομέας Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας).

1.2. Η προστασία της επαγγελματικής υγείας και ο ρόλος της επιδημιολογίας

Η προστασία της επαγγελματικής υγείας αποτελεί ανεξάρτητο πεδίο δράσης από πολλές απόψεις (θεσμική, διοικητική, ερευνητική κλπ.). Όμως, από εννοιολογική άποψη δεν παύει να αποτελεί μέρος του ευρύτερου πεδίου δράσης για την προστασία της δημόσιας υγείας. Κάτω από αυτό το πρίσμα, όλη η φιλοσοφία και οι γενικές αρχές που εφαρμόζονται για την προστασία της δημόσιας υγείας [4-5] ισχύουν και στην περίπτωση της προστασίας της επαγγελματικής υγείας.

Κεντρικό ρόλο στην προστασία της δημόσιας υγείας κατέχει η επιδημιολογία η οποία με βασικό εργαλείο τη στατιστική α) περιγράφει τα προβλήματα, β) αναλύει και διερευνά τους κινδύνους και τις αιτίες τους, γ) προτείνει τις κατάλληλες λύσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και δ) αξιολογεί τα αποτελέσματα. Αναμφισβήτητη δε, είναι η μεγάλη συμβολή της επιδημιολογίας στην προαγωγή της επιστημονικής γνώσης.

Ευθέως ανάλογοι με τους σκοπούς και τις χρήσεις της επιδημιολογίας στον τομέα της δημόσιας υγείας [6-7] είναι και οι σκοποί και οι χρήσεις της επαγγελματικής επί-

δημιολογίας στον τομέα της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Πιο αναλυτικά, ο ρόλος της επιδημιολογίας στην προστασία της επαγγελματικής υγείας αφορά:

- α) η μέτρηση και περιγραφή της νοσηρότητας και θνησιμότητας από διάφορα νοσήματα σε διάφορες κατηγορίες επαγγελματιών καθώς και παρακολούθηση των διαχρονικών εξελίξεων. Οι μετρήσεις αυτές περιγράφουν το "επίπεδο υγείας" και εκφράζονται με τον υπολογισμό ειδικών δεικτών. Όσον αφορά τα νοσήματα, σε αυτά περιλαμβάνονται τόσο οι αναγνωρισμένες επαγγελματικές ασθένειες όσο και υπόλοιπες ασθένειες, τα εργατικά ατυχήματα και όλες γενικώς οι επικίνδυνες καταστάσεις για την υγεία των εργαζομένων.
- β) τη διερεύνηση των αιτιών και των συνθηκών που προκάλεσαν την έκρηξη μιας συγκεκριμένης επιδημίας (π.χ. βιομηχανικής δηλητηρίασης).
- γ) τη συμβολή στην ανακάλυψη των αιτιολογικών παραγόντων και στη διευκρίνιση των αιτιολογικών μηχανισμών (ιδίως σε νοσήματα άγνωστης αιτιολογίας).
- δ) τη συμβολή στην κατανόηση της φυσικής ιστορίας διαφόρων (κυρίως χρόνιων) νοσημάτων.
- ε) τη συμβολή στην οργάνωση, τον προγραμματισμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας (πρόληψης, ιατρικής περίθαλψης κλπ.).

Από τους σκοπούς και τις χρήσεις της επιδημιολογίας που περιγράφονται ανωτέρω, ιδιαίτερη σημασία για τα συστήματα πληροφοριών που πραγματεύεται η μελέτη αυτή έχουν αφ' ενός η μέτρηση και περιγραφή του επιπέδου υγείας των εργαζομένων και αφ' ετέρου η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας (πρόληψης, ιατρικής περίθαλψης κλπ.).

1.3. Μέτρηση τον επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού) (δείκτες υγείας)

Η εικόνα της υγείας ενός ορισμένου πληθυσμού (πληθυσμός αναφοράς) εκφράζεται με ένα πλήθος δεικτών οι οποίοι υπολογίζονται με βάση τις παρατηρήσεις (μετρήσεις) γεγονότων ή χαρακτηριστικών (ασθενειών, συμπτωμάτων κλπ.) στον πληθυσμό αυτό. Με ανάλογο τρόπο υπολογίζονται και οι δείκτες για διάφορες καταστάσεις στις οποίες υπάρχει βλάβη ή κίνδυνος για την υγεία (π.χ. εργατικά ατυχήματα, έκθεση σε βλαπτικούς παράγοντες κλπ.).

Σύμφωνα με ένα γενικό ορισμό, ένας "δείκτης υγείας" εκφράζει τη σχέση του αριθμού των ατόμων που εκτίθενται σε ένα κίνδυνο (βλαπτικό παράγοντα) με τον αριθμό των ατόμων στα οποία εκδηλώνεται τελικά νόσος ή συμπτωματολογία (οφειλόμενη στον εν λόγω κίνδυνο). Για λόγους συγκρισιμότητας οι δείκτες υπολογίζονται συνήθως σε: αριθμούς περιστατικών ανά 100, 1.000 ή 100.000 εκτεθειμένα άτομα. Οι δείκτες μπορούν επίσης να σταθμιστούν ανάλογα με την ηλικιακή σύνθεση του πληθυσμού, το φύλο, τη γεωγραφική περιοχή κλπ. (standardised rates προτυποποιημέ-

νοι ή προτυπωμένοι δείκτες) [8]. Σε πολλές περιπτώσεις υπεισέρχεται και η διάσταση του χρόνου (π.χ. εργάτες **X** ώρες/ ημέρες/ μήνες/ έτη).

Υπάρχει μία μεγάλη ποικιλία δεικτών οι πιο γνωστοί από τους οποίους είναι οι δείκτες νοσηρότητας (επίπτωση = αριθμός νέων κρουσμάτων σε μία χρονική περίοδο δια τον πληθυσμού που εκτέθηκε στον κίνδυνο κατά την περίοδο αυτή και επιπολασμός = υπάρχοντα περιστατικά σε μία δεδομένη χρονική στιγμή δια του πληθυσμού που είναι εκτεθειμένος στον κίνδυνο) και θνησιμότητας (αριθμός θανάτων σε μία χρονική περίοδο δια του πληθυσμού που εκτέθηκε στον κίνδυνο κατά την περίοδο αυτή) οι οποίοι εκφράζουν τις συχνότητες των ποικίλων νοσημάτων και παθολογικών καταστάσεων ανά μονάδα εκτεθειμένου πληθυσμού. Κατά συνέπεια, οι δείκτες αποτελούν τα μέτρα αξιολόγησης και σύγκρισης των πληθυσμών στον τομέα της υγείας [9-11].

Για παράδειγμα, οι δείκτες που περιγράφουν το μέγεθος δύο προβλημάτων στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας είναι α) ο δείκτης τραυματισμών στον κλάδο κατασκευών ο οποίος μπορεί να εκφραστεί με τον ετήσιο αριθμό των τραυματισμών ανά 100.000 εργαζόμενους στον κλάδο αυτό και β) ο δείκτης νοσηρότητας (επίπτωσης) από ηπατίτιδα Β στον υγειονομικό κλάδο ο οποίος μπορεί να εκφραστεί με τον ετήσιο αριθμό των κρουσμάτων της νόσου αυτής ανά 100.000 εργαζόμενους στον υγειονομικό τομέα.

Από τα δύο απλουστευμένα παραδείγματα που παραθέσαμε προκύπτει ότι για τον υπολογισμό των δεικτών είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός **αριθμητή** και ενός **παρονομαστή**. Συγκεκριμένα, για τον υπολογισμό του πρώτου δείκτη είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τόσο τον αριθμό των τραυματισμών που συνέβησαν κατά τη διάρκεια του έτους στον κλάδο των κατασκευών (αριθμητής) όσο και τον αριθμό των ατόμων που εργάστηκαν κατά τη διάρκεια του έτους στον κλάδο αυτό (παρονομαστής = πληθυσμός αναφοράς που εκτέθηκε σε κίνδυνο ατυχήματος). Σε αυτό το σημείο πρέπει να σημειωθεί ότι ο δείκτης θα εξέφραζε καλύτερα την εικόνα του προβλήματος εάν ο παρονομαστής εμπειρείχε τη διάσταση του χρόνου (π.χ. συνολικός αριθμός εργαζομένων **X** ώρες εργασίας). Αντίστοιχα, για το δεύτερο δείκτη είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τόσο τον αριθμό των κρουσμάτων ηπατίτιδας Β που συνέβησαν κατά τη διάρκεια του έτους στον υγειονομικό κλάδο όσο και τον αριθμό των ατόμων που εργάστηκαν κατά τη διάρκεια του έτους στον κλάδο αυτό. Εξυπακούεται ότι για τη διατύπωση οποιουδήποτε δείκτη είναι απαραίτητο να έχουν οριστεί σαφώς οι διάφορες οντότητες που θα μετρηθούν (δηλαδή να υπάρχει σαφής ορισμός και περιγραφή του τι είναι εργατικό ατύχημα, επαγγελματική νόσος κλπ.)

Εφ' όσον τόσο ο αριθμητής όσο και ο παρονομαστής είναι απαραίτητα μεγέθη για τον υπολογισμό των δεικτών, συνεπάγεται ότι θα πρέπει να υπάρχουν και οι αντίστοιχες πηγές οι οποίες θα παρέχουν τις πληροφορίες αυτές. Οι πηγές αυτές είναι ποικίλες και διαθέτουν διάφορους μηχανισμούς (ή συστήματα) συλλογής και επε-

ξεργασίας των στατιστικών στοιχείων. Στο πρώτο παράδειγμα, η πηγή η οποία παρέχει τον αριθμητή μπορεί να είναι ένας οργανισμός που διαθέτει σύστημα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων (π.χ. ΙΚΑ), ενώ η πηγή η οποία παρέχει τον παρονομαστή μπορεί να είναι μία άλλη υπηρεσία ή οργανισμός που διαθέτει τον κατάλληλο μηχανισμό συλλογής δεδομένων (π.χ. η ΕΣΥΕ, παρέχοντας στοιχεία μέσω του μηχανισμού "έρευνα του εργατικού δυναμικού", ή το ίδιο το ΙΚΑ, παρέχοντας στοιχεία μέσω του μητρώου των ασφαλισμένων κλπ.). Για τις πηγές και τους μηχανισμούς συλλογής δεδομένων γίνεται λόγος σε επόμενη ενότητα (βλ. 1.7). Προηγουμένως όμως πρέπει να γίνει αναφορά στη χρησιμότητα των επιδημιολογικών δεικτών σχετικά με α) το σχεδιασμό προληπτικών μέτρων, β) το σχεδιασμό υπηρεσιών υγείας και γ) τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της υγείας γενικά αλλά και στον τομέα της υγείας και ασφάλειας της εργασίας ειδικότερα.

1.4. Η διαδικασία σχεδιασμού και αξιολόγησης των προληπτικών μέτρων

Πριν να ληφθεί οποιοδήποτε προληπτικό μέτρο, εκείνο που ενδιαφέρει πρωτίστως είναι η αποτύπωση και η ιεράρχηση των προβλημάτων [12]. Όπως αναφέρθηκε στα προηγούμενα, αυτό επιτυγχάνεται με τη διατύπωση και τον υπολογισμό των κατάλληλων δεικτών (σε εθνικό ή τοπικό επίπεδο). Παράλληλα, από την επιδημιολογική και τεχνική ανάλυση των κινδύνων, την ανακάλυψη των αιτιολογικών παραγόντων και τη διερεύνηση των συνθηκών που συνέβαλλαν στην εμφάνιση του προβλήματος (μιας νόσου ή ατυχούς συμβάντος), προκύπτουν οι κατάλληλες πληροφορίες και γνώσεις για την αντιμετώπιση του. Οι γνώσεις αυτές οδηγούν με τη σειρά τους στη θέσπιση κανόνων και ρυθμίσεων, στη λήψη κατάλληλων μέτρων και στην οργάνωση υπηρεσιών με σκοπό την ελαχιστοποίηση των κινδύνων και την πρόληψη των προβλημάτων. Η συστηματική παρακολούθηση των προβλημάτων μέσω των κατάλληλων δεικτών επιτρέπει την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων που έχουν ληφθεί (άρα την αξιολόγηση της καλής εφαρμογής των γνώσεων αυτών). Πρέπει να σημειωθεί ότι στις διαδικασίες σχεδιασμού, εκτός από επιδημιολόγους, συμμετέχουν και επιστήμονες άλλων κλάδων όπως βιολόγοι, στατιστικοί, μηχανολόγοι, υγεινολόγοι, ειδικοί ιατροί, χημικοί κλπ. [13].

Για να γίνουν περισσότερο κατανοητά τα ανωτέρω θα δώσουμε ένα παράδειγμα.

Ας υποθέσουμε ότι κάποιος ιατρός (με κλίση στην έρευνα) παρατηρεί ότι μεταξύ των ασθενών του υπάρχουν αρκετοί ξυλουργοί οι οποίοι εμφάνισαν αδενοκαρκίνωμα της ρινικής κοιλότητας. Πρώτη προτεραιότητα, μετά από αυτή την παρατήρηση, αποτελεί η διερεύνηση του μεγέθους του προβλήματος. Το αν δηλαδή το αδενοκαρκίνωμα της ρινικής κοιλότητας είναι πιο συχνό στους ασχολούμενους με ξυλουργικές εργασίες. Ένας από τους τρόπους για να εκτιμηθεί το μέγεθος του προβλήματος είναι να υπολογισθεί ο δείκτης του σχετικού κινδύνου μεταξύ διαφόρων επαγγεμάτων. Άλλες μετρήσεις που μπορούν να γίνουν είναι να υπολογιστούν αφ' ενός η συ-

χνότητα εμφάνισης της νόσου στον πληθυσμό των ξυλουργών (δείκτης επίπτωσης) και αφ' ετέρου η θνησιμότητα από την νόσο στον πληθυσμό αυτό. Με τα αποτελέσματα των μετρήσεων αυτών είμαστε σε θέση να αξιολογήσουμε τη σοβαρότητα της κατάστασης.

Ας υποθέσουμε ότι αποδεικνύεται ότι η νόσος αυτή είναι πολύ συχνή μεταξύ των ξυλουργών και επομένως συνιστά ένα σοβαρό επαγγελματικό κίνδυνο. Η επόμενη ενέργεια είναι να εξακριβωθεί σε ποιους παράγοντες οφείλεται η αυξημένη συχνότητα της νόσου. Υποθέτουμε λοιπόν ότι, μετά από πολλές επιδημιολογικές έρευνες, αποδεικνύεται ότι ένας βασικός αιτιολογικός παράγον είναι η σκόνη και τα ρινίσματα ξύλου. Το ερώτημα πού τίθεται τώρα είναι το αν θα μπορούσε να απομακρυνθεί ο παράγοντας αυτός ώστε να προληφθεί η νόσος. Έστω ότι μέσω ερευνών αποδεικνύεται ότι η χρήση, κατάλληλα δοκιμασμένης, προστατευτικής προσωπίδας (μάσκας) θα μπορούσε να μειωθεί η επίπτωση αδενοκαρκινώματος της ρινικής κοιλότητας στους ξυλουργούς κατά 30%. Με αυτά τα δεδομένα υπολογίζεται (υποθετικά) στη συνέχεια ότι το κοινωνικό και οικονομικό όφελος από την εφαρμογή ενός τέτοιου μέτρου θα είναι σημαντικό. Η υιοθέτηση κανονιστικών ρυθμίσεων και οδηγιών από την πολιτεία και η επιβολή χρήσης προσωπίδων με κατάλληλες προδιαγραφές είναι η κατάληξη των διαδικασιών πού περιγράφηκαν προηγουμένως. Όμως, για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα του μέτρου χρειάζεται ένας νέος κύκλος μετρήσεων. Ο νέος αυτός κύκλος θα επιβεβαιώσει το αν επιτεύχθηκαν οι στόχοι, θα επιφέρει βελτιώσεις στις προδιαγραφές των προσωπίδων και θα καταλήξει σε νέους στόχους κοκ.

Το παράδειγμα πού παραθέσαμε στηρίζεται εν μέρει σε πραγματικά στοιχεία πού έχουν μελετηθεί και αξιολογηθεί από την Υπηρεσία Καταγραφής Νεοπλασμάτων της Δανίας (The Danish Cancer Registry) [14]. Η παρουσίαση του παραδείγματος έγινε με απλουστευμένο τρόπο ώστε να γίνουν κατανοητές οι βασικές έννοιες. Οποσδήποτε όμως, πρέπει να σημειωθεί ότι, ούτε η συλλογή ούτε η ανάλυση των πληροφοριών είναι τόσο εύκολη υπόθεση.

1.5. Η διαδικασία του σχεδιασμού υπηρεσιών υγείας

Οι περισσότερες ανθρώπινες δραστηριότητες, για να επιτύχουν τον επιθυμητό στόχο χωρίς να σπαταλήσουν διαθέσιμους πόρους, χρειάζονται σχεδιασμό και προγραμματισμό. Αυτό ισχύει τόσο για τις, σχετικά απλές, ατομικές δραστηριότητες όσο και για τις πολύπλοκες δραστηριότητες ενός οργανισμού ή μιας κυβέρνησης. Η διαδικασία του σχεδιασμού περιλαμβάνει αποφάσεις του παρόντος για την ικανοποίηση επιθυμητών στόχων στο απώτερο μέλλον. Ο σχεδιασμός είναι ιδιαίτερα σημαντικός σε τομείς μείζονος κυβερνητικής δραστηριότητας (όπως είναι ο τομέας της δημόσιας υγείας) στους οποίους, λόγω της τεράστιας πίεσης πού ασκείται για την εξοι-

κονόμηση εθνικών πόρων, δεν είναι δυνατή η πλήρης ικανοποίηση μιας διαρκώς αυξανόμενης ζήτησης.

Για να είναι δυνατός ένας ορθολογικός και αποτελεσματικός σχεδιασμός απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη ενός καλού συστήματος πληροφοριών. Ο σχεδιασμός υπηρεσιών υγείας για οποιαδήποτε πληθυσμιακή ομάδα και τύπο προβλήματος προϋποθέτει την ύπαρξη καλής ποιότητας στατιστικών, δημογραφικών αλλά και επιδημιολογικών δεδομένων (κυρίως για τη νοσηρότητα και θνησιμότητα) [15].

Η σημασία των επιδημιολογικών δεικτών έγκειται στο ότι μέσω αυτών είναι δυνατή η εκτίμηση των αναγκών και η προβολή της διαχρονικής τους τάσης [16].

Το μοντέλο της διαδικασίας σχεδιασμού και ανάπτυξης υπηρεσιών υγείας είναι ανάλογο με το μοντέλο σχεδιασμού και εφαρμογής προληπτικών μέτρων που περιγράφηκε στην προηγούμενη ενότητα (βλ. 1.4). Συνοπτικά, τα βήματα του σχεδιασμού είναι τα ακόλουθα: α) ανάλυση της κατάστασης, β) προσδιορισμός του προβλήματος, γ) καθορισμός προτεραιοτήτων, δ) καθορισμός στόχων, ε) σχεδιασμός εναλλακτικών στρατηγικών και επιλογή της καταλληλότερης, στ) εξασφάλιση των αναγκαίων πόρων και ζ) εφαρμογή του σχεδίου. Στη συνέχεια γίνεται παρακολούθηση της εκτέλεσης του σχεδίου με διορθωτικές παρεμβάσεις όπου χρειάζεται και τέλος η αξιολόγηση του.

Ο όρος "σχεδιασμός υπηρεσιών υγείας" δεν αφορά μόνο την ανάπτυξη νοσηλευτικών μονάδων ή ιατρικών κέντρων πρωτοβάθμιας περίθαλψης αλλά και την ανάπτυξη άλλων υπηρεσιών όπως ιατρεία επαγγελματικής υγείας, κέντρα αποκατάστασης αναπήρων, κέντρα μαζικού προσυμπτωματικού ελέγχου κ.ά. Στο σχεδιασμό δε, περιλαμβάνονται η κτιριακή και υλικοτεχνική υποδομή, η στελέχωση με το κατάλληλο ανθρώπινο δυναμικό, η οργανωτική δομή, οι διαδικασίες και προδιαγραφές λειτουργίας κλπ,

Ένα υποθετικό παράδειγμα (στον ευρύτερο τομέα της δημόσιας υγείας) θα μπορούσε να είναι ο σχεδιασμός μιας ειδικής μονάδας για τη νοσηλεία παιδιών με νεοπλάσματα σε περιοχή όπου, σύμφωνα με τα επιδημιολογικά δεδομένα, παρατηρείται μεγάλος αριθμός κρουσμάτων και αναμένεται μελλοντική αύξηση. Λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι η θεραπεία των παιδιών με λευχαιμίες και λεμφώματα είναι τελείως διαφορετική από τη θεραπεία των παιδιών με συμπαγείς όγκους, θα μπορούσε εναλλακτικά να σχεδιαστεί η ίδρυση δύο ανεξάρτητων μονάδων, ειδικών για κάθε περίπτωση αντίστοιχα [15]. Μετά την επιλογή της καταλληλότερης λύσης θα ακολουθούσε η αναζήτηση πόρων και τέλος η υλοποίηση του σχεδίου. Στην πράξη βεβαίως, οι διαδικασίες που περιγράψαμε είναι περισσότερο πολύπλοκες διότι εξαρτώνται και από πολλούς απρόβλεπτους παράγοντες.

Όσον αφορά τον τομέα της επαγγελματικής υγείας, στις περισσότερες χώρες, η ίδρυση ειδικών νοσηλευτικών μονάδων για τις επαγγελματικές ασθένειες δεν αποτελεί αντικείμενο σχεδιασμού. Αυτό συμβαίνει διότι οι επαγγελματικές ασθένειες γενικά

δεν θεωρούνται ξεχωριστές νοσολογικές οντότητες και επομένως καλύπτονται από τα εθνικά συστήματα υγείας. Εξαιρέση αποτελεί η Γερμανία στην οποία ο τομέας της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας στηρίζεται σε ένα ενιαίο και ανεξάρτητο ασφαλιστικό σύστημα. Στα πλαίσια αυτού του ασφαλιστικού συστήματος έχουν σχεδιαστεί και λειτουργούν ειδικά νοσηλευτικά ιδρύματα που καλύπτουν μόνο τις περιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών [17].

Αντιθέτως, ο σχεδιασμός και η ίδρυση ειδικών ιατρείων και υπηρεσιών επαγγελματικής υγείας στις χώρες που έχουν μεγάλες βιομηχανικές μονάδες υψηλού επαγγελματικού κινδύνου (ορυχεία, βιομηχανίες μετάλλου, πυρηνικά εργοστάσια κλπ.), αποτελεί μία επιταγή.

Σχολαστικό σχεδιασμό απαιτεί η ίδρυση υπηρεσιών για την εφαρμογή μαζικών προσυμπτωματικών ελέγχων σε ομάδες εργαζομένων υψηλού κινδύνου. Για παράδειγμα, για τις παραγωγικές μονάδες στις οποίες υπάρχει μεγάλη ή συχνή δερματική έκθεση των εργαζομένων σε αλλεργιογόνους χημικούς παράγοντες, θα μπορούσε να σχεδιαστεί ειδική μονάδα προσυμπτωματικού ελέγχου για τον εντοπισμό των ατόμων που αναπτύσσουν υπερευαισθησία και ατοπική δερματίτιδα [18]. Με την εφαρμογή ειδικών δερματικών δοκιμασιών θα μπορούσαν να εντοπίζονται τα υπερευαίσθητα άτομα και να αποκλείονται από τις επικίνδυνες γι' αυτά εργασίες.

1.6. Επιδημιολογικοί δείκτες και χάραξη γενικής πολιτικής υγείας

Οι διάφοροι επιδημιολογικοί δείκτες και ιδιαίτερα οι δείκτες επίπτωσης και επιπολασμού, εκφράζουν το κοινωνικό (και εμμέσως το οικονομικό) βάρος από τις διάφορες ατυχείς καταστάσεις ή ασθένειες. Το βάρος αυτό είναι ανεπιθύμητο για την κοινωνία και επομένως είναι ανάγκη να το εξαλείψει ή να το ελαχιστοποιήσει. Η ελαχιστοποίηση του βάρους αυτού απαιτεί τεράστια προσπάθεια και οικονομικούς πόρους ενώ η εξάλειψη του είναι στην πράξη ανέφικτη. Εκτός από την εφαρμογή επιμέρους προληπτικών μέτρων και την οργάνωση νέων υπηρεσιών απαιτείται ένας ευρύτερος συντονισμός γύρω από σαφείς στόχους. Οι στόχοι αυτοί πρέπει αφ' ενός να είναι εφικτοί και αφ' ετέρου να είναι πραγματοποιήσιμοι μέσα σε ένα ορατό χρονικό διάστημα.

Το 1990 και κάτω από αυτό το πρίσμα, καταρτίστηκε στις ΗΠΑ ένα δεκαετές εθνικό πρόγραμμα στο οποίο χαράσσεται η πολιτική για την υγεία των πολιτών ως το έτος 2000 (Υγιείς Πολίτες το 2.000 - Healthy People 2.000) [19]. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει περισσότερους από 600 στόχους οι οποίοι διακρίνονται σε 22 κατηγορίες ισότιμης προτεραιότητας. Οι στόχοι αυτοί αποτελούν τους κατευθυντήριους άξονες όλων των μέτρων για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του αμερικανικού πληθυσμού και υπόκεινται σε ετήσια επιθεώρηση.

Η διαδικασία για την κατάρτιση των στόχων και την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων ήταν η ακόλουθη :

- 1) Από μία πληθώρα μηχανισμών συλλογής πληροφοριών και με τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centers for Disease Control & Prevention) σε συντονιστικό ρόλο, συγκεντρώθηκαν τα στοιχεία που περιγράφουν τα προβλήματα υγείας του αμερικανικού πληθυσμού.
- 2) Με βάση τους μέσους δείκτες υγείας που υπολογίστηκαν για τα έτη 1983-1987 καθορίστηκαν δείκτες στόχοι για το έτος 2.000 και ελήφθησαν τα ανάλογα μέτρα (π.χ. ο στόχος για τη στεφανιαία νόσο είναι να μειωθεί η θνησιμότητα από 135 ανά 100.000 πληθυσμού το 1983-7 σε λιγότερο από 100 ανά 100.000 πληθυσμού το 2.000 ενώ τα μέτρα που λήφθηκαν αφορούν τον περιορισμό του καπνίσματος, την προαγωγή υγιεινότερου τρόπου διατροφής και διαβίωσης κλπ.)
- 3) Από το 1992 γίνεται σε ετήσια βάση η αξιολόγηση της επίτευξης εκάστου στόχου και εκδίδονται οι σχετικές αναφορές (Healthy People 2000 Review). Η αξιολόγηση γίνεται συγκρίνοντας τον ετήσιο δείκτη αφ' ενός με το δείκτη στόχο και αφ' ετέρου με τους δείκτες των προηγούμενων ετών.

Από τις 22 κατηγορίες προτεραιότητας του εθνικού προγράμματος υγείας των ΗΠΑ, η 10η αναφέρεται στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας. Η κατηγορία αυτή περιλαμβάνει 15 κύριους και 11 δευτερεύοντες στόχους (σύνολο 26 στόχοι). Ενδεικτικά, μερικοί από τους στόχους αυτούς είναι οι ακόλουθοι:

- **στόχος 10.1b** : η μείωση της θνησιμότητας από εργατικά ατυχήματα στον κλάδο των κατασκευών σε λιγότερο από 17 θανάτους ανά 100.000 εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης στον κλάδο (μ. δείκτης 83-87:25 θάνατοι ανά 100.000, δείκτης 1994:15 θάνατοι ανά 100.000)
- **στόχος 10.2c** : η μείωση των μη θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων στους εργατές γης (αγροτικές εργασίες) σε λιγότερα από 8 ανά 100 εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης (μ. δείκτης 83-87:12,4 ατυχήματα ανά 100 εργαζόμενους, δείκτης 1993:10,9 ατυχήματα ανά 100 εργαζόμενους).
- **στόχος 10.5**: η μείωση των κρουσμάτων ηπατίτιδας Β στους επαγγελματικά εκτεθειμένους εργαζόμενους σε λιγότερο από 620 περιστατικά το χρόνο (μ.ο. 83-87: 3.090 περιστατικά, 1994:506 περιστατικά).
- **στόχος 10.9**: η αύξηση των εμβολιασθέντων για ηπατίτιδα Β σε ποσοστό 90% των επαγγελματικά εκτεθειμένων εργαζόμενων (μ.ο. 83-87: ποσοστό 37%, 1994: ποσοστό 67%).

Σύμφωνα με τις τελευταίες αναφορές για το ανωτέρω πρόγραμμα, παρατηρείται μεγάλη πρόοδος στην επίτευξη των στόχων πολλοί από τους οποίους έχουν ήδη επιτευχθεί. Υπάρχουν όμως και δείκτες οι οποίοι έχουν σημειώσει επιδείνωση.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση η κατάσταση σχετικά με τη χάραξη ενιαίας πολιτικής και

τον καθορισμό κοινών στόχων στον τομέα της δημόσιας υγείας είναι λίγο διαφορετική. Αν και υπάρχουν αξιόλογες κοινές προσπάθειες σε επιμέρους τομείς δεν έχει ακόμη καταστεί δυνατός ο καθορισμός κοινών στόχων. Αυτό οφείλεται κυρίως στις μεγάλες διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των χωρών σχετικά με την οργάνωση των συστημάτων υγείας και κοινωνικής ασφάλισης. Όμως, ήδη από το 1997, έχει αρχίσει η προσπάθεια για τον προσδιορισμό κοινών δεικτών υγείας [20] (βλ. και 2ο κεφάλαιο, σελ.2.5). Η προσπάθεια αυτή στηρίζεται σε όλες τις επιμέρους προσπάθειες που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια, στα πλαίσια των ευρωπαϊκών προγραμμάτων, και θα αποτελέσει στη συνέχεια τη βάση για τον καθορισμό κοινών στόχων στον τομέα της πολιτικής για την υγεία. Με τον τρόπο αυτό θα καταστεί ευχερέστερη η ορθολογική κατανομή των ανθρώπινων, υλικών και οικονομικών πόρων για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των πολιτών της ΕΕ.

1.7. Μηχανισμοί συλλογής στοιχείων - Πηγές πληροφοριών

Από τα προηγούμενα, είναι σαφές ότι η ανάπτυξη και η εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών, που έχουν αντικειμενικό σκοπό την προστασία της δημόσιας υγείας, εξαρτάται άμεσα από την ύπαρξη α) επαρκών, β) έγκυρων, γ) αξιόπιστων και δ), επίκαιρων στοιχείων και πληροφοριών (στατιστικών, επιδημιολογικών, οικονομικών κ.ά.). Επίσης, ότι η επιδημιολογία είναι μία κατ' εξοχήν επιστήμη των πληροφοριών και κατέχει κεντρικό ρόλο στα θέματα προστασίας της δημόσιας και της επαγγελματικής υγείας.

Στο σημείο αυτό πρέπει να γίνει μία μικρή παρένθεση για να δοθούν κάποιες διευκρινίσεις σχετικά με τη χρήση των λέξεων "πληροφορία"- "στοιχεία"- "δεδομένα" που απαντώνται συχνά στο κείμενο. Τόσο στην Ελληνική όσο και στην ξένη βιβλιογραφία, όλοι σχεδόν οι συγγραφείς χρησιμοποιούν τις λέξεις αυτές εναλλακτικά χωρίς να δίνουν έμφαση στο πραγματικό τους νόημα. Πολλές φορές δε, η εναλλακτική χρήση των λέξεων αυτών, έχει σαν αποτέλεσμα τη σύγχυση των αναγνωστών που δεν έχουν την απαιτούμενη τριβή με τα θέματα. Για τον λόγο αυτό, παραπέμπουμε τον αναγνώστη στο Παράρτημα Α' όπου υπάρχουν ερμηνευτικές σημειώσεις διαφόρων λέξεων και όρων.

Είναι προφανές ότι οι πληροφορίες (ή informations) και τα στοιχεία (ή δεδομένα ή data) δεν αποτελούν αυθύπαρκτες οντότητες. Χρειάζεται μεθόδευση τόσο για την απόκτηση όσο και για την επεξεργασία τους. Η μεθόδευση δε, εξαρτάται απολύτως από τον αντικειμενικό σκοπό για τον οποίο χρειάζονται τα στοιχεία δεδομένου ότι ο σκοπός είναι εκείνος που τους δίνει ουσία και νόημα. Με βάση το ερευνητικό αντικείμενο και τα ερωτήματα που πρέπει να απαντηθούν, καθορίζονται λεπτομερώς α) τα στοιχεία που θα συγκεντρωθούν, β) με ποιο τρόπο θα γίνει αυτό, γ) πού και πώς θα καταχωρηθούν, δ) πώς θα γίνει η επεξεργασία τους, ε) πώς θα γίνει η τελική παρουσίαση των αποτελεσμάτων κλπ.

Επομένως, για κάθε ερευνητικό αντικείμενο (πρόβλημα) δημιουργείται ένας **μη-**

χανισμός ή σύστημα για τη συλλογή των απαραίτητων στοιχείων. Για τους μηχανισμούς αυτούς χρησιμοποιούνται διάφοροι συνώνυμοι όροι όπως: σύστημα πληροφοριών, πληροφοριακό σύστημα, μηχανισμός πληροφοριών ή οι Αγγλικοί όροι: data collection mechanism, data collection system, information system. Όταν χρησιμοποιείται ο όρος πληροφοριακό σύστημα (όχι πληροφοριακό) εννοείται συνήθως ότι η συλλογή στοιχείων στηρίζεται σε ηλεκτρονικό υπολογιστή. Επίσης, ο όρος "**πηγή πληροφοριών**" (source of information ή πηγή δεδομένων ή πηγή στοιχείων) κανονικά πρέπει να αναφέρεται στο φυσικό ή νομικό πρόσωπο που έχει την ευθύνη δημοσιοποίησης των στοιχείων (συγγραφέα, ερευνητή, περιοδικό, υπηρεσία, κλπ. και όχι στο μηχανισμό συλλογής. Συχνά όμως, όταν πρόκειται για μόνιμο μηχανισμό συλλογής στοιχείων, γίνεται ταύτιση του μηχανισμού με το νομικό πρόσωπο.

Υπάρχουν πολλοί τρόποι ταξινόμησης των μηχανισμών συλλογής στοιχείων. Ένας από αυτούς είναι η διάκριση σε προσωρινούς (ή έκτακτους) και μόνιμους (ή τακτικούς) μηχανισμούς.

Προσωρινός χαρακτηρίζεται ο μηχανισμός συλλογής στοιχείων που δημιουργείται για κάποια ειδική έρευνα ή μελέτη (ad hoc survey) μετά το πέρας της οποίας καταργείται. Συνήθως, οι έρευνες αυτές διεξάγονται σε μικρές κλίμακες δειγμάτων πληθυσμού. Όσον αφορά το μηχανισμό συλλογής στοιχείων, στην πράξη, ο κάθε ερευνητής (ή η ερευνητική ομάδα) δημιουργεί ένα δικό του σύστημα πληροφοριών προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ανάγκες ενός συγκεκριμένου ερευνητικού σχεδίου. Συνήθως δε, το σύστημα αυτό, είναι περιορισμένης εμβέλειας και βρίσκεται κάτω από τον απόλυτο έλεγχο του (ή των) ερευνητή. Τα πρωτογενή στοιχεία που προκύπτουν από τους προσωρινούς μηχανισμούς συλλογής στοιχείων δημοσιοποιούνται συνήθως, με τη μορφή επεξεργασμένων αποτελεσμάτων με την ευθύνη του (ή των) ερευνητή.

Αντιθέτως, ο **μόνιμος** μηχανισμός δημιουργείται για να εξυπηρετήσει τόσο τρέχουσες όσο και μακροπρόθεσμες ανάγκες πληροφοριών και επομένως η καταγραφή των στοιχείων είναι διαρκής ή περιοδική. Οι μακροπρόθεσμες ανάγκες αφορούν κυρίως το δημόσιο συμφέρον (ανάγκες νομικές, μακροοικονομικές, δημογραφικές κλπ.) και για το λόγο αυτό οι μόνιμοι μηχανισμοί υπάγονται συνήθως σε κάποιο μεγάλο οργανισμό ή υπηρεσία. Παραδείγματα μόνιμων συστημάτων πληροφοριών αποτελούν τα "διοικητικά μητρώα" διαφόρων οργανισμών (όπως τα Μητρώα Ασφαλισμένων) και οι διάφοροι μηχανισμοί στις στατιστικές υπηρεσίες υπουργείων, οργανισμών κλπ. Όσον αφορά την εμβέλεια των μόνιμων μηχανισμών, αυτή είναι συνήθως πιο γενική και εκτεταμένη σε σχέση με εκείνη των προσωρινών μηχανισμών. Ο έλεγχος ενός συστήματος πληροφοριών αυτής της κατηγορίας δεν είναι εύκολη υπόθεση δεδομένου ότι η διαδικασίες είναι πολυπρόσωπες και συχνά διάσπαρτες (από χωροταξική άποψη). Τα πρωτογενή στοιχεία που προκύπτουν από μόνιμους μηχανισμούς συλλογής στοιχείων δημοσιοποιούνται κυρίως σε ακατέργαστη μορφή ώστε να είναι δυνατή η χρήση τους και από άλλους ερευνητές ή ενδιαφερόμενους. Οι

δημοσιεύσεις αυτές γίνονται σε τακτική βάση και γι' αυτό αποκαλούνται τακτικές στατιστικές σειρές (routine statistics). Οι τακτικές στατιστικές σειρές περιέχουν στοιχεία (δεδομένα) με βιοκοινωνικό ενδιαφέρον αλλά ποικίλλουν από χώρα σε χώρα, τόσο σε αριθμό όσο και σε έκταση, περιεχόμενο, πληρότητα και αξιοπιστία [21]. Τέτοιες σειρές στατιστικών δεδομένων είναι: η απογραφή του πληθυσμού, οι στατιστικές σειρές της φυσικής κίνησης του πληθυσμού (γεννήσεις ζώντων και νεκρών, θάνατοι, γάμοι κλπ.) και άλλες [8,11].

Όσον αφορά τα θέματα υγείας (επιδημιολογικά ή ιατρικά), λίγοι ήταν μέχρι πρόσφατα οι μόνιμοι μηχανισμοί που δημιουργήθηκαν για να εξυπηρετήσουν άμεσα τις ανάγκες σε πληροφορίες (εκτίμηση της νοσηρότητας, καταγραφή των λοιμωδών νοσημάτων και στατιστική της νοσηλευτικής κίνησης των θεραπευτηρίων). Όμως, τόσο το αυξανόμενο ενδιαφέρον όσο και η ραγδαία ανάπτυξη της πληροφορικής επέφεραν σημαντικές αλλαγές τα τελευταία χρόνια. Το αποτέλεσμα είναι ότι σε πολλές χώρες δημιουργούνται όλο και περισσότεροι μόνιμοι μηχανισμοί συλλογής δεδομένων στον τομέα της υγείας. Μεταξύ αυτών, σημαντικότερη θέση κατέχουν τα μητρώα ή αρχεία καταγραφής νοσημάτων (disease registers) για τα οποία γίνεται λόγος σε επόμενη ενότητα (βλ. 1.8). Στην κατηγορία των μητρώων αυτών ανήκουν (από τεχνική άποψη) και τα μητρώα καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων.

Εξετάζοντας αφ' ενός το περιεχόμενο και αφ' ετέρου την ποιότητα των στοιχείων που παρέχουν οι δύο κατηγορίες συστημάτων πληροφοριών που περιγράψαμε, πρέπει να αναφέρουμε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα.

Όσον αφορά το περιεχόμενο, είναι σαφές εξ ορισμού ότι τα στοιχεία που παρέχονται από τους μόνιμους μηχανισμούς είναι συγκεκριμένα και αμετάβλητα. Δηλαδή, όλος ο μηχανισμός συλλογής έχει δημιουργηθεί με προκαθορισμένο αντικείμενο και δεδομένου του μεγέθους του δεν είναι εύκολο να αλλάξει. Το γεγονός αυτό περιορίζει το φάσμα των ενδιαφερόντων στα αυστηρά πλαίσια των πληροφοριών που είναι διαθέσιμες. Για παράδειγμα, στο σύστημα καταγραφής κρουσμάτων με κακοήθεις νεοπλασίες, δεν προβλέφθηκε η καταγραφή του επαγγέλματος του θύματος με αποτέλεσμα να μην αναφέρεται το στοιχείο αυτό στην τακτική στατιστική σειρά. Είναι προφανές ότι η προσθήκη αυτής της σημαντικής παραμέτρου απαιτεί ριζικές αλλαγές σε όλο το μηχανισμό καταγραφής (ενημέρωση όλου του ιατρικού δυναμικού που καταγράφει τις εμπιστευτικές πληροφορίες, νέο έντυπο καταγραφής, νέο σύστημα κωδικοποίησης, νέα δομή της βάσης δεδομένων κλπ.). Αντιθέτως, με τους προσωρινούς μηχανισμούς συλλογής στοιχείων, έχουμε το πλεονέκτημα να καλύψουμε ένα ευρύ φάσμα ενδιαφερόντων προσαρμόζοντας τους ανάλογα με τις εκάστοτε απαιτήσεις.

Όσον αφορά την ποιότητα των στοιχείων, οι μόνιμοι μηχανισμοί είναι ευάλωτοι σε προβλήματα πληρότητας, ακρίβειας, εγκυρότητας και επικαιρότητας των στοι-

χειών πού συλλέγονται (completeness, accuracy, validity and timeliness of data). Η αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών απαιτεί αυστηρές προδιαγραφές και συνεχείς ελέγχους της ποιότητας των δεδομένων [22]. Αντιθέτως, ο έλεγχος της ποιότητας των στοιχείων πού συλλέγονται είναι ευχερέστερος στους προσωρινούς μηχανισμούς διότι υπάρχει άμεση εποπτεία από τους ερευνητές. Σύμφωνα με τα ανωτέρω μπορούμε να πούμε ότι η εικόνα πού αποκομίζεται από τους μόνιμους μηχανισμούς συλλογής στοιχείων συμπληρώνεται και εμβαθύνεται από τις ειδικές έρευνες,

Τέλος, πρέπει να σημειώσουμε την ιδιαίτερη σημασία πού έχουν για την ανάπτυξη και λειτουργία των διαφόρων συστημάτων πληροφοριών α) η προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, β) το ιατρικό απόρρητο και γ) η ασφάλεια των συστημάτων [23-26]. Ειδικά το πρώτο θέμα, αποτελεί τελευταία, αντικείμενο έντονης αντιπαράθεσης σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης εξ αιτίας της νομοθεσίας πού έχει θεσμοθετηθεί [27]. Ένας από τους λόγους πού προκαλούν τον έντονο προβληματισμό είναι η δυνατότητα διασύνδεσης των συστημάτων πληροφοριών (ιδίως των μητρώων) μεταξύ τους και η ανταλλαγή στοιχείων, με κίνδυνο τη διαρροή εμπιστευτικών πληροφοριών.

1.8. Μητρώα ή αρχεία καταγραφής νοσημάτων και επικίνδυνων για την υγεία καταστάσεων

Πριν προχωρήσουμε στην ανάπτυξη περί μητρώων καταγραφής νοσημάτων, είναι σκόπιμο να δώσουμε μία περιγραφή του τι είναι ένα μητρώο (Register). Η λέξη μητρώο προέρχεται από τη λέξη μητέρα και κατά μία ερμηνεία σημαίνει επίσημος κατάλογος προσώπων ορισμένης κατηγορίας (βλ. και Παράρτημα Α'). Επομένως, ένα μητρώο αντιπροσωπεύει μία λίστα στην οποία έχουν καταχωρηθεί άτομα πού συγκροτούν ένα συγκεκριμένο πληθυσμό. Στην αγγλική γλώσσα, ο αντίστοιχος όρος πού χρησιμοποιείται είναι "Register" ο οποίος ερμηνεύεται επίσης και ως "*βιβλίο στο οποίο καταγράφονται στοιχεία για παραπομπή*" (σημ.: *ο αύξων αριθμός καταγραφής μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης παραπομπής*). Εξάλλου, το ρήμα register σημαίνει *καταγράφω - καταχωρώ* (βλ. και Παράρτημα Α').

Στη επιστημονική βιβλιογραφία (της ιατρικής, πληροφορικής, κλπ.), ο όρος Register χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει ένα αρχείο στο οποίο, εκτός από πρόσωπα, καταγράφονται και άλλες οντότητες (όπως αντικείμενα, γεγονότα κλπ.) με συστηματικό τρόπο. Επομένως, ένα μητρώο ή αρχείο καταγραφής νοσημάτων έχει καταρχήν την έννοια του ότι καταγράφονται στοιχεία για τα πρόσωπα πού πάσχουν από μία συγκεκριμένη νόσο (π.χ. όνομα, ηλικία, φύλο κλπ.). Κατ' επέκταση, καταγράφονται και οι παράμετροι πού χαρακτηρίζουν τη νόσο (συμπτώματα κλπ., σημ.: *δεν εμφανίζουν όλοι οι πάσχοντες όλα τα χαρακτηριστικά μιας νόσου*). Αντίστοιχα, σε ένα αρχείο ή (καταχρηστικά ίσως) μητρώο καταγραφής βλαπτικών για την υγεία χημικών ουσιών, καταγράφονται τα στοιχεία ταυτότητας των ουσιών (π.χ. όνομα,

αρχικά, κωδικός, χημικός τύπος κλπ.) καθώς και άλλα στοιχεία όπως όργανα στα οποία προκαλείται βλάβη, τρόποι αντιμετώπισης κλπ.

Η ιδέα της ανάπτυξης και χρήσης μητρώων ή αρχείων για την καταγραφή σοβαρών νοσημάτων δεν είναι καινούργια. Ήδη από το 19ο αιώνα είχε δημιουργηθεί μητρώο για την καταγραφή των κρουσμάτων λέπρας στη Νορβηγία ενώ σε πολλές χώρες είχαν αναπτυχθεί μητρώα για την καταγραφή των φυματικών [28]. Από τότε μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '70 η ανάπτυξη μητρώων, κυρίως για την καταγραφή και μελέτη της διασποράς σοβαρών και χρόνιων νοσημάτων (καρκίνος, καρδιαγγειακά νοσήματα, ψυχικές ασθένειες, διαβήτης κλπ.), παρουσίασε σταθερή αύξηση. Όμως, με την ευρεία διάδοση και χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών σημειώθηκε εκρηκτική αύξηση στη δημιουργία και τη χρήση μητρώων σε όλο το χώρο της υγείας [29-33].

Η γενική φιλοσοφία των μητρώων (ή αρχείων) καταγραφής νοσημάτων στηρίζεται στη συστηματική καταγραφή παραμέτρων που χαρακτηρίζουν ή σχετίζονται με μία ασθένεια η οποία συνδυάζεται με στοιχεία προσωπικού χαρακτήρα του πάσχοντα. Ως μητρώα καταγραφής νοσημάτων θεωρούνται από πολλούς και τα μητρώα καταγραφής ατόμων "σε μεγάλο κίνδυνο" (π.χ. άτομα με κληρονομική επιβάρυνση ή με χρόνια έκθεση σε δυνητικά καρκινογόνα) [21]. Η (μάλλον καταχρηστική) θεώρηση αυτή, δικαιολογείται από το ότι τόσο η γενική φιλοσοφία όσο και η κατασκευαστική τεχνική των μητρώων "έκθεσης σε μεγάλο κίνδυνο" είναι ίδια. Για να περιλάβουμε και διάφορα μητρώα καταγραφής ατυχημάτων (εργατικών και μη) και άλλων καταστάσεων που είναι επικίνδυνες για την υγεία (π.χ. ηλεκτροπληξία) χρησιμοποιήσαμε το γενικό όρο "μητρώα καταγραφής των επικίνδυνων για την υγεία καταστάσεων".

Τα διάφορα μητρώα καταγραφής νοσημάτων που αναπτύχθηκαν στο χώρο της υγείας παρουσιάζουν μεγάλες ομοιότητες αλλά και μεγάλες διαφορές. Οι ομοιότητες και οι διαφορές αυτές κρίνονται ανάλογα με τους αντικειμενικούς σκοπούς για τους οποίους δημιουργήθηκε το κάθε μητρώο.

Ο J. Goldberg και οι συνεργάτες του, σε μία παλαιότερη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, κατέγραψαν τις κατηγορίες, τις χρήσεις και τα προβλήματα των μητρώων στο χώρο της υγείας. Οι σημαντικότερες χρήσεις (οι οποίες χαρακτηρίζουν και τις γενικές κατηγορίες ταξινόμησης των μητρώων αυτών) είναι:

- ο εντοπισμός και η ομαδοποίηση ασθενών σύμφωνα με συγκεκριμένα κριτήρια π.χ. ένα σύμπτωμα της νόσου ή ένα κοινωνικό χαρακτηριστικό
- η άμεση προστασία του ασθενούς με την άμεση ανάκτηση ζωτικών πληροφοριών σε περίπτωση επείγουσας ανάγκης π.χ. σε ένα μητρώο καρδιοπαθών, η πληροφορία ότι κάποιος ασθενής είναι συγχρόνως και διαβητικός μπορεί να είναι σωτήρια σε περίπτωση επείγουσας αντιμετώπισης

- η παρακολούθηση ασθενούς(ή ασθενών) π.χ. μπορεί να παρακολουθείται και να επιβεβαιώνεται ή όχι η πιστή εφαρμογή μιας φαρμακευτικής αγωγής
- η περιγραφική επιδημιολογία π.χ. η εκτίμηση της επίπτωσης, του επιπολασμού ή άλλων χρήσιμων δεικτών υγείας ενός πληθυσμού
- ο σχεδιασμός, η λειτουργία και η αξιολόγηση μιας υπηρεσίας π.χ. από τα στοιχεία ενός μητρώου μπορεί να γίνει ο υπολογισμός των μελλοντικών αναγκών και ο προγραμματισμός της επέκτασης μιας υπάρχουσας υπηρεσίας
- η αξιολόγηση της θεραπευτικής αγωγής π.χ. η σύγκριση διαφόρων θεραπευτικών σχημάτων σε διάφορες ομάδες ασθενών μπορεί να δείξει την αποτελεσματικότερη θεραπεία
- η έρευνα π.χ. μέσω των καταχωρήσεων του μητρώου είναι δυνατή η διαχρονική παρακολούθηση της φυσικής εξέλιξης μιας ασθένειας, ενός συμπτώματος ή μιας επικίνδυνης για την υγεία κατάστασης και η διερεύνηση της πιθανής αιτιολογίας
- η εκπαίδευση π.χ. μπορεί να οξυνθεί η κρίση και οι διαγνωστικές ικανότητες νέων ιατρών μέσω της συστηματικής αναζήτησης περιστατικών στα μητρώα

Μέχρι πρόσφατα, η δομή ενός μητρώου καταγραφής νοσήματος ήταν αυστηρά καθορισμένη μέσα στα πλαίσια των αντικειμενικών σκοπών που είχαν τεθεί από την Ίδρυση του. Σήμερα όμως, η δύναμη των υπολογιστών και η εξέλιξη της πληροφορικής επιτρέπουν την ευχερή μεταβολή της δομής ενός μητρώου και την επέκτασή του σε περισσότερους αντικειμενικούς σκοπούς. Αν και στην πράξη η μετατροπή αυτή θα παρουσίαζε αρκετές δυσκολίες μπορούμε να αναλογιστούμε τα πιθανά οφέλη. Για παράδειγμα, η μετατροπή ενός μητρώου καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών, το οποίο λειτουργεί στα αυστηρά πλαίσια του ασφαλιστικού συστήματος (χαρακτηρισμός και αποζημίωση των θυμάτων), θα μπορούσε να εξυπηρετήσει περισσότερες χρήσεις όπως: α) την ομαδοποίηση ομοειδών παθήσεων, β) την ιατρική παρακολούθηση της εξέλιξης ενός ασθενούς μέχρι την αποκατάσταση της βλάβης, γ) την κλινικοεργαστηριακή και επιδημιολογική μελέτη συγκεκριμένων παθήσεων και την απόκτηση νέων γνώσεων γύρω από αυτές, δ) τον υπολογισμό των διαχρονικών τάσεων εμφάνισης των νόσων και με βάση αυτές τον υπολογισμό των μελλοντικών αναγκών, ε) την αξιολόγηση νέων θεραπευτικών μέτρων κλπ. Με άλλα λόγια, το μητρώο καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών που φέραμε σαν παράδειγμα, θα μπορούσε να αποτελέσει ένα ολοκληρωμένο σύστημα διαχείρισης και παροχής υπηρεσιών υγείας και ασφάλισης.

Βεβαίως, ανεξάρτητα από την εξέλιξη της τεχνολογίας, πολλές είναι οι δυσκολίες και τα προβλήματα σχετικά με την ανάπτυξη και λειτουργία ενός μητρώου καταγραφής νοσημάτων. Σημαντικός παράγοντας, για την αποδοτική λειτουργία ενός μητρώου καταγραφής νοσημάτων, είναι το ανθρώπινο δυναμικό το οποίο πρέπει να είναι καλά εκπαιδευμένο και καταρτισμένο. Εκτός από το προσωπικό που υποστηρίζει άμεσα τη λειτουργία του μητρώου, καλή κατάρτιση (και προθυμία) πρέπει να έ-

χει και το συνεργαζόμενο προσωπικό (ιατροί, νοσηλευτές, υπάλληλοι που παρέχουν ή κωδικοποιούν τα στοιχεία που καταχωρούνται, κλπ.). Επίσης, καλή ενημέρωση πρέπει να έχουν και οι ίδιοι οι ασθενείς ή οι συγγενείς τους. Άλλοι δύο παράγοντες που είναι σημαντικοί για τη λειτουργία τέτοιων μητρώων επιγραμματικά είναι α) η επαρκής οικονομική και υλικοτεχνική υποστήριξη του μητρώου και β) η εξασφάλιση και κατοχύρωση της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών. Όσον αφορά το περιεχόμενο του μητρώου, πρέπει να εξασφαλίζεται η ποιότητα των στοιχείων που καταγράφονται ώστε το όλο εγχείρημα να μην καταλήξει σε αποτυχία. Η ποιότητα εξασφαλίζεται με διάφορους ελέγχους ένας από τους οποίους είναι ο έλεγχος διπλοεγγραφών. Για ένα μητρώο καταγραφής νοσημάτων, είναι πολύ σημαντικό να αποφεύγονται οι διπλές ή πολλαπλές καταχωρήσεις του ίδιου ατόμου διότι θα αλλοιωθεί η εικόνα των αποτελεσμάτων. Τα διάφορα προβλήματα ποιότητας των μητρώων και των άλλων συστημάτων πληροφοριών [8,34-42] καθώς και οι τρόποι ελέγχου της ποιότητας των περιεχόμενων στοιχείων [43-45] περιγράφονται εκτενώς στη βιβλιογραφία.

Οι σημαντικότεροι εκπρόσωποι των μητρώων καταγραφής νοσημάτων είναι τα μητρώα καταγραφής νεοπλασμάτων (μητρώα ή αρχεία καρκινοπαθών - cancer registers ή cancer registries). Σε πολλές χώρες, τα μητρώα αυτά έχουν εξελιχθεί σε ολοκληρωμένα συστήματα πληροφορικής ενώ η εμπειρία και η τεχνογνωσία που έχει αποκτηθεί εφαρμόζεται πλέον και στα άλλα είδη μητρώων. Ανάλογη τεχνολογία έχει αρχίσει να εφαρμόζεται σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες και για την καταγραφή των επαγγελματικών νοσημάτων και ατυχημάτων. Όμως, η ανάπτυξη των μητρώων καταγραφής των επαγγελματικών νοσημάτων και ατυχημάτων στις χώρες αυτές, όπως και η ανάπτυξη άλλων συστημάτων πληροφοριών στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, δεν έχουν γίνει με ενιαία πρότυπα με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλη ποικιλία μοντέλων. Το γεγονός αυτό οφείλεται στις μεγάλες οργανωτικές, πολιτισμικές και οικονομικές διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών. Παρόλα αυτά όμως, πολλές είναι οι ενδείξεις (τόσο στην Ευρώπη όσο και στις ΗΠΑ) για την εξάπλωση των μητρώων στον τομέα της υγείας γενικά [46-48] αλλά και της επαγγελματικής υγείας ειδικότερα [49-50].

Συνοψίζοντας, η αποτελεσματική χρήση των μητρώων (ή αρχείων καταγραφής) στον τομέα της υγείας εξαρτάται από ορισμένες βασικές προϋποθέσεις που είναι κοινές και στον τομέα της επαγγελματικής υγείας. Οι προϋποθέσεις αυτές είναι οι εξής:

1. πρέπει να υπάρχουν αντικειμενικοί σκοποί οι οποίοι πρέπει να είναι σαφώς ορισμένοι και θεσμοθετημένοι. Δηλαδή, πρέπει να ορίζεται όσο σαφέστερα γίνεται το τι, το πότε και το γιατί καταγράφεται (περιεχόμενο της καταγραφής). Επίσης, πρέπει να ορίζεται το από ποιους και με ποιο τρόπο θα γίνεται η καταγραφή (δικαδικασία της καταγραφής) ενώ πρέπει να κωδικοποιούνται οι περιπτώσεις εκείνες στις οποίες θα ισχύουν εξαιρέσεις.

2. πρέπει να είναι δυνατή η πλήρης καταγραφή του πληθυσμού αναφοράς. Αυτό σημαίνει ότι η ενημέρωση των μητρώων πρέπει να είναι διαρκής, αδιάλειπτη και αξιόπιστη.
3. πρέπει να υπάρχει επαρκής και κατάλληλη ανθρώπινη και υλικοτεχνική υποδομή καθώς και οικονομική υποστήριξη του μηχανισμού. Όσον αφορά την ανθρώπινη υποδομή, πρέπει να υπάρχει προσωπικό κατάλληλα εκπαιδευμένο (διαρκής εκπαίδευση και κατάρτιση) για όλες τις βαθμίδες του μηχανισμού (από κλητήρες και προσωπικό εισαγωγής δεδομένων μέχρι ιατρούς υγειονομικών επιτροπών, στατιστικούς και υψηλόβαθμα στελέχη). Όσον αφορά την υλικοτεχνική υποδομή, πρέπει να υπάρχουν καλές εγκαταστάσεις και επαρκής εξοπλισμός σε υπολογιστές, λογισμικό, δίκτυα τηλεπικοινωνίας κλπ.

Οι ανωτέρω προϋποθέσεις είναι απαραίτητες για την παραγωγή χρήσιμων στατιστικών στοιχείων και πληροφοριών και την εκτέλεση αξιόπιστων μετρήσεων.

Στοιχεία για τα διάφορα συστήματα πληροφοριών του τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας που έχουν αναπτυχθεί στις ευρωπαϊκές χώρες παρατίθενται στο 3ο κεφάλαιο.

1.9 Διασύνδεση μητρώων - Σύστημα διοικητικών μητρώων της Δανίας

Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα (βλ. 1.7), η δυνατότητα διασύνδεσης διαφορετικών μητρώων μεταξύ τους αποτελεί μείζον θέμα τα τελευταία χρόνια. Ένα οξύ πρόβλημα, στον τομέα της υγείας, είναι η δυσχέρεια διασταύρωσης ιατρικών πληροφοριών που αφορούν το ίδιο άτομο. Η δυσχέρεια αυτή, έχει συχνά σαν αποτέλεσμα την άγνοια πολύτιμων πληροφοριών και την άσκοπη επανάληψη διαδικασιών και εξετάσεων [51]. Για παράδειγμα οι Heller και Rose [52] συγκρίνοντας νοσοκομειακούς φακέλους υπερτασικών ασθενών με τους αντίστοιχους φακέλους των γενικών ιατρών ανακάλυψαν ότι 22 % των τελευταίων δεν είχαν ενημερωθεί. Διάφορες μέθοδοι έχουν εφαρμοστεί για τη βελτίωση της ενημερότητας των χειρόγραφων ιατρικών φακέλων. Το 1962 άρχισε στην Μ. Βρετανία μία εκτεταμένη ερευνητική προσπάθεια για τη διασύνδεση πληροφοριών που αφορούν την υγεία ενός πληθυσμού (Oxford Record Linkage Study) και έχει οδηγήσει σε αρκετά ενδιαφέροντα ευρήματα και πολλές χρήσιμες δημοσιεύσεις μεθοδολογικών θεμάτων [53].

Στην τελευταία εικοσαετία, οι απεριόριστες δυνατότητες των ηλεκτρονικών υπολογιστών καλλιέργησαν τη φιλοδοξία σταδιακής σύνδεσης όλων των ιατρικών, επιδημιολογικών και βιοκοινωνικών στοιχείων κάθε ατόμου ενός πληθυσμού, με βάση σύνδεσης ένα "μοναδικό" για κάθε άτομο, αριθμό (π.χ. τον αριθμό ταυτότητας ή κοινωνικής ασφάλισης κλπ.), και τελική επιδίωξη τη διερεύνηση ποικίλων επιδημιολογικών σχέσεων και τη βελτίωση και εξατομίκευση των παρεχόμενων, κατά περίπτωση, υπηρεσιών (προληπτικών, θεραπευτικών και νοσηλευτικών) [21].

Αν εξαιρέσει κανείς τους κινδύνους από τη διαρροή και εκμετάλλευση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, και το δει μόνο από την πρακτική σκοπιά, θα διαπιστώσει τα τεράστια οφέλη που μπορούν να προκύψουν από τη διασύνδεση μητρώων.

Στον τομέα της επαγγελματικής υγείας για παράδειγμα, θα μπορούσε να καταρτίζεται ένας ιατρικός φάκελος για κάθε εργαζόμενο, Η απόκτηση των απαραίτητων στοιχείων θα μπορούσε να γίνεται διασταυρώνοντας ιατρικές και επαγγελματικές πληροφορίες από όλες τις πηγές πληροφοριών μέσω ενός κωδικού (π.χ. του αριθμού μητρώου κοινωνικής ασφάλισης). Οι πληροφορίες του φακέλου θα μπορούσαν στη συνέχεια α) να αποτελέσουν αντικείμενο πολλαπλών μελετών με σκοπό τη βελτίωση των μεθόδων πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων, β) να χρησιμοποιηθούν από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης για τον προσδιορισμό του βαθμού αναπηρίας και την αποζημίωση των θυμάτων, γ) να χρησιμοποιηθούν για την παρακολούθηση της εξέλιξης της υγείας κλπ..

Οι φιλόδοξες αυτές σκέψεις, έχουν βέβαια και πολλά εμπόδια, τα οποία, εκτός από νομικά, κοινωνικά και τεχνικά, είναι και οικονομικά. Πάντως, αξίζει να αναφερθεί ότι στη Δανία, όλα όσα αναφέρθηκαν ανωτέρω δεν αποτελούν σενάρια αλλά πραγματικότητα.

Στη χώρα αυτή, ολόκληρος ο δημόσιος διοικητικός μηχανισμός έχει αναπτυχθεί επάνω στη φιλοσοφία της διασύνδεσης μητρώων και αποτελεί εξαιρετικό υπόδειγμα οργάνωσης και αποτελεσματικότητας [54]. Το πλήθος δε των στατιστικών στοιχείων που παράγονται, εξυπηρετεί όχι μόνο τη νομοθεσία και τη διοίκηση αλλά και τον ι-διωτικό τομέα, την έρευνα, διάφορους διεθνείς οργανισμούς και φορείς κλπ.

Το σύστημα μητρώων της Δανίας αποτελείται από έντεκα (11) βασικά διοικητικά μητρώα — πηγές (basic or source registers) και από ένα μεγάλο αριθμό μητρώων ειδικού σκοπού (specialized registers). Τόσο από τα βασικά όσο και από τα ειδικά διοικητικά μητρώα προκύπτουν μικρότερα μητρώα για στατιστική χρήση (στατιστικά μητρώα). Όλα τα μητρώα (βασικά — ειδικά — στατιστικά) είναι μηχανογραφημένα και η λειτουργία τους στηρίζεται σε σύστημα σχεσιακών βάσεων δεδομένων (relational data-bases system). Πρέπει να σημειωθεί δε, ότι το κάθε μητρώο αποτελεί ένα αυτοτελές σύστημα πληροφοριών, με δικό του οργανωτικό πλαίσιο, ανθρώπινο δυναμικό, και υλικοτεχνική υποδομή.

Τα 11 μητρώα — πηγές (βασικά), που τροφοδοτούν με βασικές πληροφορίες όλα τα άλλα μητρώα (στατιστικά ή ειδικού σκοπού), είναι:

- α) το κεντρικό μητρώο προσώπων (Central Population Register-CPR),
- β) το κεντρικό μητρώο επιχειρήσεων (Central Business Register),
- γ) το κεντρικό μητρώο κτιρίων και κατοικιών (Register of Buildings and Dwellings-BBR),

- δ) το μητρώο κτηματολογίου και αντικειμενικών αξιών ακινήτων (Register on Sales and Valuations of Real Estate -SVUR),
- ε) το εθνικό μητρώο ασθενών (National Register of Patients),
- στ) το κεντρικό μητρώο αγοράς εργασίας (Central Register of Labour Market Statistics-CRAM),
- ζ) το κεντρικό μητρώο φορολογίας εισοδήματος (Central Register of Final Assessments-CSR-L),
- η) το κεντρικό μητρώο πληροφοριών για μισθούς, συντάξεις και άλλες πληρωμές (Central Register of Salary Information),
- θ) το κεντρικό μητρώο μηχανοκίνητων οχημάτων (Central Register of Motor Vehicles-CRM), ι) το κεντρικό εγκληματολογικό μητρώο (Central Criminal Register) και
- ια) το σύστημα μητρώων των τοπικών αρχών (Joint Local Authority Register Systems).

Στην ουσία, τα ανωτέρω μητρώα, φυλάσσουν τις πληροφορίες ταυτότητας (προσώπων - επιχειρήσεων - ακινήτων ιδιοκτησιών - κτιρίων και κατοικιών - αυτοκινήτων κλπ.) και παρέχουν έναν μοναδικό κωδικό για κάθε εγγεγραμμένη μονάδα. Οι κωδικοί αυτοί αποτελούν τα στοιχεία "κλειδιά" για τη διασύνδεση των μητρώων. Οποσδήποτε, η επιβίωση του συστήματος αυτού εξαρτάται από τη διαρκή ενημέρωση των μητρώων με ακριβή και αξιόπιστα στοιχεία. Η ενημέρωση αυτή γίνεται, μέσω τερματικών, από ειδικές υπηρεσίες οι οποίες είναι διάσπαρτες στη χώρα. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι η οργάνωση και λειτουργία των μητρώων δεν θα ήταν δυνατή χωρίς την αποδοχή και τη συμβολή των πολιτών. Τόσο οι πολιτικοί όσο και οι πολίτες, αντιλήφθηκαν από νωρίς τις προοπτικές και τα μελλοντικά οφέλη του συστήματος και αντιμετώπισαν θετικά το όλο εγχείρημα.

Για τον τομέα της υγείας γενικά, αλλά και τον τομέα της επαγγελματικής υγείας ειδικότερα, έχει αναπτυχθεί ένα πλήθος ειδικών και στατιστικών μητρώων από τα οποία προκύπτουν αναλυτικές πληροφορίες, αφ' ενός για την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού και αφ' ετέρου για τις διάφορες σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και της συχνότητας εμφάνισης ασθενειών ή τραυματισμών από ατυχήματα. Για παράδειγμα, μεγάλη ήταν (και είναι) η συμβολή των ειδικών μητρώων της Δανίας στη διεθνή επιδημιολογική έρευνα για τη σχέση καρκίνου του πνεύμονα και επαγγελματικής έκθεσης στις ίνες αμιάντου. Το παράδειγμα αυτό σχολιάζεται εκτενώς σε άρθρο της, κορυφαίας στο χώρο της επιδημιολογίας, Δανής, Elsebeth Lynge [55].

Μεταξύ των ειδικών μητρώων του τομέα της δημόσιας υγείας, τα κυριότερα είναι:

- α) το μητρώο προληπτικής ιατρικής (Register for Preventive Medicine), το οποίο αποτελεί τη βάση για την εκτίμηση του επιπέδου υγείας των Δανών (υπολογισμός

- δεικτών υγείας κλπ.). Το μητρώο αυτό ενημερώνεται από ένα δίκτυο άλλων 11 μητρώων (διασύνδεση με 11 μητρώα πηγές).
- β) το στατιστικό μητρώο νοσηλευτικής κίνησης (Register of Statistics on Hospitalizations) το οποίο αποτελεί τη βάση για τη στατιστική ανάλυση των ατόμων που νοσηλεύτηκαν από διάφορες αιτίες στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Το μητρώο αυτό ενημερώνεται από ένα δίκτυο άλλων 8 μητρώων.
 - γ) το στατιστικό μητρώο επαγγελματικού καρκίνου (Register of Occupational Cancer Statistics) το οποίο αποτελεί τη βάση για τη μελέτη των διαφόρων σχέσεων μεταξύ επαγγελμάτων και της εμφάνισης διαφόρων τύπων καρκίνου. Το μητρώο αυτό προέρχεται από το εθνικό μητρώο καρκινοπαθών και διασυνδέεται με το μητρώο επαγγελματικής θνησιμότητας.
 - δ) το μητρώο επαγγελματικής θνησιμότητας (Register of Occupational Mortality) το οποίο αποτελεί τη βάση για τη μελέτη των διαφόρων σχέσεων μεταξύ επαγγελμάτων και αιτιών θανάτου. Το μητρώο αυτό ενημερώνεται από ένα δίκτυο άλλων 3 μητρώων.
 - ε) το μητρώο νοσηλευτικής κίνησης κατά επάγγελμα (Register of Occupationally Linked Hospitalizations) το οποίο αποτελεί τη βάση για τη μελέτη των διαφόρων σχέσεων μεταξύ επαγγελμάτων και αιτιών νοσηλείας. Το μητρώο αυτό ενημερώνεται από ένα δίκτυο άλλων 3 μητρώων.

Τα στατιστικά στοιχεία και οι πληροφορίες που προκύπτουν από τα ανωτέρω μητρώα (των τομέων της δημόσιας και της επαγγελματικής υγείας), συμπληρώνονται από στοιχεία που παρέχονται από διάφορα άλλα μητρώα ειδικού σκοπού όπως τα μητρώα του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, τα μητρώα που αφορούν το εργατικό δυναμικό και τις επιχειρήσεις κλπ. Όμως, επειδή τα στατιστικά στοιχεία που προέρχονται από μητρώα, δεν είναι ελεύθερα προβλημάτων [54,56] (βλ. και ενότητα 1.8), συμπληρώνονται και από ένα μεγάλο αριθμό ειδικών ερευνών.

Το πολύ πρωτοποριακό σύστημα μητρώων της Δανίας, έχει υιοθετηθεί τα τελευταία χρόνια και από τις άλλες σκανδιναβικές χώρες. Επίσης, πρέπει να αναφέρουμε ότι οι μεγάλες δυνατότητες του συστήματος για ορθολογικότερη διοίκηση και διαχείριση όλων των κρατικών τομέων, έχουν γίνει σημείο αναφοράς τόσο στην Ευρωπαϊκή Ένωση [57] όσο και στις Ηνωμένες Πολιτείες [58].

Παρακολουθώντας τις εξελίξεις της τεχνολογίας αλλά και τις διάφορες ενδείξεις που υπάρχουν [59], διακινδυνεύουμε να πούμε ότι στο μέλλον, οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες θα βασίζονται τα διοικητικά τους συστήματα σε ανάλογα συστήματα πληροφοριών. Η πρόβλεψη αυτή στηρίζεται τόσο στο διαμορφούμενο πλαίσιο της "Κοινωνίας των Πληροφοριών" (Information Society) [60] όσο και στα ευρωπαϊκά σχέδια και προγράμματα για τις εφαρμογές της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών στην υπηρεσία των πολιτών (Προγράμματα: 1. IDA interchange of Data

between Administrations> για την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ διοικήσεων και 2. TAP <Telematics Applications Programme> για τις εφαρμογές της τηλεματικής) [61-62]. Αλλά και στη χώρα μας εξάλλου, οι ενδείξεις για την ανάπτυξη διοικητικών μητρώων είναι σαφείς (σχέδιο "ΚΛΕΙΣΘΕΝΗΣ", εθνικό κτηματολόγιο, διάφορα μητρώα του υπουργείου οικονομικών, μητρώο επιχειρήσεων κ.ά.).

1.10. Κοινωνική ασφάλιση και συστήματα πληροφοριών

Η ενότητα αυτή περιλαμβάνεται για να δείξει τη σπουδαιότητα και τις προοπτικές της απόκτησης πολύτιμων στοιχείων και πληροφοριών από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

Τα τελευταία χρόνια, το κόστος των ιατρικών αλλά και των λοιπών υπηρεσιών υγείας διογκώνεται συνεχώς. Το μεγαλύτερο μέρος από το δυσβάσταχτο αυτό κόστος, επιβαρύνει τους προϋπολογισμούς τόσο των δημόσιων όσο και των ιδιωτικών ασφαλιστικών φορέων. Η αυξανόμενη πολυπλοκότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων απαιτεί ολοένα και καλύτερη τεκμηρίωση, πράγμα πού με τη σειρά του αυξάνει τον όγκο της γραφειοκρατικής εργασίας. Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών και τον έλεγχο του κόστους, οι ασφαλιστικοί φορείς πολλών χωρών έχουν καταφύγει στην ανάπτυξη πολύπλοκων συστημάτων μηχανογράφησης [63]. Ο βασικός κορμός των συστημάτων αυτών αποτελείται από τα μητρώα των ασφαλισμένων. Εξυπακούεται δε, ότι κάθε ασφαλισμένος είναι εφοδιασμένος με ένα μοναδικό κωδικό μητρώου. Με τον τρόπο αυτό είναι δυνατή η εύκολη αναζήτηση και η έγκαιρη ενημέρωση του φακέλου του κάθε ασφαλισμένου. Επίσης, με την ευρύτερη ανάπτυξη δικτύων ηλεκτρονικών υπολογιστών είναι δυνατή η τηλεματική ενημέρωση των μητρώων και η σημαντική μείωση του γραφειοκρατικού κόστους. Στις Η.Π.Α., η απ' ευθείας χρέωση διαφόρων εξετάσεων και φαρμάκων στο φάκελο του ασφαλισμένου, εφαρμόζεται ήδη μέσω δικτύων [64]. Στη Γαλλία, εγκρίθηκε πρόσφατα κονδύλι ύψους 700 εκ. FF για τη σύνδεση 100.000 ιατρών με το ηλεκτρονικό δίκτυο του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Μέσω του δικτύου αυτού θα δηλώνονται όλες οι επισκέψεις ασθενών και θα γίνεται ο έλεγχος της συνταγογράφησης φαρμάκων [65].

Επομένως, μέσω της διασύνδεσης των μητρώων των ασφαλισμένων με αντίστοιχα μητρώα υγείας, θα είναι δυνατή η απόκτηση πολύτιμων πληροφοριών. Οι εξελίξεις αυτές αφορούν άμεσα και τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, δεδομένου ότι θα υπάρχει η δυνατότητα μεγαλύτερης σε βάθος διερεύνησης των σχέσεων μεταξύ τραυματισμών ή ασθενειών και επαγγέλματος. Ιδιαίτερα σημαντική θα είναι η συμβολή των ηλεκτρονικών μητρώων των ασφαλισμένων στην εκτίμηση των διαφόρων δεικτών υγείας. Ο λόγος είναι ότι θα παρέχεται με ακρίβεια ο παρονομαστής των δεικτών, ο οποίος αντιπροσωπεύει τον εκτεθειμένο πληθυσμό (βλ. και ενότητα 1.3.).

Η πολυπλοκότητα του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα, εκτός

των άλλων, δημιουργεί και προβλήματα στην κατάρτιση των μητρώων των ασφαλισμένων. Τα προβλήματα αυτά έχουν σχολιαστεί εκτενώς από ενδιαφερόμενους κύκλους [66-67] και πρέπει να σημειωθεί ότι έχουν δρομολογηθεί εξελίξεις (σχέδιο "ΚΛΕΙΣΘΕΝΗΣ").

1.11. Προβλήματα ορολογίας και κωδικοποίησης των πληροφοριών

Πολύ πριν την εμφάνιση των υπολογιστικών συστημάτων, η κάθε επιστημονική ή επαγγελματική ομάδα ανέπτυξε συγκεκριμένη ορολογία και σημειολογία για να μπορούν τα μέλη της να επικοινωνούν μεταξύ τους. Στα μαθηματικά, στη χημεία καθώς και σε άλλους κλάδους η ορολογία που αναπτύχθηκε έχει προτυποποιηθεί και είναι ιδιαίτερα ακριβής και προσδιορισμένη. Στην ιατρική όμως είναι αξιοσημείωτη η αποτυχία να αναπτυχθεί ένα πρότυπο λεξιλόγιο με τόσο μεγάλη ακρίβεια [68]. Υπάρχει μία πληθώρα συνώνυμων όρων και φράσεων και μία ποικιλία τρόπων περιγραφής της ίδιας οντότητας που δυσχεραίνουν την προτυποποίηση. Για παράδειγμα για την οντότητα "θρόμβωση στεφανιαίας αρτηρίας" χρησιμοποιείται εναλλακτικά και ο όρος "έμφραγμα", επίσης για το "λεμφοκοκκίωμα" χρησιμοποιούνται συνήθως οι όροι "λέμφωμα Hodgkin" ή "νόσος του Hodgkin".

Με την εισαγωγή των υπολογιστών στην ιατρική, το πρόβλημα της προτυποποίησης της ορολογίας γίνεται οξύτερο, δεδομένου ότι οι υπολογιστές απαιτούν αυστηρούς προσδιορισμούς των δεδομένων. Οι υπολογιστές δεν είναι σε θέση να καταλάβουν τις έννοιες που περιέχονται σε ένα κείμενο και επομένως τα δεδομένα πρέπει να έχουν αυστηρή δομή. Η επεξεργασία των δεδομένων δε, είναι ταχύτερη όταν αυτά είναι κωδικοποιημένα. Για να διευκολυνθεί η επεξεργασία δεδομένων, διάφορες επιστημονικές εταιρείες και οργανισμοί, έχουν αναπτύξει μία ποικιλία συστημάτων κωδικοποίησης. Παραδείγματα είναι α) η "Διεθνής Ταξινόμηση Νόσων (ICD-10)" από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας [69], β) το σύστημα των παθολογοανατόμων SNOP και γ) το σύστημα SNOMED που είναι επέκταση του προηγούμενου συστήματος [70]. Πολλά άλλα συστήματα κωδικοποίησης έχουν αναπτυχθεί για γενικότερους ή ειδικότερους σκοπούς και σήμερα γίνεται προσπάθεια προτυποποίησης τόσο σε ευρωπαϊκό όσο και σε διεθνές επίπεδο [71].

Στον τομέα της επαγγελματικής υγείας, το ενδιαφέρον δεν στρέφεται μόνο στην ταξινόμηση και κωδικοποίηση των νοσημάτων αλλά και σε άλλες παραμέτρους. Συγκεκριμένα, το ενδιαφέρον στρέφεται κυρίως στην ταξινόμηση και κωδικοποίηση α) των επαγγελματικών ασθενειών, β) των επαγγελμάτων, γ) των κλάδων οικονομικής δραστηριότητας, δ) των παραγωγικών διαδικασιών και ε) των κινδύνων και των βλαπτικών για την υγεία παραγόντων.

Μέχρι πρόσφατα, ανάλογα με το ισχύον σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων αλλά και με άλλες τοπικές συνθήκες, πολλές χώρες είχαν δημιουργήσει τις δικές τους ταξινομήσεις για τις περισσότερες από τις ανωτέρω παραμέτρους. Μεγάλες δε, ήταν οι

διαφορές σχετικά με τις επαγγελματικές ασθένειες. Ένας από τους λόγους των διαφορών αυτών, ήταν και το γεγονός, ότι δεν είναι εύκολο να δοθεί ακριβής ορισμός στο τι είναι επαγγελματική νόσος παρόλο που μπορεί να λεχθεί ότι είναι η νόσος που προκαλείται στον εργαζόμενο από την επαγγελματική του δραστηριότητα [72]. Ήδη όμως, με την πρωτοβουλία και εποπτεία διεθνών φορέων, έχει αρχίσει η εναρμόνιση των ταξινομήσεων και κωδικοποιήσεων.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, αναγνωρίζεται πλέον, ένας ενιαίος κατάλογος επαγγελματικών ασθενειών [73-74] ο οποίος ισχύει σε όλες τις χώρες μέλη. Όσον αφορά τα επαγγέλματα, το 1988, η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (International Labour Organization) αντικατέστησε την παλιά ταξινόμηση των επαγγελμάτων (ISCO-68) με νεότερη (ISCO-88) [75], Στην Ελλάδα, η προσαρμογή της στατιστικής ταξινόμησης των επαγγελμάτων, στο πρότυπο της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας, έγινε σχετικά πρόσφατα (ΣΤΕΠ-92) χωρίς όμως να υπάρχει απόλυτη ταύτιση [76]. Όσον αφορά τους κλάδους οικονομικής δραστηριότητας υπάρχουν δύο παρεμφερείς ταξινομήσεις. Η μία προέρχεται από το Γραφείο Στατιστικής των Ηνωμένων Εθνών (ISIC αναθ.3.) και η άλλη από την Ευρωπαϊκή Ένωση (NACE αναθ.1.). Η νεότερη Ελληνική ταξινόμηση των κλάδων οικονομικής δραστηριότητας (ΣΤΑΚΟΔ-91), που αντικαθιστά τις παλαιότερες, προέρχεται από τις δύο αυτές ταξινομήσεις [77].

Όσον αφορά την ταξινόμηση και κωδικοποίηση των παραγωγικών διαδικασιών αφ' ενός και των κινδύνων και των βλαπτικών για την υγεία παραγόντων αφ' ετέρου, δεν υπάρχει ακόμη ανάλογο διεθνές πρότυπο, Σε πολλές χώρες όμως, όπως επίσης και στην Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, γίνονται μεγάλες προσπάθειες καταγραφής και κωδικοποίησης αυτών των στοιχείων.

1.12. Σύνοψη του κεφαλαίου

Η προστασία της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας είναι ένα σημαντικό πεδίο ενδιαφέροντος της δημόσιας υγείας, διότι συμβάλλει τόσο στην ευημερία των μελών της σύγχρονης βιομηχανικής κοινωνίας όσο και στην υγιή οικονομική ανάπτυξη.

Κεντρικό ρόλο στην προστασία της επαγγελματικής υγείας κατέχει η επιδημιολογία, η οποία με βασικό εργαλείο τη στατιστική α) περιγράφει τα προβλήματα, β) αναλύει και διερευνά τους κινδύνους και τις αιτίες τους, γ) προτείνει τις κατάλληλες λύσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και δ) αξιολογεί τα αποτελέσματα.

Η εκτίμηση του επιπέδου υγείας, ο σχεδιασμός και αξιολόγηση προληπτικών μέτρων, ο σχεδιασμός υπηρεσιών υγείας αλλά και γενικά η χάραξη πολιτικής στηρίζονται στην εφαρμογή διαφόρων επιδημιολογικών τεχνικών και μεθόδων μέτρησης. Ιδιαίτερη σημασία, για την εκτίμηση των προβλημάτων και την αξιολόγηση των λύσεων, έχει ο υπολογισμός διαφόρων δεικτών "υγείας" στους πληθυσμούς αναφοράς. Όμως, απαραίτητη προϋπόθεση για την εφαρμογή των επιδημιολογικών μεθόδων είναι η ύπαρξη επαρκών και αξιόπιστων στοιχείων.

Η συλλογή των απαραίτητων στοιχείων γίνεται μέσω διαφόρων, απλών ή πολύπλοκων, μηχανισμών. Ανάλογα με τη διάρκεια και τους σκοπούς λειτουργίας τους, οι μηχανισμοί συλλογής στοιχείων (ή συστήματα πληροφοριών) διακρίνονται σε προσωρινούς ή έκτακτους και σε μόνιμους ή τακτικούς. Οι προσωρινοί μηχανισμοί εξυπηρετούν τις ανάγκες ειδικών ερευνών (ad hoc), συνήθως μικρής εμβέλειας, και καταργούνται μετά τη λήξη των ερευνών αυτών. Αντιθέτως, οι μόνιμοι μηχανισμοί δημιουργούνται για να καλύψουν διαρκείς (και πιο γενικές) ανάγκες σε πληροφορίες. Στην πράξη πάντως, οι μόνιμοι μηχανισμοί συλλογής στοιχείων εξυπηρετούν στη γενική αποτύπωση των προβλημάτων, εικόνα η οποία συμπληρώνεται από στοιχεία ειδικών ερευνών (προσωρινοί μηχανισμοί). Συγκρινόμενοι με τους προσωρινούς, οι μόνιμοι μηχανισμοί α) έχουν συνήθως μεγαλύτερο μέγεθος και εμβέλεια (π.χ. εθνικό επίπεδο), β) απασχολούν πολυάριθμο προσωπικό και έχουν μεγαλύτερο κόστος λειτουργίας, γ) έχουν σταθερή και αμετάβλητη δομή και δ) παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα ποιότητας των στοιχείων διότι ελέγχονται δυσχερέστερα.

Από τους μόνιμους μηχανισμούς συλλογής στοιχείων, μία κατηγορία με διαρκώς αυξανόμενη χρήση (λόγω και της ραγδαίας ανάπτυξης της πληροφορικής) είναι τα μητρώα. Τα μητρώα, είναι πολύπλοκα συστήματα πληροφοριών στα οποία εμπλέκονται άτομα από πολλές και διάφορες ειδικότητες. Ως εκ τούτου, για να είναι αποδοτικά, απαιτούν καλή οργάνωση, υψηλές προδιαγραφές λειτουργίας και επαρκή χρηματοδότηση.

Στον τομέα της υγείας, τα μητρώα καταγραφής νοσημάτων και επικίνδυνων για την υγεία καταστάσεων αποτελούν πολύτιμα εργαλεία για διάφορους σκοπούς όπως α) την εκτίμηση των προβλημάτων μιας πληθυσμιακής ομάδας, β) την αξιολόγηση προληπτικών ή θεραπευτικών μέτρων, γ) το σχεδιασμό ή την αξιολόγηση υπηρεσιών, δ) τη χάραξη πολιτικής, ε) την άμεση προστασία ή παρακολούθηση του ασθενούς, και στ) την έρευνα και την εκπαίδευση.

Με τις δυνατότητες που προσφέρει σήμερα η πληροφορική, τα "ηλεκτρονικά" μητρώα μπορούν να εξυπηρετήσουν πολλαπλούς αντικειμενικούς σκοπούς και να αποτελέσουν ολοκληρωμένα συστήματα διαχείρισης και παροχής υπηρεσιών υγείας και ασφάλισης. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ολοκλήρωση αυτή είναι η διασύνδεση διαφόρων μητρώων με τη χρήση προσωπικών κωδικών αριθμών. Όμως, η διασύνδεση μητρώων, εκτός από διάφορες τεχνικές δυσκολίες, περιλαμβάνει και κινδύνους για την ασφάλεια δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Τα τελευταία χρόνια, το πρόβλημα αυτό, αποτελεί αντικείμενο έντονης αντιπαράθεσης τόσο διεθνώς όσο και στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στη Δανία πάντως, η χρήση και διασύνδεση μητρώων για τη συλλογή στοιχείων, αποτελεί πραγματικότητα. Ολόκληρος ο δημόσιος διοικητικός μηχανισμός της χώρας αυτής, έχει αναπτυχθεί γύρω από τη φιλοσοφία της διασύνδεσης μητρώων και αποτελεί υπόδειγμα αποτελεσματικότητας.

Μία πηγή πληροφοριών με ιδιαίτερη σημασία για τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας είναι τα ηλεκτρονικά μητρώα ασφαλισμένων του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων. Ήδη σε διάφορες χώρες αναπτύσσονται τηλεματικά δίκτυα μεταξύ των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και των υπηρεσιών υγείας για την άμεση καταγραφή των ιατρικών πράξεων. Η πολυπλοκότητα του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων στην Ελλάδα αποτελεί ένα από τα μεγάλα εμπόδια για την ανάπτυξη ανάλογων συστημάτων πληροφοριών.

Ένα πρόβλημα πού έχουν όλα τα συστήματα πληροφοριών, το οποίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό για εκείνα πού στηρίζονται σε εφαρμογές της πληροφορικής, είναι η τυποποίηση της ορολογίας κατά ενιαίο τρόπο ώστε η επεξεργασία των στοιχείων να είναι γρήγορη και ευχερής. Στο χώρο της υγείας γενικά, αλλά και σε άλλους χώρους πού ενδιαφέρουν τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, έχουν αναπτυχθεί, από διεθνείς ή ευρωπαϊκούς φορείς, διάφορα πρότυπα τα οποία σταδιακά αναγνωρίζονται και εφαρμόζονται σε όλες τις χώρες (π.χ. διεθνής ταξινόμηση των νόσων, ευρωπαϊκός κατάλογος επαγγελματικών ασθενειών, διεθνής ταξινόμηση των επαγγελμάτων κλπ.).

Παραθέσαμε τις ανωτέρω γενικότητες και βασικές έννοιες με σκοπό να γίνει κατανοητό από τον αναγνώστη το πλαίσιο στο οποίο αναπτύσσονται και λειτουργούν τα διάφορα συστήματα πληροφοριών πού ενδιαφέρουν τον ευρύτερο χώρο της δημόσιας υγείας και κατ' επέκταση το χώρο της επαγγελματικής υγείας. Ειδικότερα, κάναμε μία εισαγωγική αναφορά στο γιατί χρειάζονται τα συστήματα πληροφοριών, πώς χρησιμοποιούνται οι πληροφορίες και τα στοιχεία, ποια είναι τα είδη των συστημάτων και τι προβλήματα αντιμετωπίζουν.

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ), προκειμένου να συμβάλει στην προστασία της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας στη χώρα μας, περιλαμβάνει στα ενδιαφέροντα του την ανάπτυξη ή βελτίωση της συλλογής στατιστικών και επιδημιολογικών στοιχείων. Πρώτη προτεραιότητα, για τη δημιουργία ενός δικτύου πληροφοριών επαγγελματικής υγείας, είναι η αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης τόσο στον ευρωπαϊκό όσο και στον ελληνικό χώρο. Η αποτύπωση αυτή επιχειρείται στα επόμενα κεφάλαια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

**ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΛΑΙΣΙΟ
ΓΙΑ ΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ**

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΕΣ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Στο κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνονται τα κυριότερα σημεία και αποσπάσματα κειμένων, που περιγράφουν το πλαίσιο και τις προοπτικές της συλλογής στατιστικών στοιχείων και πληροφοριών σχετικά με την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια στην Ευρωπαϊκή Ένωση και Στο διεθνές πεδίο. Επίσης, περιγράφονται οι σημαντικότερες προσπάθειες που έχουν καταβληθεί ή καταβάλλονται σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την εναρμόνιση της συλλογής, ανάλυσης και παρουσίασης των πληροφοριών αυτών. Τέλος, γίνεται αναφορά στα αντίστοιχα Ελληνικά δεδομένα.

A. Το πολιτικό πλαίσιο στην Ευρωπαϊκή Ένωση

2.1. Η Κοινωνική Πολιτική για την ασφάλεια και την προστασία της υγείας των εργαζομένων

Σύμφωνα με την ανακοίνωση που εξέδωσε η Ε. Επιτροπή σχετικά με ένα κοινοτικό πρόγραμμα που αφορά την ασφάλεια, την υγιεινή και την υγεία κατά την εργασία (1996-2000) [78], περισσότεροι από 8.000 ευρωπαίοι χάνουν κάθε χρόνο τη ζωή τους από εργατικά ατυχήματα, ενώ ο ετήσιος αριθμός θυμάτων από εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες, ανέρχεται σε 10.000.000 περίπου. Το απαράδεκτο αυτό ανθρώπινο και κοινωνικό κόστος, συμπληρώνεται από μια τεράστια επιβάρυνση στις οικονομίες των χωρών μελών της Ε.Ε. Εκτός από το άμεσο οικονομικό κόστος που προκύπτει από την παροχή αποζημιώσεων, προκύπτει και ένα σημαντικό έμμεσο κόστος από την απώλεια της παραγωγής και την αντικατάσταση του ανθρώπινου δυναμικού.

Η ασφάλεια και η προστασία της υγείας στους χώρους εργασίας αποτελεί ένα από τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και τις επιδιώξεις της Ε.Ε. και περιγράφεται στο άρθρο 118Α περί Κοινωνικής Πολιτικής (Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση, τίτλος: VIII "Κοινωνική Πολιτική, Παιδεία , Επαγγελματική Εκπαίδευση και Νεολαία"). Την ευθύνη του συντονισμού του έργου της Ε. Επιτροπής στα θέματα κοινωνικής πολιτικής την έχει η 5η Διεύθυνση (DGV).

Οι στόχοι της κοινωνικής πολιτικής της Ε. Ένωσης είναι η βελτίωση της απασχόλησης και των συνθηκών εργασίας και διαβίωσης, η παροχή της κατάλληλης κοινωνικής προστασίας και η προώθηση του κοινωνικού διαλόγου μεταξύ εργοδοτών και

εργαζομένων [79]. Στα πλαίσια αυτών των στόχων προβλέπεται ότι το Ε. Συμβούλιο (των υπουργών) μπορεί να θεσπίζει (με ειδική πλειοψηφία) Οδηγίες, σχετικά με τις προδιαγραφές και τη βελτίωση του περιβάλλοντος εργασίας, την προστασία και την ασφάλεια των εργαζομένων, την ενημέρωση και τη διαβούλευση με τους εργαζόμενους κλπ.

Οι μελλοντικές προοπτικές που έχουν χαραχθεί από την Ε. Επιτροπή για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων περιέχονται κυρίως στο "Λευκό Βιβλίο για την Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική", στο "Γενικό Πλαίσιο Δράσης της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων στον τομέα της ασφάλειας, της υγιεινής και της προστασίας της υγείας κατά την εργασία (1994-2000)", στο "Ετήσιο Νομοθετικό Πρόγραμμα της Ε. Επιτροπής" και στο "4ο Πρόγραμμα Δράσης για την υγεία και την ασφάλεια κατά την εργασία".

Στα κείμενα αυτά τονίζεται η *"ανάγκη για καλύτερη ενημέρωση και πληροφόρηση ώστε να διευκολυνθούν οι διαδικασίες αξιολόγησης, σχεδιασμού και λήψης αποφάσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο"*. Επισημαίνεται επίσης η ανάγκη στενής συνεργασίας της Ε. Επιτροπής με όλα τα ευρωπαϊκά ιδρύματα (όπως το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία) και η ενίσχυση των δεσμών με τους διεθνείς οργανισμούς (όπως η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας & Ανάπτυξης και ο Διεθνής Ναυτιλιακός Οργανισμός) που δραστηριοποιούνται στους τομείς ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων ώστε να επιτευχθεί ενιαία πολιτική δράση.

2.2. Το πρόγραμμα μη νομοθετικών μέτρων για τη βελτίωση της ασφάλειας, της υγιεινής και της υγείας στο χώρο της εργασίας: 1996-2000

Η ασφάλεια και η υγεία κατά την εργασία υπήρξε από την αρχή το επίκεντρο του ενδιαφέροντος της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Ο τομέας αυτός καλύφθηκε δεόντως, από νομοθετική άποψη, και ιδιαίτερα με το 3ο πρόγραμμα δράσης που τέθηκε σε ισχύ το 1988. Η κάλυψη αυτή ήταν απαραίτητη για να διευκολυνθεί η ολοκλήρωση της εσωτερικής αγοράς και η ελεύθερη διακίνηση των εργαζομένων (οι οποίοι έπρεπε να βεβαιωθούν ότι υπάρχει ένα πλαίσιο ελάχιστων ρυθμίσεων για την ασφάλεια και την υγεία στους χώρους εργασίας).

Το νέο πρόγραμμα της Κοινότητας για την περίοδο 1996-2000 σχετικά με την ασφάλεια, την υγιεινή και την υγεία κατά την εργασία, μετατοπίζει το επίκεντρο του ενδιαφέροντος σε μη νομοθετικά μέτρα δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην πληροφόρηση. Στα μέτρα που προβλέπονται υπάγονται και τα στατιστικά δεδομένα που συλλέγονται σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες.

Συγκεκριμένα, η 2η Ενέργεια (Ενημέρωση, εκπαίδευση και κατάρτιση σχετικά με μη νομοθετικά θέματα, παρ. ii. περί ενημέρωσης σχετικά με τις πολιτικές της Επιτρο-

πής) προβλέπει ότι *"η Ε. Επιτροπή θα αναζητήσει τρόπους για να βελτιωθεί η συγκέντρωση και η διάδοση αξιόπιστων, έγκυρων και συγκρίσιμων δεδομένων πού είναι χρήσιμα για την αποτελεσματικότητα των κοινοτικών ενεργειών πού υλοποιούνται στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας της εργασίας"* [78]. Στο κείμενο αναφέρεται επίσης ότι:

"Στις ενδεχόμενες πηγές ενημέρωσης συγκαταλέγονται για παράδειγμα τα διαθέσιμα στατιστικά δεδομένα, οι μελέτες σχετικά με τις συνθήκες εργασίας στην Ευρώπη, οι έρευνες βάσει επιδημιολογικής παρακολούθησης σε διάφορους τομείς δραστηριοτήτων, οι έρευνες σχετικά με προϊόντα για την αντικατάσταση καρκινογόνων και άλλων επικίνδυνων ουσιών κλπ. Για το σκοπό αυτό, η Επιτροπή θα διευκολύνει τη δημοσίευση των δεδομένων σχετικά με τους κινδύνους πού σχετίζονται με φυσικές, βιολογικές και χημικές ουσίες και άλλους ρύπους, καθώς και σχετικά με τους τρόπους αντιμετώπισης τους. Επίσης, η Επιτροπή θα ενθαρρύνει την εναρμόνιση των στατιστικών δεδομένων όσον αφορά τα ατυχήματα και τις ασθένειες στο χώρο εργασίας.

Στα πλαίσια αυτής της Κοινοτικής Ενέργειας θα συνεχιστεί η συνεργασία με τη EUROSTAT για τη συνέχιση της εφαρμογής των προγραμμάτων εναρμόνισης των στατιστικών για τα εργατικά ατυχήματα (ESAW) και τις επαγγελματικές ασθένειες (ESOD)."

Στην ίδια Κοινοτική Ενέργεια (2) προβλέπεται η εξασφάλιση της αποτελεσματικής εκκίνησης και λειτουργίας του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία κατά την Εργασία' (με έδρα το Μπιλμπάο της Ισπανίας).

2.3. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία κατά την Εργασία (Μπιλμπάο)

Εκτός από το φάσμα των θεσμικών μέτρων πού θεσπίζει η κοινότητα για την προστασία της υγείας των εργαζομένων, εξίσου σημαντική είναι και η πληροφόρηση των ενδιαφερομένων για τους κινδύνους στο χώρο της εργασίας και την πρόληψη τους. Συγκεκριμένα, τόσο οι εργοδότες όσο και οι εργαζόμενοι σε επίπεδο επιχείρησης, πρέπει να έχουν πρόσβαση σε όλο το φάσμα της πληροφόρησης η οποία θα παρέχεται από τα όργανα των κοινωνικών εταίρων.

Με στόχο την ευρύτερη πληροφόρηση των κοινωνικών εταίρων (πού απαρτίζονται από τις αρμόδιες αρχές των κρατών μελών, τις αντιπροσωπευτικές οργανώσεις των εργοδοτών και τις συνδικαλιστικές οργανώσεις των εργαζομένων) αλλά και όλων των ενδιαφερόμενων κύκλων η Ε.Ε. αποφάσισε την ίδρυση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία κατά την Εργασία (Ε.Ο.Α.Υ.Ε.).

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία κατά την Εργασία (European Agency for Safety and Health at Work: EASHW) ιδρύθηκε την 27η Οκτωβρίου 1995 στην πόλη Μπιλμπάο της Ισπανίας όπου ήδη έχει εγκατασταθεί [80-81].

Ο σκοπός του οργανισμού αυτού είναι να παρέχει στα όργανα της Κοινότητας, στα κράτη μέλη και σε όλους τους ενδιαφερόμενους κύκλους τις τεχνικές, επιστημονικές και οικονομικές πληροφορίες που είναι χρήσιμες στη διαμόρφωση, εφαρμογή και αξιολόγηση πολιτικών που αφορούν την προστασία της υγείας των εργαζομένων.

Σύμφωνα με τον ιδρυτικό σκοπό η πρώτη προτεραιότητα του Ε.Ο.Α.Υ.Ε. είναι η δημιουργία ενός ευρωπαϊκού δικτύου πληροφοριών το οποίο θα συνδέσει όλα τα εθνικά δίκτυα μέσω των εθνικών εστιακών κέντρων.

Αναλυτικότερα και σύμφωνα με το σχέδιο που έχει εκπονηθεί, σε κάθε κράτος — μέλος θα δημιουργηθεί ένα εθνικό κέντρο (*) το οποίο θα είναι υπεύθυνο για τη διάρθωση και λειτουργία ενός εθνικού δικτύου πληροφοριών. Το εθνικό αυτό δίκτυο θα συνδέει μέσω διαύλων επικοινωνίας όλα τα (υπάρχοντα ή υπό δημιουργία) τοπικά κέντρα (δημόσιους φορείς, πανεπιστήμια, ερευνητικά ιδρύματα και ινστιτούτα κλπ.) που συλλέγουν, αναλύουν και διαθέτουν πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Εκτός όμως από τα εθνικά δίκτυα των κρατών μελών θα αναπτυχθούν διασυνδέσεις και με άλλα όργανα της Κοινότητας και διεθνείς οργανισμούς όπως το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, η EUROSTAT, η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας κλπ.

Με τον τρόπο αυτό, όλες οι πληροφορίες που παράγονται στην Ευρώπη και που σχετίζονται με την ασφάλεια, την υγιεινή και την υγεία κατά την εργασία θα συγκλίνουν στον Ε.Ο.Α.Υ.Ε. ο οποίος θα καταστεί ένα κέντρο γνώσεων και εμπειρογνομosύνης. Έτσι, με τη διάθεση καλύτερων αντικειμενικών πληροφοριών, θα διευκολυνθούν τα όργανα της Ε.Ε. στη χάραξη, υλοποίηση και ανάπτυξη πολιτικών. Δηλαδή, με βάση τις αντικειμενικές πληροφορίες θα είναι ευχερής η εντόπιση των θεματικών τομέων στους οποίους θα υπάρχει ανάγκη δραστηριοποίησης για την προστασία της υγείας των εργαζομένων.

Όσον αφορά στην υλικοτεχνική υποδομή του δικτύου, η ανάπτυξη της θα στηριχθεί αρχικά στα υπάρχοντα δίκτυα τηλεπικοινωνιών και κυρίως στο δίκτυο του Internet.

Το σχέδιο του ευρωπαϊκού δικτύου προβλέπει ότι οι πληροφορίες που θα διατίθενται θα είναι κυρίως σε ηλεκτρονική μορφή με δυνατότητα αναζήτησης όπως και ότι θα υπάρχει θεματική ταξινόμηση (π.χ. στοιχεία για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες, λίστες με τις επικίνδυνες χημικές ή βιολογικές ουσίες και οι μέθοδοι αντιμετώπισης τους κλπ.).

Όμως πρέπει να ση μειωθεί ότι ή προσπάθεια δημιουργίας του ευρωπαϊκού δικτύου πληροφοριών είναι μόλις στην αρχή της και θα απαιτηθούν πολλά χρόνια για να

* Για την Ελλάδα ως εθνικό κέντρο έχει οριστεί το Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΚΥΑΕ) που ανήκει στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

υπάρξει ουσιαστικό αποτέλεσμα. Επίσης ότι οι διάφορες χώρες μέλη της Ε.Ε. έχουν αναπτύξει σε διάφορο βαθμό και με ποικίλους τρόπους τα εθνικά τους δίκτυα πληροφοριών πράγμα που αποτελεί πρόσθετη δυσκολία.

B. Τα πλαίσια για την εναρμόνιση των πληροφοριών στην Ε. Ένωση

Παράλληλα με την ανάπτυξη των κανονιστικών ρυθμίσεων και σχεδίων για την προστασία της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας υπάρχουν και άλλες δραστηριότητες της Ε. Ε. που συμπληρώνουν και ενισχύουν αυτό το πλαίσιο. Οι δραστηριότητες αυτές αποσκοπούν στην εναρμόνιση της συλλογής στατιστικών πληροφοριών και οι σημαντικότερες από αυτές είναι α) η δράση της Ε.Ε. στον τομέα της στατιστικής, β) το ευρωπαϊκό σχέδιο παρακολούθησης της υγείας των πολιτών, γ) η προσπάθεια εναρμόνισης των ευρωπαϊκών στατιστικών στοιχείων για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες (πιλοτικά σχέδια: ESOD, ESAW) και δ) ο κανονισμός σχετικά με την ανάπτυξη μητρώων επιχειρήσεων για στατιστικούς σκοπούς.

2.4. Η δράση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της στατιστικής

Φορέας της δράσης της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον τομέα της στατιστικής είναι η Ευρωπαϊκή Στατιστική Υπηρεσία (EUROSTAT). Το πλαίσιο για την ανάληψη δράσεων προτεραιότητας στον τομέα των στατιστικών πληροφοριών καθορίστηκε α) με την Απόφαση του Ε. Συμβουλίου (93/464/EEC της 22-7-93, ΟJ No L 219/28-8-93) και β) το σχετικό Κανονισμό του Ε. Συμβουλίου που ακολούθησε και δημοσιεύθηκε στην επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (ΦΕΕΚ L 106/14-4-94).

Στα κείμενα αυτά αναφέρεται ότι για τη χάραξη, την εφαρμογή, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση πολιτικών που προβλέπονται από τη συνθήκη για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, πρέπει η Κοινότητα να μπορεί να στηρίζει τις αποφάσεις της σε ενημερωμένες, αξιόπιστες, κατάλληλες και συγκρίσιμες μεταξύ των κρατών μελών στατιστικές [82,83].

Με στόχο την εναρμόνιση των στατιστικών πληροφοριών στο κοινοτικό επίπεδο κρίνεται απαραίτητη η θέσπιση κανόνων και αρχών που θα πρέπει να τηρούνται από όλα τα κράτη μέλη (ώστε να εξασφαλίζεται η συγκρισιμότητα των κοινοτικών στατιστικών) και η εκπόνηση βραχυπρόθεσμων ή μακροπρόθεσμων προγραμμάτων των αρμόδιων υπηρεσιών των κρατών μελών κάτω από το συντονισμό της Επιτροπής.

Στο κείμενο του "Κανονισμού" [82] περιέχονται οι όροι και οι αρχές που θα διέπουν την εφαρμογή της κοινοτικής δράσης ώστε να εξασφαλίζεται αφ' ενός το δικαίωμα της πληροφόρησης όλων των πολιτών (το οποίο είναι μία από τις βάσεις της

δημοκρατίας στα κράτη μέλη) και αφ' ετέρου η προστασία του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων.

Ο τομέας της υγείας και ασφάλειας κρίθηκε ως τομέας υψηλής προτεραιότητας για την ανάληψη κοινοτικής δράσης ενώ ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στη συνεργασία με σχετικούς διεθνείς οργανισμούς όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας [83]. Απόρροια της δράσης αυτής ήταν μία σειρά από 7 προγράμματα: α) στατιστικές αιτιών θανάτου, β) έρευνες του επιπέδου υγείας, γ) στατιστικές των πόρων στις υπηρεσίες υγείας, δ) στατιστικές για τα άτομα με ειδικές ανάγκες, ε) καταγραφή και επίβλεψη των ατυχημάτων στο σπίτι και κατά την ανάπαυση, στ) στατιστικές των εργατικών ατυχημάτων (ESAW) και ζ) στατιστικές των επαγγελματικών ασθενειών (ESOD).

Τα σχέδια για το μέλλον περιλαμβάνουν μια πιο ολοκληρωμένη και ευρεία προσέγγιση στην οποία θα γίνει συνδυασμός με άλλα ευρωπαϊκά προγράμματα ενώ θα χρησιμοποιηθούν και τηλεματικές εφαρμογές [83]. Ένα από τα σχέδια αυτά είναι το ευρωπαϊκό "Σχέδιο Παρακολούθησης της Υγείας" των πολιτών.

2.5. Το ευρωπαϊκό "Σχέδιο Παρακολούθησης της Υγείας" των πολιτών

Το "Ευρωπαϊκό Σχέδιο Παρακολούθησης της Υγείας" [20] έχει σαν στόχο την δημιουργία ενός κοινοτικού συστήματος συλλογής και αξιοποίησης πληροφοριών σχετικά με την υγεία των πολιτών.

Το σχέδιο αυτό βασίζεται σε προηγούμενες προσπάθειες, πρωτοβουλίες και δράσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο (αναφορικά με τα στατιστικά δεδομένα και τους δείκτες υγείας) και εκτός από τη θέσπιση εναρμονισμένων δεικτών και στατιστικών περιλαμβάνει την ανάπτυξη δικτύων τηλεματικής για τη συλλογή και τη διάδοση των δεδομένων. Το σύστημα αυτό θα ολοκληρώσει την ευρωπαϊκή συνεργασία στον τομέα της υγείας και θα αποτελέσει το μελλοντικό εργαλείο για διεθνείς συγκρίσεις και τη χάραξη πολιτικής σε εθνικό ή κοινοτικό επίπεδο [20 σελ.7].

Ήδη τον Ιούλιο του 1997 εγκρίθηκε η πρώτη φάση του σχεδίου η οποία θα απορροφήσει σημαντικούς κοινοτικούς πόρους ενώ η υλοποίηση της θα ολοκληρωθεί σταδιακά μέσα στα επόμενα 5 χρόνια. Επίσης, προβλέπεται ότι το σχέδιο θα στηριχθεί αναγκαστικά στις προηγούμενες ευρωπαϊκές προσπάθειες (π.χ. ESOD, ESAW βλ. κατωτέρω) αλλά και στη συνεργασία με άλλα σημαντικά κοινοτικά προγράμματα που στοχεύουν στην ανάπτυξη της ευρωπαϊκής υποδομής (π.χ. IDA interchange of Data between Administrations>, TAP <Telematics Applications Programme> κλπ.).

Στο πλαίσιο του νέου ρόλου παρακολούθησης της υγείας των πολιτών που αναλαμβάνεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση μεγάλη σημασία θα δοθεί στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία [20 σελ.9]. Προτεραιότητα στην ανάληψη των έργων θα δοθεί στους φορείς που είχαν δραστήρια συμμετοχή στα προηγούμενα έργα

(προσωπική επικοινωνία με την DG5).

2.6. Η προσπάθεια εναρμόνισης των ευρωπαϊκών στατιστικών στοιχείων για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες (πilotικά σχέδια: ESOD, ESAW)

Η ανάγκη εναρμόνισης των στατιστικών στοιχείων σε ευρωπαϊκό επίπεδο είχε γίνει ορατή από τις προσπάθειες κατάρτισης ενός "ευρωπαϊκού καταλόγου επαγγελματικών ασθενειών" σύμφωνα με τις Συστάσεις της Ε. Επιτροπής προς τα κράτη μέλη το 1962 και το 1966 [73],

Ουσιαστικά, η προσπάθεια εναρμόνισης των στατιστικών στοιχείων που συλλέγονται στα κράτη μέλη της Ε.Ε. σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες άρχισε από το 1987. Η έναρξη σηματοδοτήθηκε την 21-12-87 με το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου [84] στο οποίο αναφέρεται ότι η Ε. Επιτροπή πρέπει να προχωρήσει στη διαδικασία εναρμόνισης των ευρωπαϊκών στατιστικών πληροφοριών σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες.

Μετά από τη σχετική προετοιμασία, δημοσιεύτηκαν το 1990 στην επίσημη εφημερίδα των ευρωπαϊκών κοινοτήτων, συστάσεις της Ε. Επιτροπής που προέτρεπαν τα Κράτη Μέλη α) να ενεργήσουν ανάλογα ώστε να καταρτισθεί ένας "ευρωπαϊκός κατάλογος επαγγελματικών ασθενειών", β) να ενθαρρύνουν όσο το δυνατό τη δήλωση παθήσεων και ασθενειών επαγγελματικής προέλευσης, γ) να καταστήσουν σταδιακά συμβατές τις στατιστικές των επαγγελματικών ασθενειών σύμφωνα με ένα ευρωπαϊκό πρότυπο, δ) να βοηθήσουν στην ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των Κρατών Μελών σχετικά με τις επαγγελματικές ασθένειες και τους παράγοντες κινδύνου και ε) να υποβάλλουν στην Επιτροπή στατιστικά και επιδημιολογικά στοιχεία για τη συχνότητα των επαγγελματικών ασθενειών [74].

Ακολούθως (1991), η Ε. Επιτροπή για να ανταποκριθεί στους στόχους της κοινωνικής πολιτικής για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων (βλ. άρθρο 118Α ανωτέρω, σελ 2.1) και στους στόχους του ψηφίσματος έθεσε σε εφαρμογή δύο δοκιμαστικά σχέδια (Pilot Projects) για την εναρμόνιση των στατιστικών πληροφοριών. Το ένα αφορούσε τις στατιστικές των εργατικών ατυχημάτων (European Statistics on Accidents at Work = ESAW) και το άλλο αφορούσε τις στατιστικές των επαγγελματικών ασθενειών (European Statistics on Occupational Diseases = ESOD).

Τα δύο προγράμματα είναι ακόμη σε εξέλιξη, ενώ προβλέπεται ότι θα συνδυαστούν με άλλες κοινοτικές δράσεις και προγράμματα. Ήδη οι προδιαγραφές είναι έτοιμες (καθορισμός του περιεχομένου και των στοιχείων που θα περιληφθούν, διάρθρωση των στοιχείων, χαρακτηρισμός των μεταβλητών, ταξινομήσεις και κωδικοποιήσεις των παραμέτρων κλπ.) και έχει ξεκινήσει η δοκιμαστική εφαρμογή.

Όμως, σύμφωνα με τα πορίσματα των ομάδων εργασίας, το σημαντικότερο συμπέρασμα από τα μέχρι τώρα αποτελέσματα είναι ότι η εναρμόνιση των συστημάτων συλλογής στατιστικών πληροφοριών δεν είναι δυνατή επί του παρόντος (και ιδιαίτερα σε ότι αφορά τις επαγγελματικές ασθένειες). Αυτό οφείλεται τόσο στις θεμελιώδεις διαφορές που υπάρχουν στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και αποζημίωσης των θυμάτων (από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια) όσο και στο τεράστιο κόστος που θα απαιτούσαν οι διαρθρωτικές αλλαγές των συστημάτων αυτών. Για το λόγο αυτό, η προσπάθεια προσανατολίζεται στην παραγωγή συγκρίσιμων στατιστικών στοιχείων αντί των εναρμονισμένων [85].

Μεταξύ των προβλημάτων που καταγράφονται στην προσπάθεια εναρμόνισης των στατιστικών για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες σημαντικά είναι, αφ' ενός η δυσκολία στον προσδιορισμό του εργαζόμενου πληθυσμού στόχου και αφ' ετέρου οι διαφορές στα διαγνωστικά κριτήρια μεταξύ των χωρών είτε για τον προσδιορισμό του τι συνιστά ατύχημα και τι ασθένεια είτε για την αναγνώριση των επαγγελματικών ασθενειών (βλ. ESAW και ESOD) [86-87].

Όσον αφορά στη δυσκολία του προσδιορισμού του πληθυσμού στόχου, αυτή έχει σχέση με την ακρίβεια υπολογισμού των διαφόρων δεικτών για τα εργατικά ατυχήματα. Υπάρχει δηλαδή δυσχέρεια στον προσδιορισμό του παρονομαστή, ο οποίος αντιπροσωπεύει τον πληθυσμό των εργαζομένων που εκτέθηκε σε κάποιο συγκεκριμένο κίνδυνο (βλ. και κεφάλαιο 1ο, περί υπολογισμού των δεικτών, σελ. 1.3). Αυτό οφείλεται στο ότι δεν είναι πάντα διαθέσιμος ο συνολικός αριθμός των ατόμων που εργάζονται (αποκλειστικά ή μερικά) σε κάποιο κλάδο οικονομικής δραστηριότητας ή ανήκουν σε μία επαγγελματική κατηγορία (π.χ. αυτοαπασχολούμενοι στη γεωργία). Είναι προφανές ότι η ανακρίβεια του παρονομαστή μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένα συμπεράσματα σχετικά με τη συχνότητα των συμβάντων (υποεκτίμηση ή υπεκτίμηση).

Προς το παρόν ο παρονομαστής λαμβάνεται από εκτιμήσεις και στοιχεία της Ευρωπαϊκής Έρευνας του Εργατικού Δυναμικού (Eurostat) ή από ανάλογες εθνικές έρευνες.

Σε κάποιες χώρες (όπως η Γερμανία και η Δανία) υπάρχουν λεπτομερή στοιχεία από το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων (βλ. και κεφάλαιο 4ο).

Όσον αφορά τα κριτήρια του τι είναι εργατικό ατύχημα και τι επαγγελματική ασθένεια, υπάρχει σαφής νομικός διαχωρισμός μεταξύ των δύο οντοτήτων σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Στην πράξη όμως υπάρχουν συχνά δυσκολίες, ιδίως όταν οι βλάβες στην υγεία εκδηλώνονται μεταγενέστερα. Στην Ολλανδία, για παράδειγμα, οι ασφαλιστικού οργανισμοί δεν κάνουν το διαχωρισμό στην πράξη.

Όσον αφορά στις δυσκολίες που υπάρχουν σχετικά με τα διαγνωστικά κριτήρια για την αναγνώριση των επαγγελματικών ασθενειών, αυτές αναφέρονται είτε στις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των χωρών είτε σε διαφορές πρακτικής και νοοτρο-

πίας μεταξύ ιατρών της ίδιας χώρας. Επίσης, παρόλο που όλες οι χώρες έχουν ήδη υιοθετήσει τον "Ευρωπαϊκό κατάλογο επαγγελματικών ασθενειών", πολλές φορές στην πράξη, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί προβαίνουν σε αναγνώριση ασθενειών που δεν περιλαμβάνονται σε αυτόν τον κατάλογο. Οι δυσκολίες αυτές έχουν σημασία στον προσδιορισμό του αριθμητή των συχνοτήτων των επαγγελματικών ασθενειών μια και υπάρχει ο κίνδυνος υπερεκτίμησης ή υποεκτίμησης της κατάστασης (βλ. και κεφάλαιο 1ο, περί υπολογισμού των δεικτών, σελ. 1.3). Η συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση όλης της ιατρικής κοινότητας θα λύσει εν μέρει το πρόβλημα αλλά θα χρειαστεί μεγάλη προσπάθεια για να θεσπιστούν πρότυπα που θα γίνουν ευρέως αποδεκτά στην πράξη.

2.7. Κανονισμός (ΕΟΚ) σχετικά με την ανάπτυξη μητρώων επιχειρήσεων για στατιστικούς σκοπούς

Στον Κανονισμό 2186/93 (ΕΟΚ) [88] σχετικά με τον "Κοινοτικό συντονισμό της ανάπτυξης μητρώων επιχειρήσεων για στατιστικούς σκοπούς", επισημαίνεται, μεταξύ των άλλων, ότι τα παραγόμενα στατιστικά στοιχεία για τις μονάδες που ασκούν οικονομική δραστηριότητα (και επηρεάζουν έτσι την ενιαία αγορά) είναι ανεπαρκή. Επίσης, τονίζεται ότι υπάρχει ανάγκη βελτίωσης της συγκρισιμότητας των στατιστικών στοιχείων, καθώς και ότι οι ανάγκες για πληροφορίες σχετικά με τη διάρθρωση των επιχειρήσεων είναι διαρκώς αυξανόμενες. Για τους λόγους αυτούς εκτιμάται ότι είναι απαραίτητη η δημιουργία μητρώων για στατιστικούς σκοπούς στα οποία θα καταγράφονται τα στοιχεία των επιχειρήσεων και θα είναι έτσι δυνατή η παρακολούθηση των διαρθρωτικών και λοιπών αλλαγών στους διαφόρους τομείς της οικονομίας. Για να είναι δυνατή η συγκρισιμότητα των στατιστικών στοιχείων προβλέπεται ότι θα εφαρμοστούν ενιαία πρότυπα σε όλα τα μητρώα.

Ο ανωτέρω κανονισμός δεν έχει άμεση σχέση με την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων αλλά αναφέρεται εδώ αφ' ενός διότι υπάγεται στις προσπάθειες της ΕΕ για συλλογή εναρμονισμένων στατιστικών στοιχείων και αφ' ετέρου διότι θα αποτελέσει ένα μελλοντικό πλαίσιο το οποίο θα συμβάλει ουσιαστικά στον υπολογισμό διαφόρων δεικτών (βλ. κεφάλαιο 1ο, σελ.1.3). Συγκεκριμένα, εάν συμπεριληφθούν στις μητρικές (ή σε θυγατρικές) βάσεις δεδομένων τα στοιχεία για τον αριθμό των εργαζομένων κατά επαγγελματική κατηγορία τότε θα είναι δυνατός ο ακριβέστερος προσδιορισμός του παρονομαστή των δεικτών επίπτωσης (παρονομαστής = σύνολο των ατόμων που εκτέθηκαν σε κίνδυνο). Για παράδειγμα, εάν είναι γνωστό ότι σε κάποιο κλάδο οικονομικής δραστηριότητας απασχολήθηκαν σε μία χρονική περίοδο 120.000 άτομα συνολικά και ότι στην περίοδο αυτή συνέβησαν 520 εργατικά ατυχήματα από τα οποία τα 36 ήταν θανατηφόρα τότε είναι δυνατόν να υπολογισθούν οι δείκτες συμβάντων (4,3 ατυχήματα ανά 1.000 εργαζόμενους και 0,3 θανατηφόρα ατυχήματα ανά 1.000 εργαζόμενους).

Με την ανάλογη ευκολία θα μπορούσαν να υπολογισθούν και οι δείκτες συχνότητας

και βαρύτητας των ατυχημάτων εάν το μητρώο επιχειρήσεων κατέγραφε και τις συνολικές ώρες απασχόλησης. Όσο ακριβέστερα και αξιόπιστα θα είναι τα στοιχεία του μητρώου επιχειρήσεων τόσο πιο ακριβείς και αξιόπιστοι θα είναι οι δείκτες που θα προκύπτουν.

Επιπλέον, τα μητρώα επιχειρήσεων θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τον προγραμματισμό των Επιθεωρήσεων Εργασίας (υπηρεσίες πρόληψης) όπως γίνεται σε μερικές χώρες (βλ. κεφάλαια 3ο και 4ο).

Γ. Το πλαίσιο της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (Δ.Ο.Ε. - I.L.O.)

2.8. Η Σύμβαση σχετικά με τη συλλογή στατιστικών στοιχείων για τις συνθήκες εργασίας

Στο άρθρο 10(1) του καταστατικού της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (International Labour Organization-ILO*) αναφέρεται ότι: "Οι δραστηριότητες της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας θα περιλάβουν τη συλλογή και τη διάδοση πληροφοριών για όλα τα θέματα που σχετίζονται με τις διεθνείς ρυθμίσεις των συνθηκών εργασίας ...". Σύμφωνα με το διάταγμα αυτό, η Δ.Ο.Ε. συγκεντρώνει από το 1920 στοιχεία για τις συνθήκες εργασίας και ζωής του εργαζόμενου πληθυσμού. Την ευθύνη της συλλογής και της διάδοσης πληροφοριών την έχει το Τμήμα Στατιστικής που ιδρύθηκε ειδικά για το σκοπό αυτό (*στοιχεία από τη διεύθυνση της Δ.Ο.Ε.-I.L.O. στο internet = <http://www.ilo.org/>*).

Κατά τη Γενική Συνέλευση της Δ.Ο.Ε. το 1985, με τη Σύμβαση Νο. 160 (και τη Σύσταση Νο. 170) περί Στατιστικών Εργασίας επαναπροσδιορίστηκαν οι αρμοδιότητες και τέθηκαν οι προδιαγραφές για τις δραστηριότητες του Τμήματος Στατιστικής. Η Σύμβαση καθορίζει ότι ο κύριος αντικειμενικός στόχος του Τμήματος Στατιστικής είναι η δημιουργία του κατάλληλου πλαισίου μέσα στο οποίο τα κράτη — μέλη της Δ.Ο.Ε. θα μπορέσουν να αναπτύξουν τα στατιστικά τους προγράμματα (στον τομέα των συνθηκών εργασίας) ώστε να επιτευχθεί **διεθνής συγκρισιμότητα των στατιστικών στοιχείων**. Η ανάπτυξη αυτή θα μπορεί να γίνει σταδιακά, ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητες, τον οικονομικό — κοινωνικό σχεδιασμό και τις ιδιαίτερες ανάγκες της κάθε

* Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας (ILO) είναι ειδικός οργανισμός των Ηνωμένων Εθνών (UN) και ο σκοπός της είναι η προαγωγή της κοινωνικής δικαιοσύνης και η διεθνής αναγνώριση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των δικαιωμάτων των εργαζομένων. Ιδρύθηκε το 1919 και είναι ο μόνος από τους μεγάλους οργανισμούς της Συνθήκης των Βερσαλλιών (Κοινωνία των Εθνών) που επέζησε ενώ από το 1946 αποτελεί την πρώτη εξειδικευμένη υπηρεσία των Ηνωμένων Εθνών.

χώρας — μέλους. Η Σύμβαση Νο. 160 συμπληρώνεται με τη Σύσταση Νο. 170 στην οποία καθορίζονται οι ελάχιστες προδιαγραφές σχετικά με τα στατιστικά δεδομένα

(θεματικές ενότητες και ορισμοί, περιοδικότητα συλλογής και δημοσίευσης, ταξινομήσεις κλπ.).

Επιπλέον, για τη διαμόρφωση του γενικού πλαισίου, το Τμήμα Στατιστικής της Δ.Ο.Ε. επεξεργάζεται την ανάπτυξη νέων διεθνών στατιστικών προτύπων και μεθοδολογιών και παρέχει τεχνική βοήθεια στις χώρες — μέλη ώστε να είναι δυνατή η ανάλυση χρήσιμων και αξιόπιστων στοιχείων.

Εκτός από τη Σύμβαση Νο. 160, που περιγράφει το γενικό πλαίσιο δράσης στον τομέα των Στατιστικών της Εργασίας, έχουν διαμορφωθεί και επιμέρους πλαίσια με ειδικότερα θεματικά αντικείμενα. Τα επιμέρους θεματικά αντικείμενα έχουν καθοριστεί με αποφάσεις στα διεθνή συνέδρια των ειδικών επιστημόνων που ασχολούνται με τις Στατιστικές της Εργασίας. Δεδομένου ότι πολλά από τα θεματικά αντικείμενα έχουν άμεση ή έμμεση σχέση είτε με την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων είτε με τον υπολογισμό ειδικών δεικτών, τα αναφέρουμε αναλυτικά:

1. οικονομικός ενεργός πληθυσμός, απασχόληση, υποαπασχόληση και ανεργία
2. στατιστικές άτυπης απασχόλησης
3. στατιστικές απεργιών και λοιπών ενεργειών που σχετίζονται με εργατικές διεκδικήσεις
4. διεθνής ταξινόμηση του καθεστώτος εργασίας (ICSE)
5. έρευνες για το οικογενειακό εισόδημα και τις δαπάνες
6. στατιστικές για τις βλάβες της υγείας από την εργασία (**ατυχήματα, ασθένειες κλπ.**)
7. στατιστικές για το κόστος εργασίας
8. δείκτες τιμών καταναλωτή
9. ολοκληρωμένο στατιστικό σύστημα μισθών
10. στατιστικές ωρών απασχόλησης
11. διεθνής ταξινόμηση των επαγγελματιών (ISCO)
12. στατιστικές κοινωνικής ασφάλισης
13. στατιστικές συλλογικών συμβάσεων

Η ανωτέρω Σύμβαση έχει ήδη επικυρωθεί από 40 χώρες-μέλη της ΔΟΕ στις οποίες, από 17-3-1993, περιλαμβάνεται και η Ελλάδα.

Από τα προηγούμενα, είναι προφανές ότι τα σχέδια και οι δραστηριότητες της ΔΟΕ και της ΕΕ, για τη συλλογή στοιχείων σχετικά με την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια, κινούνται σε παράλληλους άξονες.

4. Το Ελληνικό πλαίσιο

2.9. Το Ελληνικό πλαίσιο συλλογής πληροφοριών

Στην Ελλάδα, υπάρχουν αρκετά σχέδια και δραστηριότητες που αποσκοπούν στον εκσυγχρονισμό του δημόσιου τομέα. Όλες σχεδόν, οι δραστηριότητες αυτές, κινούνται στα πλαίσια ευρωπαϊκών οδηγιών και κοινοτικών προγραμμάτων. Ένα από τα σπουδαιότερα έργα είναι το πρόγραμμα "ΚΛΕΙΣΘΕΝΗΣ" στο οποίο περιλαμβάνονται η μηχανοργάνωση του ΙΚΑ, το πληροφορικό σύστημα μητρώου κοινωνικής ασφάλισης, ο εκσυγχρονισμός της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας, η δημιουργία μητρώου επιχειρήσεων για φορολογικούς σκοπούς καθώς και η μηχανοργάνωση διαφόρων υπηρεσιών.

Όσον αφορά τον τομέα της υγείας γενικά, από χρόνια έχει αρχίσει η προσπάθεια μηχανοργάνωσης των νοσοκομείων (η οποία κινείται με πολύ αργούς ρυθμούς) ενώ με το Π.Ε.Π. "Υγεία — Πρόνοια 1994-99" του Β' Κ.Π.Σ. προβλέπεται η ανάπτυξη συστημάτων πληροφορικής σε διάφορες υπηρεσίες υγείας του δημόσιου τομέα [89],

Όσον αφορά τον τομέα της επαγγελματικής υγείας, τόσο το Υπ. Εργασίας όσο και το ΙΚΑ συμμετέχουν στην ευρωπαϊκή προσπάθεια εναρμόνισης της συλλογής πληροφοριών για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες (βλ. ESAW και ESOD ανωτέρω). Επίσης, πρέπει να αναφέρουμε και την Ελληνική συμμετοχή (ΕΛΙΝΥΑΕ) στο πρόγραμμα "Προαγωγής της υγείας στους χώρους εργασίας: HSPPro-EU (Health & Safety Promotion in the European Union)" μέσω τηλεματικών εφαρμογών. Αν και η συλλογή στατιστικών στοιχείων και πληροφοριών για τα θέματα της επαγγελματικής υγείας δεν είναι στους πρωταρχικούς σκοπούς του προγράμματος HSPPro-EU, εν τούτοις, τα μελλοντικά σχέδια περιλαμβάνουν τη διάδοση στατιστικών στοιχείων μέσω των κόμβων Internet που θα αναπτυχθούν [90]. Τέλος, πρέπει να αναφέρουμε ότι, σύμφωνα με τα σχέδια του νεοσύστατου "Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία κατά την Εργασία", ως εθνικός κόμβος συλλογής πληροφοριών για τα θέματα επαγγελματικής υγείας, έχει οριστεί το Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΚΥΑΕ) του Υπ. Εργασίας (βλ. ανωτέρω, ενότητα 2.3).

Παρόλα αυτά όμως, ολοκληρωμένο και λεπτομερές Ελληνικό πλαίσιο για τη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών στον τομέα της επαγγελματικής υγείας δεν έχει αναπτυχθεί. Αυτό οφείλεται και στο ότι στην Ελλάδα, το θέμα των πληροφοριών του τομέα της δημόσιας υγείας (στον οποίο εντάσσεται και ο τομέας της επαγγελματικής υγείας), δεν έχει ακόμη αντιμετωπιστεί συνολικά όπως έχει γίνει σε άλλες χώρες. Στη Βρετανία για παράδειγμα, πολύ πριν την ευρεία διάδοση των υπολογιστών (1980) και εν όψει των τεχνολογικών εξελίξεων, συστάθηκε ειδική επιτροπή για τη μελέτη των αναγκών, τον καθορισμό προτεραιοτήτων και τη χάραξη της πολιτικής στον τομέα

των πληροφοριών υγείας [91]. Βεβαίως, στη χώρα αυτή, η συλλογή στοιχείων στον τομέα της υγείας έχει παράδοση ετών, πράγμα που γενικότερα συνετέλεσε και στη μεγάλη ανάπτυξη της ιατρικής.

Στη χώρα μας, μόλις τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει να γίνονται κάποιες κινήσεις χωρίς όμως να υπάρχει συνολικό σχέδιο και κεντρικός συντονισμός. Για παράδειγμα, το Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα "Υγεία — Πρόνοια 1994-99" του Β' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης [89], αναγνωρίζοντας την απουσία μηχανισμών καταγραφής και επεξεργασίας δεδομένων (σελ. 77), προβλέπει την ανάπτυξη της πληροφορικής μόνο στο δημόσιο τομέα της υγείας. Αποτελεί σημαντικό μειονέκτημα το ότι, πουθενά στο σχεδιασμό, δεν περιλαμβάνεται η συλλογή δεδομένων από τον ιδιωτικό τομέα. Όμως, με τον αποκλεισμό του (αρκετά εκτεταμένου) ιδιωτικού τομέα από τους μηχανισμούς συλλογής πληροφοριών προκύπτει το πρόβλημα της συνολικής αποτύπωσης και παρακολούθησης των προβλημάτων υγείας του Ελληνικού πληθυσμού [92].

2.10. Σύνοψη του κεφαλαίου

Η ασφάλεια και η προστασία της υγείας στους χώρους εργασίας αποτελεί ένα από τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και τις επιδιώξεις της Ε.Ε. και περιγράφεται στο άρθρο 118Α περί Κοινωνικής Πολιτικής. Μετά την ολοκλήρωση του νομοθετικού πλαισίου, η προσοχή στράφηκε στην ανάγκη για καλύτερη ενημέρωση και πληροφόρηση ώστε να διευκολυνθούν οι διαδικασίες αξιολόγησης, σχεδιασμού και λήψης αποφάσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Με το νέο πρόγραμμα μη νομοθετικών μέτρων για τη βελτίωση της ασφάλειας, της υγιεινής και της υγείας στο χώρο της εργασίας: 1996-2000 η Ε. Επιτροπή θα αναζητήσει τρόπους για να βελτιωθεί η συγκέντρωση και η διάδοση αξιόπιστων, έγκυρων και συγκρίσιμων δεδομένων που είναι χρήσιμα για την αποτελεσματικότητα των κοινοτικών ενεργειών που υλοποιούνται στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας της εργασίας.

Για την ανάπτυξη στενότερης συνεργασίας με τους διάφορους εθνικούς αλλά και τους διεθνείς οργανισμούς (όπως η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας κλπ.) δημιουργήθηκε ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. Στην ευρωπαϊκή προσπάθεια για την προστασία της επαγγελματικής υγείας ο οργανισμός αυτός θα έχει ρόλο συντονιστικό και ουσιαστικό. Συγκεκριμένα, θα αποτελέσει το κέντρο πληροφοριών για τα θέματα προστασίας της επαγγελματικής υγείας και θα συνδεθεί με όλα τα κέντρα συλλογής στοιχείων μέσω εθνικών εστιακών κόμβων.

Το ευρωπαϊκό πλαίσιο για την προστασία της επαγγελματικής υγείας συμπληρώνεται και από άλλες παράλληλες δράσεις στο χώρο των στατιστικών πληροφοριών και ιδιαίτερα στα στατιστικά στοιχεία για την υγεία των πολιτών. Εκτός από την κοι-

νοτική δράση γενικά στον τομέα της στατιστικής, ιδιαίτερη σημασία έχει το πρόγραμμα παρακολούθησης της υγείας των πολιτών με το οποίο θα αναπτυχθούν α) ενιαία πρότυπα μετρήσεων της υγείας σε όλη την Ε.Ε. καθώς και β) τηλεματικά δίκτυα για την ταχύτερη μεταφορά των δεδομένων. Σημαντική θα είναι η συμβολή προηγούμενων προσπαθειών εναρμόνισης των στατιστικών στοιχείων (όπως π.χ. για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες) οι οποίες θα συνεχιστούν. Σημαντική όμως, στη συλλογή στατιστικών στοιχείων, θα είναι και η συμβολή άλλων προγραμμάτων που βρίσκονται σε εξέλιξη όπως η ανάπτυξη μητρώων επιχειρήσεων.

Σε παράλληλους άξονες βρίσκεται και το πλαίσιο της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας για τη συλλογή στατιστικών στοιχείων σχετικά με την επαγγελματική υγεία και την προστασία της.

Στην Ελλάδα, παρόλο που υπάρχουν αξιόλογες προσπάθειες δεν έχει ακόμη αναπτυχθεί ολοκληρωμένο πλαίσιο για τη συλλογή πληροφοριών στον τομέα της επαγγελματικής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

**ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ
ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ**

ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Στην πρώτη ενότητα τον κεφαλαίου αυτού (3.1.) ταξινομούνται και περιγράφονται τα είδη των πηγών και συστημάτων πληροφοριών για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια που λειτουργούν στην Ευρώπη. Οι πηγές πληροφοριών που περιγράφονται αφορούν κυρίως εθνικούς μηχανισμούς ή μηχανισμούς μεγάλης κλίμακας.

Στη δεύτερη ενότητα (3.2) περιγράφονται οι αντίστοιχες πηγές και μηχανισμοί πληροφοριών που εντοπίσαμε στην Ελλάδα.

3.1. Ευρωπαϊκές πηγές και συστήματα πληροφοριών

Το "Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας" (EFILWC¹), στα πλαίσια ενός γενικού σχεδίου για την αποτύπωση του εργασιακού περιβάλλοντος στην Ευρώπη, διεξήγαγε το 1989-90 μία έρευνα για τα ευρωπαϊκά συστήματα πληροφοριών που σχετίζονται με την ασφάλεια, την υγιεινή και την υγεία κατά την εργασία. Ο σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να καταγραφούν όλα τα ευρωπαϊκά συστήματα πληροφοριών στα οποία καταχωρούνται στοιχεία για τους παράγοντες κινδύνου της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων και από τα οποία μπορούν να αντληθούν πληροφορίες για το σχεδιασμό προληπτικών μέτρων.

3.1.1. Η βάση δεδομένων HASTE

Το αποτέλεσμα της ανωτέρω έρευνας ήταν η ανάπτυξη μιας βάσης δεδομένων (The European Health & Safety Database = HASTE [93]) στην οποία περιέχονται

1. Το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας' (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions = EFILWC) είναι ένας αυτόνομος οργανισμός που ιδρύθηκε το 1975 από την Ευρωπαϊκή Ένωση με σκοπό να υποστηρίζει τη χάραξη της ευρωπαϊκής κοινωνικής πολιτικής. Συγκεκριμένα, οι δραστηριότητες του ιδρύματος αυτού σε διάφορους τομείς έρευνας και πληροφόρησης, παρέχουν στην Ε. Κοινότητα την επιστημονική βάση για την ανάπτυξη μεσοπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης πολιτικής σχετικά με τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας. Ο ρόλος του EFILWC είναι να διεξάγει αμερόληπτες έρευνες για τις παρούσες συνθήκες διαβίωσης και εργασίας καθώς και για τις τάσεις που διαμορφώνονται διαχρονικά. Η ανεξαρτησία του ιδρύματος έγκειται στο ότι τα ευρήματα των ερευνών είναι ανεπηρέαστα από κάθε πολιτική ερμηνεία ή παρέμβαση. Μεταξύ των τομέων στους οποίους δραστηριοποιείται το ίδρυμα είναι η υγεία και η ασφάλεια, τόσο στους χώρους εργασίας όσο και έξω από αυτούς.

στοιχεία για περισσότερα από 160 συστήματα πληροφοριών 17 Ευρωπαϊκών χωρών (εκτός από τις χώρες μέλη της ΕΕ περιλαμβάνονται η Νορβηγία και η Τσεχία). Στη βάση δεδομένων HASTE, περιλήφθηκαν όσα συστήματα συλλέγουν (με κάποια περιοδικότητα) πληροφορίες για το εργασιακό περιβάλλον και την άμεση ή έμμεση επίδραση του στην ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Δύο από τα ουσιαστικά κριτήρια για την καταχώρηση των συστημάτων πληροφοριών στη βάση δεδομένων HASTE ήταν α) να είναι εθνικής εμβέλειας και να καλύπτουν όσο το δυνατό περισσότερους επαγγελματικούς κλάδους ή β) εφ' όσον ήταν μικρής εμβέλειας, το αντικείμενο τους να έχει ιδιαίτερη σημασία ώστε να υπάρχει η πιθανότητα ευρύτερης εφαρμογής στο μέλλον.

Η εγγραφή, για κάθε σύστημα πληροφοριών που περιέχεται στη βάση δεδομένων HASTE, αποτελείται από μία δομημένη ενότητα πεδίων και από μία ενότητα ελεύθερου κειμένου. Τα κύρια δεδομένα που περιλαμβάνονται παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα (3.1):

Πίνακας 3.1.: βάση δεδομένων HASTE - περιεχόμενες ενότητες μιας εγγραφής

1. ένας κωδικός αριθμός των συστήματος πληροφοριών
 2. ο τίτλος του συστήματος - μηχανισμού συλλογής πληροφοριών
 3. τα στοιχεία του οργανισμού ή του ιδρύματος που είναι υπεύθυνο για το σύστημα
 4. η δυνατότητα πρόσβασης
 5. η χρονική κάλυψη της συλλογής δεδομένων
 6. η γλώσσες στις οποίες διατίθενται οι πληροφορίες
 7. μία ελεύθερη περιληπτική περιγραφή του συστήματος.
-

3.1.2. Ταξινόμηση των συστημάτων πληροφοριών της βάσης δεδομένων HASTE

Ο αριθμός των συστημάτων πληροφοριών που καταγράφηκαν στη βάση δεδομένων HASTE ήταν αρκετά μεγάλος. Επίσης, μεγάλη ήταν και η ποικιλία ως προς το περιεχόμενο και την κύρια αποστολή των συστημάτων αυτών. Το γεγονός αυτό συνέβαλε στη δυσχέρεια αυστηρής ταξινόμησης των συστημάτων πληροφοριών. Ένας από τους σημαντικούς λόγους της δυσχέρειας ταξινόμησης είναι ότι πολλά συστήματα διαθέτουν χαρακτηριστικά τα οποία καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα αντικειμενικών σκοπών και λειτουργιών και θα μπορούσαν έτσι να ταξινομηθούν σε περισσότερες της μιας κατηγορίες. Αυτή η πρακτική αδυναμία, οδήγησε τους ερευνητές του EFILWC (πού κατάρτισαν τη βάση δεδομένων HASTE) να υιοθετήσουν αυθαίρετα κριτήρια και να καταλήξουν σε 2 ταξινομήσεις. Σύμφωνα με την πρώτη (γενική) ταξινόμηση τα συστήματα πληροφοριών διακρίνονται σε 4 γενικές κατηγορίες ενώ σύμφωνα με τη δεύτερη σε 15 αναλυτικότερες.

1. Γενική ταξινόμηση

Οι 4 γενικές κατηγορίες των συστημάτων πληροφοριών είναι:

1. εθνικές δειγματοληπτικές έρευνες οικογενειών ή εργαζομένων με αντικείμενα τον προσδιορισμό του επιπέδου υγείας, τις εργασιακές συνθήκες, την αγορά εργασίας κλπ.
2. έρευνες σε συγκεκριμένους επαγγελματικούς τομείς με αντικείμενο τις συνθήκες εργασίας και τα σχετιζόμενα προβλήματα υγείας
3. μητρώα, βάσεις δεδομένων και συστήματα αναφοράς πού καταγράφουν ειδικούς επαγγελματικούς κινδύνους, αιτίες θανάτου, ασθένειες σχετιζόμενες με το εργασιακό περιβάλλον, ειδικούς κινδύνους οφειλόμενους στην έκθεση σε φυσικούς — χημικούς — ραδιενεργούς παράγοντες κλπ.
4. συστήματα πληροφοριών πού λειτουργούν στο επίπεδο των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης με αντικείμενα όπως εργατικά ατυχήματα, επαγγελματικές ασθένειες, απουσία από την εργασία κλπ.

2. Αναλυτική ταξινόμηση

Σύμφωνα με την αναλυτικότερη (αλλά όχι εξαντλητική) ταξινόμηση, τα διάφορα συστήματα πληροφοριών διακρίνονται σε 15 κατηγορίες ανάλογα με τον αντικειμενικό σκοπό της συλλογής δεδομένων. Επειδή από τους ερευνητές του EFILWC δεν γίνεται περιγραφή των 15 κατηγοριών αλλά μόνο απλή αναφορά, επεξεργαστήκαμε περαιτέρω τον κατάλογο της ταξινόμησης και ομαδοποιήσαμε τις κατηγορίες σε 3 σύνολα ανάλογα α) με το εάν αφορούν άμεσα ή β) έμμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας και γ) αν πρόκειται για άλλου είδους συστήματα. Η ομαδοποίηση των 15 κατηγοριών συστημάτων πληροφοριών παρουσιάζεται αναλυτικά στον πίνακα 3.2 που παρατίθεται παρακάτω.

3.1.3. Συνοπτικές περιγραφές των διαφόρων κατηγοριών των συστημάτων πληροφοριών

Με βάση την ταξινόμηση τον πίνακα 3.2 επεξεργαστήκαμε τα περιεχόμενα της βάσης δεδομένων HASTE και παραθέτουμε τις συνοπτικές περιγραφές των 15 κατηγοριών συστημάτων πληροφοριών. Στην περιγραφή περιλαμβάνονται ο αντικειμενικός σκοπός της συλλογής πληροφοριών για την κάθε κατηγορία συστημάτων καθώς και ορισμένα από τα ιδιαίτερα και αξιοσημείωτα χαρακτηριστικά τους. Πρέπει να σημειωθεί ότι η αξιολόγηση των διαφόρων συστημάτων δεν είναι δυνατή για δύο λόγους. Πρώτον διότι δεν παρέχονται επαρκή στοιχεία πού να επιτρέπουν τη σύγκριση και δεύτερον διότι δεν υπάρχει μεγάλη ομοιογένεια μεταξύ συστημάτων της ίδιας κατηγορίας. Οι τρεις γενικές ομάδες αφορούν:

- A. Συστήματα πληροφοριών που αφορούν άμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας
- B. Συστήματα πληροφοριών που αφορούν έμμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας
- Γ. Λοιπά συστήματα πληροφοριών που αφορούν τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας

Πίνακας 3.2.: Είδη συστημάτων πληροφοριών για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια

<i>a/a</i> Είδος πληροφοριών (αντικειμενικός σκοπός μηχανισμού)	Συνηθέστερα είδη μηχανισμών
<i>A. Συστήματα πληροφοριών που αφορούν άμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας</i>	
1. εργατικά ατυχήματα	- μητρώα ή αρχεία καταγραφής
2. επαγγελματικές ασθένειες	- μητρώα ή αρχεία καταγραφής
3. εκτίμηση της έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες	- μητρώα ή αρχεία καταγραφής
4. βιομηχανικά προϊόντα και ουσίες	- μητρώα ή αρχεία καταγραφής
5. στοιχεία για τον καρκίνο	- μητρώα
6. γεννήσεις, θάνατοι και αιτίες θανάτου	- μητρώα ή αρχεία καταγραφής
7. απουσίες από την εργασία για λόγους υγείας	- μητρώα ή αρχεία καταγραφής
8. άμεση υποστήριξη των υπηρεσιών πρόληψης (Επιθ. Εργασίας)	- μητρώα ή αρχεία καταγραφής
<i>B. Συστήματα πληροφοριών που αφορούν έμμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας</i>	
9. εκτίμηση του γενικού επιπέδου υγείας	- έρευνες
10. εκτίμηση της ποιότητας των συνθηκών εργασίας	- έρευνες
11. εκτίμηση της διάρκειας και της οργάνωσης της εργασίας	- έρευνες
12. εργατικό δυναμικό	- έρευνες
13. γενικός πληθυσμός και υποδομή της οικονομίας	- απογραφές
<i>Γ. Λοιπά συστήματα πληροφοριών που αφορούν τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας</i>	
14. τεκμηρίωση και πληροφόρηση	- ειδικά κέντρα
15. λοιπά	- διάφοροι μηχανισμοί

Ο πίνακας 3.2. είναι ιδιαίτερα σημαντικός διότι χρησιμοποιήθηκε ως σημείο αναφοράς στις επόμενες ενότητες της μελέτης.

Α. Συστήματα πληροφοριών πού αφορούν άμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας

3.1.3.-i) Μητρώα ή συστήματα καταγραφής εργατικών ατυχημάτων

Στην κατηγορία αυτή ταξινομούνται 31 συστήματα πληροφοριών από 17 χώρες (15 της Ε.Ε. συν Νορβηγία και Τσεχία). Όλες οι χώρες διαθέτουν τουλάχιστον ένα μηχανισμό καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων. Όμως, υπάρχει μεγάλη ποικιλία σχετικά με α) τους κύριους και τους επί μέρους αντικειμενικούς σκοπούς, β) τους φορείς πού έχουν την εποπτεία των μηχανισμών, γ) την οργανωτική δομή και δ) τον πληθυσμό εργαζομένων πού καλύπτεται από τους μηχανισμούς αυτούς.

1. Αντικειμενικοί σκοποί

Όσον αφορά τους αντικειμενικούς σκοπούς διακρίναμε δύο κατηγορίες συστημάτων.

Η πρώτη υποκατηγορία αφορά την αποκλειστική καταγραφή δεδομένων για τα εργατικά ατυχήματα πού προκαλούν απουσία από την εργασία (συνήθως μεγαλύτερη από 3 ημέρες). Αν και οι ενότητες των δεδομένων πού καταγράφονται από τα συστήματα αυτά είναι σε γενικές γραμμές ίδιες στις διάφορες χώρες (π.χ. στοιχεία του θύματος, στοιχεία της επιχείρησης, συνθήκες του ατυχήματος, είδος τραυματισμού ή βλάβης κλπ.), υπάρχουν μεγάλες διαφορές στις επιμέρους λεπτομέρειες (περιεχόμενο, ταξινόμηση, κωδικοποίηση κλπ.). Για το λόγο αυτό αποτελούν το αντικείμενο της προσπάθειας εναρμόνισης του προγράμματος ESAW (βλ. ενότητα 2.6., 2ο κεφάλαιο, σελ. 2.7). Ο κατάλογος με τις κοινές μεταβλητές πού θα έχουν όλα τα ευρωπαϊκά συστήματα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων σύμφωνα με το πρόγραμμα ESAW παρουσιάζεται στο Παράρτημα Β'. Πρέπει να σημειωθεί, ότι όλες οι ευρωπαϊκές χώρες διαθέτουν μηχανισμούς αυτής της κατηγορίας. Αρκετοί από τους μηχανισμούς αυτούς συνδυάζονται και με μηχανισμούς καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών, ενώ όλοι σχεδόν υπάγονται σε δημόσιους φορείς (υπουργεία ή ασφαλιστικούς οργανισμούς). Αξιοσημείωτο είναι επίσης, ότι η πλειοψηφία των μηχανισμών καταγραφής εργατικών ατυχημάτων στηρίζεται σε μηχανοργανωμένα μητρώα. Σημαντικές διαφορές και ιδιαιτερότητες παρουσιάζουν τα συστήματα καταγραφής ατυχημάτων πού έχουν αναπτυχθεί στην Αυστρία και την Ολλανδία. Το χαρακτηριστικό των συστημάτων αυτών είναι ότι αφορούν όχι μόνο τα εργατικά, αλλά κάθε είδος ατυχήματος σε οποιοδήποτε χώρο (εργασία, σπίτι, σχολείο κλπ.). Με τους μηχανισμούς αυτούς είναι δυνατή η ανάλυση και αξιολόγηση των κινδύνων από οποιοδήποτε είδος ατυχήματος.

Η δεύτερη υποκατηγορία συστημάτων πληροφοριών αφορά την καταγραφή διαφόρων ειδικών παραμέτρων ή άλλων πληροφοριών σχετικών με τα εργατικά ατυχή-

ματα. Οι μηχανισμοί συλλογής πληροφοριών πού εντάσσονται σε αυτό το είδος από-τελούν σε πολλές περιπτώσεις συμπλήρωμα των μηχανισμών του πρώτου είδους. Στην υποκατηγορία αυτή εντάξαμε τα ακόλουθα συστήματα:

- α) Το μητρώο νοσηλευτικής κίνησης κατά επάγγελμα (Register of Occupationally Linked Hospitalizations) της Δανίας. Πρόκειται για ένα θυγατρικό μητρώο πού προκύπτει από το γενικό Μητρώο Νοσηλευθέντων Ασθενών - MNA (National Register of Patients of the National Board of Health) μετά από ηλεκτρονική δια-σύνδεση μηχανογραφημένων μητρώων. Όλοι όσοι εισάγονται στα νοσοκομεία της χώρας καταγράφονται σε ένα γενικό μητρώο (MNA). Στη συνέχεια, από το μητρώο αυτό, δημιουργείται ένα αντίγραφο το οποίο ταξινομείται κατά επάγγελμα. Το μητρώο αυτό εξυπηρετεί στην ανάλυση των σχέσεων μεταξύ των διαφόρων επαγγελμάτων και νοσημάτων ή τραυματισμών από ατύχημα καθώς και στην κοστολόγηση της θεραπευτικής αποκατάστασης.
- β) Η βάση δεδομένων με τις περιγραφικές εκθέσεις όλων των σοβαρών ή/και θανατηφόρων επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών στη Φινλανδία. Στο σύστημα αυτό καταγράφονται όλες οι εκθέσεις των επιθεωρητών εργασίας και ακολούθως κωδικοποιούνται και αναλύονται οι επαγγελματικοί κίνδυνοι. Ανάλογα συστήματα έχουν αναπτυχθεί στη Γαλλία και την Μ. Βρετανία. Ένα ιδιαίτερο σύστημα πληροφοριών του τύπου αυτού έχει αναπτυχθεί στη Γερμανία για την κα-ταχώρηση και περαιτέρω μελέτη των ηλεκτροπληξιών.
- γ) Τα μητρώα συνταξιούχων αναπήρων πού έχουν αναπτυχθεί στη Φινλανδία και τη Νορβηγία. Τα συστήματα αυτά καταγράφουν όλους όσους λαμβάνουν αναπηρικές συντάξεις (προσωρινές ή μόνιμες) λόγω ανικανότητας για εργασία από εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια.

Οπωσδήποτε η ανωτέρω διάκριση σχετικά με τους αντικειμενικούς σκοπούς των συστημάτων πληροφοριών για τα εργατικά ατυχήματα δεν είναι εξαντλητική διότι υπάρχουν και άλλες επιμέρους παράμετροι. Για παράδειγμα υπάρχουν μηχανισμοί πού καταγράφουν και τα ατυχήματα στα οποία δεν υπάρχει τραυματισμός ενώ άλλοι πού καταγράφουν σε διαφορετικές βάσεις δεδομένων τα θανατηφόρα ατυχήματα.

2. Ευθύνη και εποπτεία

Όσον αφορά τους φορείς πού έχουν την ευθύνη και εποπτεία των μηχανισμών καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων, αναφέραμε ήδη ότι όλοι σχεδόν οι μηχανισμοί της πρώτης υποκατηγορίας υπάγονται σε δημόσιους φορείς. Ανάλογη κατάσταση επικρατεί και στους μηχανισμούς της δεύτερης υποκατηγορίας. Πρέπει να σημειωθεί όμως, ότι παρατηρείται μεγάλη ποικιλία δημόσιων φορέων πού έχουν την αρμοδιότητα. Συγκεκριμένα, οι αρμόδιοι φορείς είναι:

- α) σε άλλες περιπτώσεις τα Υπουργεία Εργασίας ή Οικονομικών (είτε μέσω των Διευθύνσεων Επιθεώρησης Εργασίας, των Διευθύνσεων Στατιστικής ή άλλων υπηρεσιών είτε μέσω των Εθνικών Στατιστικών Υπηρεσιών),
- β) σε άλλες περιπτώσεις άλλοι κρατικοί φορείς (μέσω Εθνικών Ινστιτούτων και Ιδρυμάτων για την Ασφάλεια & Υγεία της Εργασίας ή για τη Δημόσια Υγεία) ή τέλος
- γ) σε άλλες περιπτώσεις το Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων είτε άμεσα (μέσω των υπηρεσιών των Ασφαλιστικών Φορέων ή των Ενώσεων των Ασφαλιστικών Οργανισμών) είτε έμμεσα (μέσω ινστιτούτων και ιδρυμάτων). Ιδιαίτερη περίπτωση αποτελεί το σύστημα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών της Γερμανίας την ευθύνη του οποίου έχει η Ομοσπονδία των (κλαδικών) Επαγγελματικών Ενώσεων (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften). Ο φορέας αυτός, πού ιδρύθηκε με σκοπό την προστασία της υγείας των εργαζομένων, αποτελεί μέρος του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων και διαρθρώνεται σε 35 βιομηχανικούς κλάδους [17]. Οι 35 αυτοί κλάδοι είναι νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και εποπτεύονται από το κράτος. Μία από τις ιδιαιτερότητες έγκειται στην αυτονομία διαχείρισης όλου του συστήματος, την οποία ασκούν σώματα εκπροσώπων των εργοδοτών και των εργαζομένων (τόσο για την ομοσπονδία όλων των κλάδων όσο και για κάθε βιομηχανικό κλάδο χωριστά). Ανάλογα χαρακτηριστικά έχουν α) το σύστημα καταγραφής των αγροτικών ατυχημάτων και ασθενειών της Γερμανίας την ευθύνη του οποίου έχει η Εθνική Ομοσπονδία Αγροτικών Ενώσεων (National Federation of Agricultural Berufsgenossenschaften) πού διαρθρώνεται σε 20 περιφερειακούς κλάδους και β) το σύστημα καταγραφής ατυχημάτων και ασθενειών στους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα, την ευθύνη του οποίου έχει η Ένωση των Φορέων Ασφαλίσεως του Γερμανικού Δημοσίου (Bundesverband der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand e.V.).

3. Οργανωτική δομή

Όσον αφορά την οργανωτική δομή των συστημάτων πληροφοριών, επικρατεί μεγάλη ποικιλομορφία η οποία έχει σχέση με τις ιδιαίτερες συνθήκες κάτω από τις οποίες ιδρύθηκε και αναπτύχθηκε ο κάθε μηχανισμός (διάθρωση του εποπτευόμενου φορέα, διάθρωση των δημόσιων διοικητικών υπηρεσιών, καλυπτόμενος πληθυσμός, προϋπολογισμός και χρηματοδότηση, συνύπαρξη συστήματος καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών κλπ.).

Μία γενική διάκριση πού μπορεί να κάνει κανείς είναι να κατατάξει τους μηχανισμούς σε 3 είδη:

- α) Μηχανισμούς με *κεντρική αναφορά, επεξεργασία και ανάλυση δεδομένων*. Στους μηχανισμούς αυτούς όλα τα δεδομένα (συμπληρωμένα έντυπα και δίκαιο-

λογητικά) συγκεντρώνονται σε ένα κεντρικό σταθμό ή υπηρεσία (όπου λειτουργεί συνήθως κάποιο μητρώο) και ακολουθεί η επεξεργασία (έλεγχος δεδομένων, κωδικοποίηση, καταχώρηση σε υπολογιστές κλπ.) και η ανάλυση τους. Παράδειγμα ενός τέτοιου συστήματος αποτελεί ο μηχανισμός του ΙΚΑ.

β) Μηχανισμούς με *περιφερική αναφορά - επεξεργασία και κεντρική ανάλυση δεδομένων*. Στους μηχανισμούς αυτούς η συγκέντρωση των δεδομένων και η επεξεργασία τους γίνεται σε περιφερικό επίπεδο ενώ η ανάλυση γίνεται από τον κεντρικό σταθμό ή υπηρεσία. Οι μηχανισμοί αυτοί κάνουν ευρεία χρήση ηλεκτρονικών μέσων για τη μεταφορά δεδομένων στα κεντρικά μηχανογραφημένα μητρώα. Παράδειγμα τέτοιου μηχανισμού είναι ένα σύστημα ηλεκτρονικής κωδικοποίησης και ανάλυσης των εκθέσεων των επιθεωρητών εργασίας που έχει αναπτυχθεί από το Γαλλικό Εθνικό Ινστιτούτο Έρευνας και Ασφάλειας (Institut National de Recherche et de Sécurité) σύστημα EPICEA) με τη συνδρομή των Περιφερειακών Ταμείων Κοινωνικής Ασφάλισης (Caisses Regionales d' Assurance Maladie).

γ) Μηχανισμούς με *περιφερική αναφορά - επεξεργασία και ανεξάρτητες περιφερική και κεντρική ανάλυση δεδομένων*. Στην ουσία πρόκειται για διάσπαρτους ανεξάρτητους κλαδικούς μηχανισμούς οι οποίοι λειτουργούν κάτω από ενιαίο φορέα εποπτείας. Οι μηχανισμοί αυτοί εκτός από την κλαδική ανάλυση των δεδομένων προμηθεύουν με στοιχεία τον κεντρικό φορέα για συγκεντρωτική ανάλυση. Παράδειγμα τέτοιου μηχανισμού αποτελεί το σύστημα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων της Γερμανίας (δες προηγούμενη παράγραφο: Ευθύνη και εποπτεία — γ).

Όπωςδήποτε η ανωτέρω διάκριση των συστημάτων δεν είναι εξαντλητική και υπάρχουν διάφορες παραλλαγές. Αποτελεί όμως ένα σημείο εκκίνησης για την κατανόηση της οργάνωσης και λειτουργίας των μηχανισμών που καταγράφουν τα εργατικά ατυχήματα (και τις επαγγελματικές ασθένειες).

4. Καλυπτόμενος πληθυσμός

Όσον αφορά την κάλυψη του πληθυσμού των εργαζομένων υπάρχει και εδώ μεγάλη ποικιλία συστημάτων πληροφοριών. Άλλα συστήματα καλύπτουν όλο τον εργαζόμενο πληθυσμό (π.χ. Δανία), άλλα μέρος του εργαζόμενου πληθυσμού (π.χ. ΙΚΑ), ενώ άλλα καλύπτουν μόνο συγκεκριμένους επαγγελματικούς κλάδους (π.χ. ατυχήματα στις πλατφόρμες πετρελαίου: Νορβηγία, ατυχήματα στα λατομεία και ορυχεία: Ιρλανδία).

Από όλα όσα αναφέρθηκαν στην κατηγορία "Μητρώα ή συστήματα καταγραφής εργατικών ατυχημάτων" μπορεί να αντιληφθεί κανείς τη μεγάλη δυσκολία που αντιμετωπίζουν οι αρμόδιοι της Ε. Ένωσης στην εναρμόνιση των στατιστικών πληροφοριών για τα εργατικά ατυχήματα.

3.1.3.-ii) Μητρώα ή συστήματα καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών

Για την καταγραφή των επαγγελματικών ασθενειών, η βάση δεδομένων HASTE περιλαμβάνει 8 μηχανισμούς που συνδυάζονται με σύστημα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και 17 ανεξάρτητους μηχανισμούς. Όσον αφορά τους μηχανισμούς που συνδυάζουν την καταγραφή εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών διακρίνονται δύο παραλλαγές του συνδυασμού:

- είτε υπάρχουν δύο ανεξάρτητα μητρώα τα οποία συστεγάζονται
- είτε σε κοινό μητρώο, καταγράφονται τόσο τα εργατικά ατυχήματα όσο και οι επαγγελματικές ασθένειες.

Όπως στην προηγούμενη κατηγορία (3.1.3.- i) έτσι και σε αυτή διακρίνεται μεγάλη ποικιλία μηχανισμών σχετικά με α) τους κύριους και τους επί μέρους αντικειμενικούς σκοπούς, β) τους φορείς που έχουν την εποπτεία των μηχανισμών, γ) την οργανωτική δομή και δ) τον εργαζόμενο πληθυσμό που καλύπτεται από τους μηχανισμούς αυτούς.

Όσον αφορά τους φορείς που έχουν την εποπτεία των μηχανισμών, την οργανωτική δομή και τον καλυπτόμενο πληθυσμό εργαζομένων, ισχύουν σε γενικές γραμμές όσα εκτέθηκαν στα συστήματα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων (3.1.3.- i).

Όσον αφορά τους αντικειμενικούς σκοπούς διακρίνονται δύο υποκατηγορίες.

Η πρώτη υποκατηγορία αφορά τους μηχανισμούς που καταγράφουν αποκλειστικά τις περιπτώσεις επαγγελματικών ασθενειών και οι οποίοι εξαρτώνται ουσιαστικά από το σύστημα ασφαλιστικής αποζημίωσης των θυμάτων. Η λειτουργία των συστημάτων αυτών στηρίζεται σε μηχανοργανωμένα μητρώα μέσω των οποίων είναι δυνατή η ανάλυση των επαγγελματικών κινδύνων. Πρέπει να αναφερθεί ότι, τα συστήματα της υποκατηγορίας αυτής αποτελούν το στόχο του προγράμματος ESOD για την εναρμόνιση των ευρωπαϊκών στατιστικών σχετικά με τις επαγγελματικές ασθένειες (βλ. ενότητα 2.6., 2ο κεφάλαιο, σελ. 2.7). Ο κατάλογος με τις κοινές μεταβλητές που θα έχουν όλα τα ευρωπαϊκά συστήματα καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών σύμφωνα με το πρόγραμμα αυτό παρουσιάζεται στο Παράρτημα Γ'. Είναι αξιοσημείωτο ότι εκτός από την Ελλάδα, όλες οι άλλες χώρες της Ε. Ένωσης έχουν μητρώα καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών σε λειτουργία ή σε ανάπτυξη.

Η δεύτερη υποκατηγορία αφορά τα συστήματα πληροφοριών, ο αντικειμενικός σκοπός των οποίων έχει σχέση με την καταγραφή ειδικών παραμέτρων και πληροφοριών. Μερικά αξιοσημείωτα συστήματα είναι:

– Η βάση δεδομένων VIGILANCE που έχει αναπτυχθεί από το Γαλλικό Εθνικό Ινστιτούτο Έρευνας και Ασφάλειας (Institut National de Recherche et de Sécurité - INRS). Στο σύστημα αυτό, καταχωρούνται οι ιατρικές εκθέσεις, για κάθε περίπτωση επαγγελματικής ασθένειας που αναφέρεται από ιατρούς της εργασίας ή άλλους ειδί-

κούς. Μεταξύ των δεδομένων πού κωδικοποιούνται είναι το είδος εργασίας, η διάρκεια της έκθεσης, τα συμπτώματα καθώς και η σχέση μεταξύ βλαπτικών παραγόντων και συμπτωμάτων.

– Τα συστήματα πού παρακολουθούν την εμφάνιση συγκεκριμένων ασθενειών. Στην Ιρλανδία για παράδειγμα υπάρχουν ειδικά διαγνωστικά κέντρα πού ειδοποιούν τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές του Υπουργείου Υγείας για την εμφάνιση περιστατικών με "Πνεύμονα του Αγρότη" (Farmer's Lung). Άλλα κέντρα παρακολουθούν την εμφάνιση περιστατικών βρουκέλλωσης, φυματίωσης και λεπτοσπείρωσης. Ανάλογο κέντρο επιδημιολογικής παρακολούθησης της επαγγελματικής βρουκέλλωσης λειτουργεί στην Ισπανία. Τέλος, ένα άλλο παράδειγμα συστήματος αυτού του είδους είναι το σύστημα SWORD. Το σύστημα αυτό έχει αναπτυχθεί στη Μ. Βρετανία και παρακολουθεί την εμφάνιση κάθε επαγγελματικής νόσου του αναπνευστικού συστήματος.

3.1.3.-iii) Μητρώα ή συστήματα καταγραφής της έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες

Στην κατηγορία αυτή ταξινομούνται 34 συστήματα πληροφοριών από τα οποία τα 3 μπορούν να ταξινομηθούν και σε άλλες κατηγορίες. Εξετάζοντας τους αντικειμενικούς σκοπούς των συστημάτων αυτών διακρίναμε τέσσερις υποκατηγορίες.

Η πρώτη υποκατηγορία αναφέρεται στα συστήματα, ο αντικειμενικός σκοπός των οποίων είναι η παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων πού εκτίθενται σε συγκεκριμένους βλαπτικούς παράγοντες μέσω τακτικών και προγραμματισμένων ελέγχων (check-up tests). Η παρακολούθηση γίνεται με την τήρηση ιατρικού φακέλου για κάθε εργαζόμενο και την καταγραφή σε αυτόν των αποτελεσμάτων του προληπτικού ελέγχου. Για να γίνει η αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας του εργαζόμενου γίνεται σύγκριση των πρόσφατων αποτελεσμάτων με τα προηγούμενα. Για παράδειγμα, ο τακτικός αιματολογικός έλεγχος των εργαζομένων πού εκτίθενται σε οργανικά και ανόργανα άλατα μολύβδου (βιομηχανία χρωμάτων, υαλουργεία, κατασκευές συσσωρευτών κλπ.), είναι δυνατόν να αποκαλύψει εγκαίρως τα υψηλά επίπεδα και να οδηγήσει στη λήψη προληπτικών μέτρων.

Η δεύτερη υποκατηγορία αναφέρεται στα συστήματα πού έχουν ως αντικειμενικό σκοπό την παρακολούθηση της ύπαρξης βλαπτικών παραγόντων στο περιβάλλον της εργασίας μέσω ειδικών μετρήσεων. Η διαδικασία είναι ανάλογη με την προηγούμενη με τη διαφορά ότι ο φάκελος πού τηρείται αφορά το χώρο εργασίας. Σε πρώτο στάδιο, γίνονται μετρήσεις για την ανίχνευση βλαπτικών παραγόντων και ακολουθεί η σύγκριση των αποτελεσμάτων με τα επιτρεπτά όρια. Για παράδειγμα, ο τακτικός έλεγχος των επιπέδων ακτινοβολίας σε χώρους εργασίας πού γίνεται επεξεργασία ραδιενεργών υλικών, επιτρέπει την έγκαιρη ανίχνευση επιπέδων υψηλού κινδύνου και τη λήψη άμεσων προληπτικών μέτρων.

Η συνύπαρξη συστημάτων δεν αποκλείεται (3η υποκατηγορία = μικτά). Στους διάφορους χώρους ενός αεροδρομίου για παράδειγμα, μπορεί να λειτουργεί ένα σύστημα το οποίο να καταγράφει ανά τακτά χρονικά διαστήματα τα επίπεδα θορύβου και παράλληλα ένα άλλο σύστημα το οποίο να παρακολουθεί τακτικά την ακουστική οξύτητα των εργαζομένων. Η συσχέτιση των πληροφοριών από τα δύο συστήματα θα επιτρέψει την αξιολόγηση των προληπτικών μέτρων που εφαρμόζονται ενώ θα υποδείξει εάν υπάρχει ανάγκη άμεσης εφαρμογής νέων.

Στην τέταρτη υποκατηγορία ανήκουν τα συστήματα που δεν μπορούν να υπαχθούν στις προηγούμενες υποκατηγορίες διότι ο αντικειμενικός σκοπός τους καλύπτει περισσότερους τομείς. Για παράδειγμα, το "Μητρώο Καταγραφής των Προβλημάτων από το Θόρυβο" (Noise Register - MELU) που τηρείται από το Υπουργείο Εργασίας της Φινλανδίας καταγράφει και ταξινομεί κάθε είδος προβλήματος από την έκθεση σε θόρυβο, τον τρόπο αντιμετώπισης του καθώς και πρόσθετα στοιχεία. Το μητρώο αυτό λειτουργεί ακολούθως ως σημείο αναφοράς και ως οδηγός για όσους παρουσιάσουν παρόμοιο πρόβλημα (βάση γνώσεων).

Τα ανωτέρω συστήματα πληροφοριών που λειτουργούν στα διάφορα κράτη-μέλη της Ε.Ε. ανήκουν στην εποπτεία και/ή χρηματοδοτούνται από μία ποικιλία φορέων (υπουργεία εργασίας, ινστιτούτα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, συστήματα κοινωνικών ασφαλίσεων, διάφοροι άλλοι οργανισμοί).

Τα περισσότερα από αυτά τα συστήματα είναι πλήρως μηχανοργανωμένα και στηρίζονται στην τεχνολογία των ηλεκτρονικών μητρώων. Αυτά τα ηλεκτρονικά μητρώα, εκτός του ότι αλληλοσυνδέονται, παρέχουν τη δυνατότητα διασταύρωσης στοιχείων μέσω σύνδεσης με άλλα συστήματα πληροφοριών (βλ. 1ο κεφάλαιο, ενότητες 1.8. και 1.9.).

Όσον αφορά την εμβέλεια των συστημάτων, άλλα λειτουργούν σε εθνικό επίπεδο, καλύπτοντας όλο τον εκτεθειμένο εργαζόμενο πληθυσμό ενός ή περισσότερων παραγωγικών κλάδων, ενώ άλλα σε τοπικό επίπεδο, καλύπτοντας ένα συγκεκριμένο πληθυσμό ή βιομηχανικό κλάδο.

Το 1990, από τις 15 χώρες-μέλη της Ε.Ε. και τις 2 πρόσθετες (Νορβηγία & Τσεχία), οι 7 δεν διέθεταν ανάλογα συστήματα (Βέλγιο, Τσεχία, Ελλάδα, Ιρλανδία, Λουξεμβούργο, Ολλανδία και Πορτογαλία). Ενδεχομένως στο διάστημα που μεσολάβησε από τότε να έχουν αναπτυχθεί κάποια νέα συστήματα.

Από τις υπόλοιπες χώρες που διέθεταν συστήματα πληροφοριών της κατηγορίας αυτής η Φινλανδία παρουσιάζει τα περισσότερα. Αναλυτικότερα η Αυστρία διέθετε 4, η Δανία 4, η Φινλανδία 7, η Γαλλία 1, η Γερμανία 2, η Ιταλία 1, η Νορβηγία 1, η Ισπανία 5, η Σουηδία 5 και η Μ. Βρετανία 4 συστήματα πληροφοριών αντίστοιχα.

Εκτός από τα συστήματα πληροφοριών που αναφέρθηκαν και λειτουργούν σε εθνικό ή ευρύ τοπικό επίπεδο, έχει αναπτυχθεί μία πληθώρα μικρών συστημάτων

πληροφοριών για την έκθεση σε βλαπτικούς παράγοντες [49-50]. Τα περισσότερα από τα συστήματα αυτά είναι κατάλληλα, κυρίως για την παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων σε μεσαίου και μεγάλου μεγέθους επιχειρήσεις.

3.1.3.-iv) Μητρώα ή συστήματα καταγραφής (βιομηχανικών) προϊόντων και ουσιών

Στην κατηγορία αυτή ταξινομούνται 8 συστήματα πληροφοριών από τα οποία το 1 μπορεί να ταξινομηθεί και σε άλλη κατηγορία.

Ο αντικειμενικός σκοπός των συστημάτων αυτής της κατηγορίας είναι η καταγραφή όλων των επικίνδυνων για την υγεία ουσιών και η αναλυτική περιγραφή τους. Συγκεκριμένα, για κάθε ουσία/προϊόν που παράγεται ή χρησιμοποιείται στη βιομηχανία ή σε άλλους τομείς οικονομικής δραστηριότητας, ή κυκλοφορεί στο εμπόριο σε καθαρή ή άλλη μορφή, καταγράφεται σε ένα μητρώο. Στο μητρώο αυτό καταχωρούνται όλες οι γνώσεις για τα συστατικά και τα παράγωγα κάθε ουσίας. Αναλυτικότερα, καταγράφονται όλες οι γνωστές φυσικές, χημικές και τοξικολογικές ιδιότητες μιας ουσίας, όπως επίσης, οι μέθοδοι παρασκευής της, οι χώροι στους οποίους απαντάται (επαγγελματικοί και μη), οι παραγωγικές διαδικασίες στις οποίες χρησιμοποιείται, τα τοξικά επίπεδα και η επίδραση της στην υγεία (επαγγελματικές ασθένειες ή άλλες βλάβες), οι μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης καθώς και βιβλιογραφικές ή άλλες παραπομπές για περισσότερες πληροφορίες.

Εκτός από τις 6 χώρες που έχουν αναπτύξει συστήματα της κατηγορίας αυτής (Αυστρία, Δανία, Φινλανδία, Γερμανία, Ιταλία και Ισπανία) ανάλογο σύστημα πληροφοριών έχει αναπτύξει και η Ε.Ε. (European Inventory of Chemical Substances - EINECS). Από τα συστήματα αυτά τα 3 αφορούν μητρώα βιομηχανικών προϊόντων (Product Registers), τα 3 αφορούν μητρώα χημικής σύστασης ουσιών, ενώ ένα αφορά την καταγραφή παρασιτοκτόνων φυτοφαρμάκων.

Όπως και για τις προηγούμενες κατηγορίες συστημάτων πληροφοριών που περιγράφηκαν, έτσι και για τα συστήματα αυτά υπάρχει ποικιλία φορέων που τα χρηματοδοτούν και/ή έχουν ευθύνη για τη λειτουργία τους. Επίσης, όλα τα συστήματα είναι μηχανοργανωμένα.

Η ενημέρωση των ανωτέρω βάσεων δεδομένων είναι συνεχής από διάφορες πηγές. Οι πηγές αυτές αναφέρουν είτε νέες ουσίες που ανακαλύφθηκαν είτε νέες γνώσεις όπως για τις επιπτώσεις στην υγεία κλπ. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η ενημέρωση του μητρώου προϊόντων της Φινλανδίας διότι γίνεται από τις ίδιες τις επιχειρήσεις. Συγκεκριμένα, για κάθε νέο προϊόν που παράγεται, εισάγεται ή κυκλοφορεί στη χώρα, είναι υποχρεωτικό από το νόμο να γίνεται λεπτομερής αναφορά

Πρέπει να σημειώσουμε ότι τα ανωτέρω συστήματα παρέχουν ελεύθερα πληροφορίες για οποιαδήποτε ουσία και σε κάθε ενδιαφερόμενο. Για το λόγο αυτό τα μητρώα καταγραφής των προϊόντων και χημικών ουσιών αποτελούν βάσεις γνώσεων

όχι μόνο για τις χώρες στις οποίες αναπτύχθηκαν αλλά και για όλους τους ενδιαφερόμενους.

3.1.3.-v) Μητρώα καρκινοπαθών

Στην κατηγορία αυτή ταξινομούνται 4 συστήματα πληροφοριών όλα προερχόμενα από σκανδιναβικές χώρες (Δανία, Φινλανδία και Νορβηγία). Προξενεί εντύπωση οπωσδήποτε, το ότι η βάση δεδομένων HASTE αναφέρει μόνο 4 συστήματα, δεδομένου ότι, όλες σχεδόν οι ευρωπαϊκές χώρες (περιλαμβανομένης και της Ελλάδας) διαθέτουν μητρώα ή συστήματα καταγραφής καρκινοπαθών. Δεν γνωρίζουμε την αιτία αυτής της παράλειψης αλλά υποθέτουμε είτε ότι κάποιες δηλώσεις για την καταγραφή των μητρώων στη βάση δεδομένων HASTE ήταν εκπρόθεσμες, είτε ότι τα περιεχόμενα κάποιων από τα μητρώα αυτά δεν παρέχουν επαρκείς πληροφορίες για τη συσχέτιση του επαγγέλματος με την εμφάνιση της νόσου.

Ο αντικειμενικός σκοπός των συστημάτων της κατηγορίας αυτής είναι η καταγραφή κάθε νέας περίπτωσης καρκίνου, και η παρακολούθηση της συχνότητας εμφάνισης της νόσου. Για κάθε νέο κρούσμα, καταγράφονται μία σειρά μεταβλητών και παραμέτρων που περιλαμβάνουν τα ατομικά στοιχεία του ασθενούς (όνομα, φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής, επάγγελμα κλπ.) και την περιγραφή της νόσου (διάγνωση, τύπος νεοπλασματος και βαθμός κακοήθειας, εντόπιση κλπ.).

Τα μητρώα στα οποία γίνεται αξιόπιστη και κωδικοποιημένη καταγραφή του επαγγέλματος παρέχουν τη δυνατότητα ανάλυσης της συχνότητας των κακοηθών νεοπλασιών κατά επάγγελμα και τη συσχέτιση με τις λοιπές παραμέτρους. Οι πληροφορίες αυτές αποτελούν δείκτες για την περαιτέρω κατεύθυνση της επιδημιολογικής έρευνας προς ειδικότερα θέματα. Στη Δανία και τη Φινλανδία υπάρχει εξαιρετική μηχανοργάνωση των μητρώων καρκίνου. Η άριστη ποιότητα των περιεχομένων πληροφοριών στα μητρώα αυτά, επιτρέπει την εξαγωγή πολύτιμων συμπερασμάτων για την επίδραση της εργασίας στην εμφάνιση ορισμένων τύπων νεοπλασιών.

Πρέπει να επισημάνουμε ότι η τεχνολογία ανάπτυξης και λειτουργίας μητρώων στον τομέα της υγείας (γενικά) έχει στηριχθεί ιδιαίτερα στα μητρώα καρκίνου. Τα μητρώα καρκίνου ήταν από τα πρώτα που μηχανοργανώθηκαν και αυτό οφείλεται στις μεγάλες προσπάθειες και τα τεράστια ποσά που έχουν επενδυθεί παγκοσμίως λόγω της σοβαρότητας της νόσου (βλ. κεφάλαιο 1ο, ενότητα 1.9.).

3.1.3.-vi) Μητρώα ή συστήματα καταγραφής γεννήσεων, θανάτων και αιτίων θανάτου

Τα στοιχεία για τις γεννήσεις και τους θανάτους αποτελούν σημαντικότερες πληροφορίες για τη διαχρονική παρακολούθηση της φυσικής κίνησης του πληθυσμού μια χώρας και τη διατύπωση προβλέψεων για την εξέλιξη του. Λόγω της μεγάλης τους σημασίας, τα στοιχεία αυτά καταγράφονται από τις εθνικές στατιστικές υπηρε-

σίες των διαφόρων χωρών συστηματικά. Σε μερικές χώρες δε, υπάρχει παράδοση και τεχνογνωσία αιώνων στην τήρηση πληθυσμιακών αρχείων και μητρώων.

Τα συστήματα καταγραφής γεννήσεων, θανάτων και αίτιων θανάτου πού είναι καταχωρημένα στη βάση δεδομένων HASTE αφορούν συστήματα πληροφοριών τα οποία, με τις ιδιαίτερες προδιαγραφές και τα χαρακτηριστικά πού έχουν, παρέχουν τη δυνατότητα συσχέτισης του επαγγέλματος με την εμφάνιση παθολογικών καταστάσεων. Δεν αφορούν δηλαδή τα συνηθισμένα συστήματα πού λειτουργούν στις περισσότερες χώρες.

Ιδιαίτερη σημασία για τη λειτουργία των συστημάτων αυτής της κατηγορίας έχει η συμμετοχή και συνεργασία διαφόρων κεντρικών αρχών με την τοπική αυτοδιοίκηση και τις υπηρεσίες υγείας (υπουργεία εσωτερικών, υπουργεία υγείας, ληξιαρχεία, κοινοτικά καταστήματα, νοσοκομεία, ερευνητικά ιδρύματα κλπ.).

Εξετάζοντας το σύνολο των συστημάτων, διακρίναμε τρεις υποκατηγορίες. Η πρώτη αφορά την καταγραφή γεννήσεων ζώντων ή νεκρών με συγγενείς ανωμαλίες, η δεύτερη την παρακολούθηση συγκεκριμένων πληθυσμιακών ομάδων και η τρίτη τα μητρώα αιτιών θανάτου.

Στην πρώτη υποκατηγορία υπάγονται δύο παρεμφερή μητρώα πού έχουν αναπτυχθεί στη Δανία και τη Φινλανδία. Στα συστήματα αυτά καταγράφονται στοιχεία για όλες τις γεννήσεις < νεκρών εμβρύων ή θνησιγενών ή ζώντων νεογνών > με συγγενείς ανωμαλίες διάπλασης. Εκτός από το πλήρες μαιευτικό και γυναικολογικό ιστορικό, καταγράφονται και τα ατομικά στοιχεία των γονέων, όπως επίσης και διάφορα στοιχεία για το επάγγελμα τους. Ο αντικειμενικός σκοπός των συστημάτων αυτών είναι να εμπλουτισθούν οι γνώσεις γύρω από τις αιτίες πού προκαλούν ανωμαλίες στην εγκυμοσύνη και τους τοκετούς. Ιδιαίτερη σημασία έχει η συσχέτιση της επαγγελματικής απασχόλησης των γονέων με τις παθολογικές καταστάσεις πού εμφανίζονται στα νεογνήνητα.

Τα συστήματα της δεύτερης υποκατηγορίας, έχουν σκοπό τη διαχρονική παρακολούθηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας πού παρατηρείται σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες, και την επιδημιολογική ανάλυση διαφόρων παραμέτρων (μεταξύ των οποίων είναι και το επάγγελμα). Τα συστήματα αυτά αποκαλούνται "πληθυσμιακά μητρώα παρακολούθησης" (population-based follow-up registers). Ένα από τα συστήματα αυτά αναπτύχθηκε στη Σουηδία και καταγράφει τη νοσηρότητα και θνησιμότητα στον πληθυσμό όλων των διδύμων πού γεννήθηκαν κατά τη διάρκεια 2 μεγάλων χρονικών περιόδων (1886-1925 και 1926-1958). Ένα άλλο στη Νορβηγία, περιλαμβάνει ένα πληθυσμό 4.000.000 ατόμων περίπου και καταγράφει τη θνησιμότητα σε σχέση με το επάγγελμα.

Στην τρίτη υποκατηγορία ταξινομείται μία ποικιλία μητρώων και συστημάτων καταγραφής των αιτιών θανάτου. Η ποικιλία αναφέρεται τόσο στην τάξη μεγέθους όσο και στον τρόπο υλοποίησης. Στη Δανία, η ανάλυση της σχέσης του επαγ-

γέλματος και της αιτίας θανάτου επιτυγχάνεται μέσω της διασύνδεσης διοικητικών μητρώων (βλ. και ενότητα 1.9., 1ο κεφάλαιο). Στην Ιταλία και τη Σουηδία λειτουργούν μηχανογραφημένα μητρώα αιτιών θανάτου, από τα καταχωρημένα στοιχεία των οποίων, είναι δυνατή η εξαγωγή συμπερασμάτων για τη σχέση επαγγέλματος και αιτίας θανάτου. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον εξάλλου, παρουσιάζει και η έκθεση πού καταρτίζεται ανά δεκαετία στη Μ. Βρετανία για τη θνησιμότητα κατά επάγγελμα. Η έκθεση αυτή καταρτίζεται από την εθνική στατιστική υπηρεσία σε συνεργασία με τα ληξιαρχεία της χώρας. Στη Μ. Βρετανία επίσης, έχουν αναπτυχθεί και ειδικά μητρώα για την παρακολούθηση της θνησιμότητας από ειδικές αιτίες. Παράδειγμα τέτοιου συστήματος αποτελεί το "μητρώο θανάτων από μεσοθηλίωμα" το οποίο διευκολύνει την επιδημιολογική έρευνα για τη σχέση της επαγγελματικής απασχόλησης και της ασθένειας αυτής.

3.1.3.-vii) Συστήματα καταγραφής των απουσιών από την εργασία για λόγους υγείας

Στην κατηγορία αυτή ταξινομούνται 3 συστήματα πληροφοριών από δύο χώρες (Αυστρία, Ολλανδία) και μία έρευνα πού έγινε στο Βέλγιο το 1984-85.

Αντικειμενικός σκοπός των συστημάτων της κατηγορίας αυτής είναι α) η εκτίμηση του χαμένου παραγωγικού χρόνου (εργάσιμες ημέρες ή ώρες), πού οφείλεται σε απουσίες από την εργασία λόγω προβλημάτων υγείας (ασθένεια ή ανικανότητα) και β) η ανάλυση των αιτιών πού οδήγησαν στις απουσίες.

Πρέπει να σημειωθεί ότι όλες οι ευρωπαϊκές χώρες (συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας) διαθέτουν, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, στατιστικά στοιχεία για τις ημέρες ασθένειας πού επιδοτούνται από το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων. Όμως, οι περισσότερες από τις στατιστικές αυτές δεν παρέχουν τη δυνατότητα ανάλυσης σε βάθος. Τα δύο από τα συστήματα πού αναπτύχθηκαν στην Αυστρία και την Ολλανδία, στηρίζονται σε μητρώα καταγραφής των απουσιών από την εργασία και παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις πληροφορίες πού παρέχουν. Για το λόγο αυτό κρίναμε σκόπιμο να κάνουμε μία σύντομη αναφορά.

Στην Αυστρία, κάθε απουσία από την εργασία για λόγους υγείας, με διάρκεια μεγαλύτερη από 3 ημέρες, δηλώνεται υποχρεωτικά στην Ομοσπονδία των Οργανισμών Κοινωνικών Ασφαλίσεων (εξαιρούνται οι υπάλληλοι του δημόσιου τομέα). Οι πληροφορίες καταγράφονται σε μητρώο και αναλύονται τόσο οι αιτίες απουσίας όσο και οι τάσεις απουσίας κατά ομάδες ηλικιών, φύλο, κλάδο οικονομικής δραστηριότητας, ασφαλιστικό οργανισμό κλπ.

Το Ολλανδικό Ινστιτούτο των Συνθηκών Εργασίας συνεργάζεται με 150 περίπου επιχειρήσεις για την καταγραφή παραμέτρων πού σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας. Όλες οι απαραίτητες πληροφορίες παρέχονται από τις συνεργαζόμενες επιχειρήσεις και ιδρύματα και καταχωρούνται σε ένα σύστημα μητρώων. Ένα από τα μη-

τρώα αφορά αποκλειστικά τους εργαζόμενους. Στο μητρώο αυτό, εκτός από τα ατομικά στοιχεία και τις διάφορες παραμέτρους που αφορούν το είδος και τις συνθήκες εργασίας ενός εργαζόμενου, καταγράφονται και τα στοιχεία για τις απουσίες από την εργασία (αιτία, διάρκεια) όπως και τα στοιχεία σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος. Με την ανάλυση των δεδομένων είναι δυνατός ο υπολογισμός διαφόρων "δεικτών υγείας" για τις αιτίες απουσίας από την εργασία και για τα εργατικά ατυχήματα. Τα στοιχεία που περιέχονται σε αυτό το σύστημα μητρώων βρίσκονται κάτω από αυστηρά μέτρα προστασίας.

Στην Ολλανδία λειτουργεί και ένα δεύτερο σύστημα που έχει σχέση με τις απουσίες από την εργασία στον υγειονομικό τομέα. Το σύστημα αυτό κάνει ετήσια συγκεντρωτική καταγραφή των απουσιών από την εργασία που σημειώθηκαν στις διάφορες λειτουργικές "μονάδες" του συστήματος υγείας.

3.1.3.-viii) Μητρώα και συστήματα πληροφοριών για την υποστήριξη των υπηρεσιών πρόληψης (Επιθεωρήσεις Εργασίας)

Στην κατηγορία αυτή ταξινομούνται 18 συστήματα πληροφοριών, τα περισσότερα από τα οποία μπορούν να ενταχθούν και σε άλλες κατηγορίες (κυρίως στην κατηγορία 3.1.3.iii.) διότι οι αντικειμενικοί σκοποί τους καλύπτουν ένα ευρύ πεδίο.

Ο κύριος αντικειμενικός σκοπός των συστημάτων αυτών είναι η καταγραφή πληροφοριών που είναι χρήσιμες για την καθημερινή δραστηριότητα και τον προγραμματισμό των υπηρεσιών πρόληψης (Επιθεωρήσεις Εργασίας).

Ένα από τα αξιοσημείωτα συστήματα πληροφοριών έχει αναπτυχθεί στην Τσεχία. Πρόκειται για ένα μηχανογραφημένο μητρώο στο οποίο καταγράφονται τα στοιχεία των επιθεωρήσεων στους χώρους εργασίας. Συγκεκριμένα, υπάρχει καταγραφή όλων των χώρων εργασίας κατά περιοχή και κατά επιχείρηση και σε κάθε επιθεώρηση του χώρου καταχωρούνται τα στοιχεία του ελέγχου που προκύπτουν. Με το σύστημα αυτό είναι δυνατή τόσο η αξιολόγηση της δραστηριότητας της υπηρεσίας επιθεώρησης εργασίας όσο και ο προγραμματισμός των επιθεωρήσεων.

Στην Ιταλία και τη Μ. Βρετανία (σύστημα SHIELD και σύστημα FOCUS) έχουν αναπτυχθεί ανάλογα συστήματα πληροφοριών για την υποστήριξη των υπηρεσιών επιθεώρησης της εργασίας. Στην ουσία πρόκειται για δίκτυα στα οποία είναι συνδεδεμένοι όλοι οι επιθεωρητές εργασίας μέσω τερματικών και τα οποία αποσκοπούν στη διευκόλυνση της καθημερινής τους εργασίας.

Ένα άλλο είδος, που έχει αναπτυχθεί στην Ισπανία, αναφέρεται στη χαρτογράφηση των κινδύνων στους χώρους εργασίας. Οι "χάρτες κλαδικών κινδύνων" όπως ονομάζονται (Maps of sectorial hazards), αποτελούνται από βάσεις δεδομένων, στις οποίες καταγράφονται όλες οι γνωστές εστίες κινδύνου για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων που υπάρχουν σε συγκεκριμένο περιβάλλον εργασίας. Μέχρι το 1990, είχαν αναπτυχθεί συνολικά 24 τέτοιες βάσεις δεδομένων ανάλογα με τους

κλάδους οικονομικής δραστηριότητας. Η αξία των μηχανογραφημένων συστημάτων πληροφοριών αυτού του είδους έγκειται στο ότι διευκολύνουν σημαντικά την επιθεώρηση των χώρων εργασίας. Εάν για παράδειγμα πρόκειται να γίνει η επιθεώρηση ενός συγκεκριμένου χώρου εργασίας (π.χ. ενός χειρουργείου), η επιτροπή επιθεώρησης εφοδιάζεται με μία δομημένη λίστα που περιέχει κάθε αντικείμενο ή διαδικασία που πρέπει να ελεγχθεί στο χώρο αυτό. Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί ότι, αυτές οι βάσεις δεδομένων αντιπροσωπεύουν και βάσεις γνώσεων διότι μπορούν να μεταφραστούν και να αποτελέσουν πρότυπα για τις επιθεωρήσεις και τους ελέγχους των χώρων εργασίας σε άλλες χώρες.

B. Συστήματα πληροφοριών που αφορούν άμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας

Οι 5 ομάδες συστημάτων συλλογής πληροφοριών που ακολουθούν, αφορούν μία μεγάλη ποικιλία περιοδικών ερευνών, ο κύριος αντικειμενικός σκοπός των οποίων, δεν επικεντρώνεται άμεσα στην επαγγελματική υγεία και ασφάλεια, αλλά σε άλλους τομείς. Αναλυτικότερα, οι κύριοι αντικειμενικοί σκοποί των ερευνών αυτών αφορούν α) την εκτίμηση του γενικού επιπέδου υγείας του πληθυσμού, β) την ποιότητα των συνθηκών εργασίας, γ) τη διάρκεια και την οργάνωση της εργασίας, δ) την εκτίμηση του εργατικού δυναμικού και ε) τις απογραφές του γενικού πληθυσμού και της παραγωγικής υποδομής.

Στις έρευνες αυτές η μεθοδολογία που ακολουθείται συχνότερα είναι η προσωπική συνέντευξη στο χώρο εργασίας ή στο νοικοκυριό και η συμπλήρωση ενός δομημένου ερωτηματολογίου από εκπαιδευμένο προσωπικό. Οι πληθυσμοί στόχοι απαρτίζονται από μικρά ή μεγάλα αντιπροσωπευτικά δείγματα ή από ολόκληρο το γενικό πληθυσμό (απογραφές). Από τους μηχανισμούς αυτούς προκύπτουν, εμμέσως ή αμέσως, πολύτιμα στοιχεία για την εκτίμηση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων καθώς και πολλά στοιχεία που υποστηρίζουν τα συστήματα πληροφοριών που περιγράφηκαν στις προηγούμενες παραγράφους.

3.1.3.-ix) Έρευνες εκτίμησης του γενικού επιπέδου υγείας

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται οι έρευνες που έχουν σαν σκοπό να αποτυπώσουν το επίπεδο της υγείας του πληθυσμού. Πολλές από τις έρευνες αυτές περιλαμβάνουν και την εκτίμηση των συνθηκών διαβίωσης. Διακρίνονται διαφόρων ειδών έρευνες με ποικιλία μεθοδολογίας.

Η συνηθισμένη μέθοδος είναι η προσωπική συνέντευξη σε ειδικά εκπαιδευμένα στελέχη κοινωνικών ερευνών τα οποία συμπληρώνουν κάποιο προτυποποιημένο ερωτηματολόγιο. Τα ερωτηματολόγια αυτά απευθύνονται σε αντιπροσωπευτικά δείγματα όλων των στρωμάτων του πληθυσμού (συνήθως 5-20 χιλιάδες άτομα συνολικά). Εκτός από τις γενικές πληροφορίες (για την ηλικία, το φύλο, την επαγγελματι-

κή κατάσταση, τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας κλπ.), και με άλλοτε άλλο βαθμό λεπτομέρειας, καταγράφονται στοιχεία για:

- α) την κατάσταση της υγείας και τη νοσηρότητα (είδος και συχνότητα ασθενειών στη διάρκεια του τρέχοντος έτους, σοβαρές παθήσεις ή αναπηρίες και άλλα στοιχεία από το ατομικό ιστορικό)
- β) τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (αιτίες και συχνότητα επίσκεψης στον ιατρό, στο νοσοκομείο κλπ.)
- γ) τις συνήθειες και τον τρόπο διαβίωσης (καπνιστικές συνήθειες, κατανάλωση οινοπνεύματος κλπ.)
- δ) τα ατυχήματα και τις απουσίες από την εργασία (ατυχήματα που συνέβησαν στο σπίτι ή στην εργασία και διάρκεια απουσίας από την εργασία που προκλήθηκε).

Το αδύνατο σημείο στις έρευνες αυτές είναι ότι τα στοιχεία που καταγράφονται αντικατοπτρίζουν την υποκειμενική αντίληψη και άποψη του ερωτώμενου. Ενδεχομένως ο ερωτώμενος να μην θυμάται ή να μην γνωρίζει όλες τις λεπτομέρειες που αφορούν την κατάσταση της υγείας του, ή επίσης να υπερβάλει. Παρόλα αυτά, τα στοιχεία που προκύπτουν έχουν σημαντική αξία και ιδιαίτερα όταν συνδυαστούν με άλλες έρευνες (π.χ. διασταύρωση του δείκτη ατυχημάτων που προκύπτει από μία τέτοια έρευνα με τον αντίστοιχο δείκτη που προκύπτει από τα στοιχεία του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων).

Μία από τις έρευνες της κατηγορίας αυτής, που συμπεριλαμβάνει την αποτύπωση των συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού και αξίζει να αναφερθεί, διεξάγεται στη Φινλανδία. Το χαρακτηριστικό της έρευνας αυτής είναι ότι δεν βασίζεται σε ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις, αλλά σε διασύνδεση μητρώων. Συγκεκριμένα, γίνεται διασταύρωση των στοιχείων που περιέχονται στο μηχανογραφημένο μητρώο απογραφής του πληθυσμού α) με τα στοιχεία του μηχανογραφημένου μητρώου θανάτων και β) με τα στοιχεία των μηχανογραφημένων μητρώων των συνταξιούχων αναπηρίας.

Έρευνες (σε ευρεία ή περιορισμένη έκταση) για την εκτίμηση του επιπέδου υγείας του γενικού πληθυσμού, γίνονται σε όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες, αλλά ο τομέας πληροφοριών για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια δεν καλύπτεται πάντα. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, συγκεντρώνοντας πληροφορίες από διάφορες πηγές, έχει ήδη αποτυπώσει μία εικόνα του επιπέδου υγείας των πληθυσμών στις χώρες μέλη [94]. Στην έκθεση αυτή περιλαμβάνεται και ο τομέας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων. Όπως αναφέραμε και στο 2ο Κεφάλαιο, μεταξύ δε των δραστηριοτήτων που προωθούνται στην Ε.Ε., είναι και το "Ευρωπαϊκό Σχέδιο Παρακολούθησης της Υγείας" [20] το οποίο έχει σαν στόχο την δημιουργία ενός κοινοτικού συστήματος συλλογής και αξιοποίησης πληροφοριών σχετικά με την υγεία των πολιτών (βλ. ενότητα 2.5., 2ο κεφάλαιο).

Ένα τελείως διαφορετικό σύστημα πληροφοριών, πού αξίζει να αναφερθεί στην κατηγορία πού περιγράφουμε, είναι το σύστημα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας για την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της εξέλιξης των στόχων του προγράμματος "Υγεία για όλους το 2000". Με βάση τη Διακήρυξη της Αλμα-Ατα του 1978, έχουν τεθεί 38 στόχοι (μεταξύ των οποίων και ο τομέας της υγείας των εργαζομένων) οι οποίοι πρέπει να επιτευχθούν έως το έτος 2.000. Ο κάθε στόχος παρακολουθείται μέσα από ένα σύνολο κύριων και δευτερευόντων δεικτών υγείας πού έχουν θεσπιστεί για το σκοπό αυτό. Οι διάφορες ευρωπαϊκές κυβερνήσεις είναι υποχρεωμένες να παρέχουν στο σύστημα αυτό όλες τις αναγκαίες πληροφορίες για τον υπολογισμό των δεικτών. Όπως ήδη έχουμε αναφέρει (βλ. ενότητα 1.6., 1ο κεφάλαιο), ανάλογο σύστημα με πρωτεύοντες και δευτερεύοντες δείκτες υγείας δείκτες έχει αναπτυχθεί και στις ΗΠΑ [19].

3.1.3.-x) Έρευνες εκτίμησης της ποιότητας των συνθηκών εργασίας

Στην κατηγορία αυτή, υπάγονται οι έρευνες πού έχουν σαν αντικειμενικό σκοπό την αποτύπωση των συνθηκών πού επικρατούν στο εργασιακό περιβάλλον, ώστε να αποκαλυφθούν οι υπάρχουσες ανάγκες και να προταθούν τρόποι βελτίωσης. Πολλές από τις έρευνες αυτές, συνδυάζουν και την εκτίμηση των συνθηκών διαβίωσης του πληθυσμού. Όπως και στην προηγούμενη, έτσι και σε αυτή την κατηγορία, υπάρχει μία ποικιλία μεθόδων πού εφαρμόζονται για τη συλλογή των δεδομένων.

Η συμπλήρωση ειδικού ερωτηματολογίου, κατά τη διάρκεια προσωπικής συνέντευξης, αποτελεί την πιο συνηθισμένη από τις μεθόδους συλλογής δεδομένων. Όσον αφορά τον πληθυσμό-στόχο, αυτός απαρτίζεται από αντιπροσωπευτικά δείγματα όλων των επαγγελματικών κατηγοριών του εργατικού δυναμικού. Επίσης, σε άλλες έρευνες, το ερωτηματολόγιο απευθύνεται σε διαφορετικά άτομα κάθε φορά (δηλ. σε κάθε τακτική επανάληψη της έρευνας), ενώ σε άλλες, απευθύνεται στον ίδιο συγκεκριμένο πληθυσμό (διαχρονική παρακολούθηση και επανεκτίμηση : follow-up).

Εκτός από τις γενικές πληροφορίες (για την ηλικία, το φύλο, την επαγγελματική κατάσταση, τον κλάδο οικονομικής δραστηριότητας κλπ.), και με άλλοτε άλλο βαθμό λεπτομέρειας, καταγράφονται στοιχεία για:

- α) την έκθεση σε διάφορους βλαπτικούς για την υγεία παράγοντες (φυσικούς, χημικούς, μολυσματικούς κλπ.)
- β) το ψυχο-κοινωνικό περιβάλλον της εργασίας (βαθμός ψυχικής έντασης, σχέσεις με τα διοικητικά στελέχη, σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων και αίσθηση απομόνωσης κλπ.)
- γ) τα ατυχήματα ή τα συμπτώματα από βλάβες της υγείας

δ) οι συνθήκες εργασίας (αποζημίωση, κοινωνική ασφάλιση, ηλικία έναρξης επαγγέλματος, εκπαίδευση πλήρης ή μερική απασχόληση κλπ.)

Με τα στοιχεία που συγκεντρώνονται από τις έρευνες αυτές, επιτυγχάνεται η σύγκριση του εργασιακού περιβάλλοντος τόσο μεταξύ ίδιων όσο και μεταξύ διαφορετικών τομέων παραγωγικής δραστηριότητας. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν, έχουν ιδιαίτερη αξία για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων όταν συνδυαστούν με άλλες έρευνες. Όπως και στην προηγούμενη κατηγορία, το αδύνατο σημείο στις έρευνες αυτές είναι η υποκειμενικότητα των απαντήσεων του ερωτώμενου.

Σε όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες γίνονται ανάλογες έρευνες (σε ευρεία ή σε περιορισμένη κλίμακα) αλλά ο τομέας πληροφοριών για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια δεν καλύπτεται πάντα.

3.1.3.-xi) Έρευνες εκτίμησης της διάρκειας και της οργάνωσης της εργασίας

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται οι έρευνες των οποίων, ο κύριος αντικειμενικός σκοπός είναι είτε α) να εκτιμηθεί ο χρόνος απασχόλησης (πρώτη υποκατηγορία), είτε β) να αποτυπωθεί η οργάνωση της εργασίας (δεύτερη υποκατηγορία). Η κατηγορία αυτή θα μπορούσε να αποτελεί υποκατηγορία της προηγούμενης κατηγορίας δεδομένου ότι οι παράμετροι που εξετάζονται αφορούν τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος. Σε πολλές περιπτώσεις δε, οι έρευνες αυτές, αποτελούν συμπλήρωμα ερευνών ευρύτερου πεδίου, όπως για παράδειγμα της "Μικρο-απογραφής" στην Αυστρία και τη Γερμανία, και της "Εθνικής Έρευνας των Συνθηκών Εργασίας" ή της "Έρευνας Εργατικού Δυναμικού" στη Γαλλία.

Στην πρώτη υποκατηγορία των ερευνών αυτών, εξετάζονται το ωράριο εργασίας, οι υπερωρίες, τα διαλείμματα καθώς και διάφορες παράμετροι που αφορούν το χρόνο εργασίας. Στη δεύτερη υποκατηγορία εξετάζονται η φύση και η χρήση του τεχνολογικού εξοπλισμού (ηλεκτρονικοί υπολογιστές, ηλεκτρονικά όργανα και εργαλεία, ρομπότ κλπ.) καθώς και διάφορες παράμετροι που αφορούν τις διαδικασίες και την οργάνωση της εργασίας (θέση στην εργασία σε σχέση με τα καθήκοντα, αυτονομία, συμμετοχή σε δίκτυα κλπ.).

Τα στοιχεία συγκεντρώνονται μέσω ερωτηματολογίων που συμπληρώνονται από έμπειρα στελέχη και απευθύνονται είτε σε αντιπροσωπευτικά δείγματα του εργαζόμενου πληθυσμού (συνήθως) είτε στους εκπροσώπους των επιχειρήσεων. Εκτός από τον οικονομικό και κοινωνικό τομέα, τα αποτελέσματα των ερευνών αυτών παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον και για τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας διότι αποκαλύπτουν διάφορες πηγές κινδύνου.

3.1.3.-xii) Έρευνες τον εργατικού δυναμικού

Στην κατηγορία αυτή εντάσσονται οι έρευνες, των οποίων οι αντικειμενικοί σκοποί είναι α) να εκτιμηθούν ο ενεργός και ο ανενεργός οικονομικά πληθυσμός και β) να αναλυθούν τα χαρακτηριστικά τους. Οι έρευνες αυτές, σε συνδυασμό με τα δημογραφικά στοιχεία, παρέχουν σημαντικότερες πληροφορίες για την εξέλιξη της κοινωνικής και οικονομικής ζωής μίας χώρας. Για το λόγο αυτό, η συνεχής καταγραφή της κατάστασης, αποτελεί μία από τις κύριες δραστηριότητες των εθνικών στατιστικών υπηρεσιών σε όλες τις χώρες (ευρωπαϊκές και μη). Στην Ε. Ένωση εξάλλου, γίνεται συνεχής παρακολούθηση των δεικτών ανεργίας των χωρών-μελών από τη EUROSTAT.

Η παρακολούθηση καλύπτει όλους τους κλάδους της οικονομικής δραστηριότητας και αποτυπώνει τόσο τις βραχυπρόθεσμες ανάγκες όσο και τις διαχρονικές τάσεις. Όπως και σε άλλες κατηγορίες ερευνών, πού εξετάστηκαν σε προηγούμενες παραγράφους, η συνηθέστερη μέθοδος συλλογής στοιχείων είναι το προτυποποιημένο ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώνεται από έμπειρους ερευνητές κατά τη διάρκεια προσωπικής συνέντευξης. Τα ερωτηματολόγια αυτά απευθύνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα (συνήθως μηνιαία) σε αντιπροσωπευτικά δείγματα του πληθυσμού. Στη Δανία η εκτίμηση του εργατικού δυναμικού γίνεται με διασταύρωση μητρώων (βλ. και ενότητα 1.9., 1ο κεφάλαιο).

Εκτός από τις βασικές πληροφορίες (επάγγελμα, ειδίκευση, ηλικία, φύλο κλπ.), οι ερωτήσεις αφορούν κυρίως την εργασιακή κατάσταση του ερωτώμενου (πλήρης ή μερική απασχόληση, ανεργία και για πόσο διάστημα). Σε πολλές χώρες, οι έρευνες για την εκτίμηση του εργατικού δυναμικού, περιλαμβάνουν ερωτήσεις για το ωράριο εργασίας, το ύψος των αμοιβών, καθώς και για διάφορες άλλες παραμέτρους. Τα στοιχεία πού προκύπτουν από τις έρευνες για την εκτίμηση του εργατικού δυναμικού (κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας), έχουν εξαιρετική σημασία για τον υπολογισμό των διαφόρων δεικτών, διότι παρέχουν τον παρονομαστή των κλασμάτων (βλ. και ενότητα 1.3., 1ο κεφάλαιο). Ουσιαστικά, παρέχουν τον αριθμό των εργαζομένων πού εκτίθενται στους διάφορους κινδύνους.

3.1.3.-xiii) Απογραφές του γενικού πληθυσμού και της υποδομής της οικονομίας

Όπως αναφέρθηκε και στην προηγούμενη ενότητα, η δημογραφική παρακολούθηση του γενικού πληθυσμού, αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές δραστηριότητες των εθνικών στατιστικών υπηρεσιών για την αποτύπωση της εξέλιξης της κοινωνικής και οικονομικής ζωής μίας χώρας. Όμως, εκτός από τη δημογραφική παρακολούθηση του πληθυσμού, μεγάλη σημασία έχει και η παρακολούθηση της εξέλιξης της οικονομικής υποδομής μίας χώρας (καταγραφή βιομηχανικών και βιοτεχνικών

μονάδων, εμπορικών καταστημάτων, υπηρεσιών, αγροτικών καλλιεργειών κλπ.).

Για τους δύο αυτούς λόγους, όλες οι χώρες διενεργούν είτε καθολικές (κάθε 10 χρόνια) είτε μερικές (κάθε 1-2 χρόνια δειγματοληπτικές = "μικρό-") απογραφές του πληθυσμού των νοικοκυριών αφ' ενός, και των παραγωγικών μονάδων της οικονομίας αφ' ετέρου.

Η πιο συνηθισμένη μέθοδος συλλογής στοιχείων είναι η συμπλήρωση ερωτηματολογίου από ειδικά εκπαιδευμένα στελέχη, κατά τη διάρκεια προσωπικών συνεντεύξεων. Η απογραφή των νοικοκυριών και προσώπων επικεντρώνεται κυρίως στα στοιχεία εκείνα που περιγράφουν τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού κατά τη στιγμή της απογραφής (σύνθεση κατά ηλικία, φύλο, επάγγελμα, μόρφωση, συνθήκες διαβίωσης και κατοικίας κλπ.) ενώ σε πολλές χώρες συνδυάζονται και άλλες παράμετροι (ανεργία - υγεία - εισόδημα). Η απογραφή του παραγωγικού τομέα και της οικονομικής υποδομής, επικεντρώνεται στην καταγραφή των χαρακτηριστικών των παραγωγικών μονάδων και υπομονάδων της χώρας (εργοστάσια, επιχειρήσεις, υπηρεσίες, καλλιέργειες κλπ.) κατά τη στιγμή της απογραφής. Οι καθολικές απογραφές καθώς και οι τακτικές ή έκτακτες μικροαπογραφές έχουν τεράστιο οικονομικό κόστος.

Εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η μέθοδος που εφαρμόζεται στη Δανία την οποία επιχειρούν να εφαρμόσουν και άλλες χώρες (Φινλανδία, Νορβηγία, Σουηδία). Στη χώρα αυτή, για τη διευκόλυνση των εργασιών και δραστηριοτήτων της δημόσιας διοίκησης, έχει αναπτυχθεί ένα σύστημα μηχανοργανωμένων μητρώων (βλ. και ενότητα 1.9., κεφάλαιο 1ο). Στο σύστημα αυτό πρωτεύουσα θέση έχουν α) το κεντρικό μητρώο του πληθυσμού, β) το κεντρικό μητρώο κτιρίων και κατοικιών, γ) το κεντρικό μητρώο επιχειρήσεων και δ) το μητρώο κτηματολογίου. Για κάθε μονάδα που καταγράφεται (φυσικό πρόσωπο, ακίνητη ιδιοκτησία ή επιχείρηση) παρέχεται ένας κωδικοποιημένος αριθμός ο οποίος προσδιορίζει την μοναδική ταυτότητα του υποκειμένου. Ο αριθμός αυτός χρησιμοποιείται κατά τη διασύνδεση μητρώων για τη διασταύρωση στοιχείων και τη διαμόρφωση στατιστικών. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό είναι ότι στη Δανία, από το 1990, η απογραφή δεν διεξάγεται με την κλασική μέθοδο των ερωτηματολογίων, αλλά μόνο μέσω της διασύνδεσης μητρώων.

Όλοι οι δήμοι και οι κοινότητες είναι συνδεδεμένοι "on-line" με τα κεντρικά μητρώα τα οποία ενημερώνονται καθημερινά για όλες τις μεταβολές. Για παράδειγμα οι γεννήσεις και οι θάνατοι που δηλώνονται στα ληξιαρχεία καταχωρούνται χωρίς καθυστέρηση στα κεντρικά μητρώα. Το ίδιο συμβαίνει και με τη "γέννηση ή θάνατο" επιχειρήσεων ή με το ιδιοκτησιακό καθεστώς των ακινήτων. Με τον τρόπο αυτό, επιτυγχάνεται άμεση και έγκαιρη παρακολούθηση των εξελίξεων σε τομείς που ενδιαφέρουν την εθνική οικονομία. Μπορεί να θεωρηθεί επίσης, ότι με τον τρόπο αυτό η απογραφή (η οποία σε άλλες χώρες είναι εξαιρετικά δαπανηρή) έχει μηδενικό κό-

στος. Βέβαια πρέπει να σημειωθεί ότι χρειάστηκαν 22 χρόνια προσπαθειών και επενδύσεων για να επιτευχθεί αυτό το αποτέλεσμα.

Τα στοιχεία των απογραφών έχουν μεγάλη σημασία για τον τομέα της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων διότι προσφέρουν βασικές πληροφορίες τόσο για τον πληθυσμό που εκτίθεται σε κινδύνους (είδος και μέγεθος εργαζόμενου πληθυσμού) όσο και για τη διάρθρωση της παραγωγής (είδος και μέγεθος των κλάδων οικονομικής δραστηριότητας).

Γ. Λοιπά συστήματα πληροφοριών που αφορούν τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας

3.1.3.-xiv) Κέντρα τεκμηρίωσης και πληροφόρησης

Ο αντικειμενικός σκοπός των κέντρων τεκμηρίωσης και πληροφόρησης δεν είναι η συλλογή πρωτογενών δεδομένων όπως στα συστήματα που περιγράφηκαν στις προηγούμενες ενότητες. Ο σκοπός τους είναι η συγκέντρωση, αξιολόγηση και προώθηση των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από τα άλλα συστήματα πληροφοριών. Είναι προφανές, ότι ο σκοπός τους είναι να εξυπηρετήσουν μία μεγάλη ποικιλία ενδιαφερομένων χρηστών γύρω από μία μεγάλη ποικιλία θεμάτων (εργαζόμενοι, εργοδότες, ερευνητές, πολιτικοί σχεδιαστές και αναλυτές κλπ.).

Οι πληροφορίες που καταγράφονται στα κέντρα αυτά, περιέχονται σε περιοδικά, βιβλία, επίσημες εκθέσεις και διάφορα έγγραφα ή δημοσιεύματα. Όλες αυτές οι πληροφορίες συγκεντρώνονται και ταξινομούνται κατά θέμα, πηγή, συγγραφέα κλπ. Με την κατάρτιση ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων είναι δυνατή η ταχεία αναζήτηση πληροφοριών, ενώ με τα ραγδαίως αναπτυσσόμενα δίκτυα τηλεπικοινωνιών (Internet) είναι δυνατή η ταχεία μεταβίβαση τους σε μάρκυνες αποστάσεις.

Ένα από τα σημαντικότερα κέντρα τεκμηρίωσης και πληροφόρησης που λειτουργούν στην Ευρώπη, και που αξίζει να αναφερθεί λόγω αρχαιότητας, είναι το κέντρο "At-doc" στη Δανία, το οποίο συγκεντρώνει, αξιολογεί, ταξινομεί και διαθέτει κάθε είδους πληροφορία και βιβλιογραφία σχετικά με το περιβάλλον της εργασίας.

Η συστηματική τεκμηρίωση και πληροφόρηση γύρω από τα θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων είναι μέσα στους άμεσους στόχους της Ε. Ένωσης. Για το λόγο αυτό, ένας από τους ιδρυτικούς σκοπούς του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία κατά την Εργασία που εδρεύει στο Μπιλμπάο, (βλ. και ενότητα 2.3., 2ο κεφάλαιο) είναι η ανάδειξη του σε πανευρωπαϊκό κέντρο τεκμηρίωσης και πληροφόρησης. Το κέντρο αυτό θα συνδεθεί με όλα τα αντίστοιχα εθνικά κέντρα της ΕΕ.

3.1.3.-xv) Λοιπά συστήματα

Στην κατηγορία αυτή υπάγονται τα συστήματα πληροφοριών που δεν είναι δυνατόν να ταξινομηθούν σε καμία από τις προηγούμενες κατηγορίες. Μερικά από τα συστήματα αυτά, περιγράφονται (συνοπτικά) στο κείμενο που ακολουθεί διότι παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την Ελλάδα.

Στην Αυστρία, και στο πλαίσιο του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων, έχει αναπτυχθεί ένα σύστημα πληροφοριών για την καταγραφή όλων όσων παίρνουν πρόωγη σύνταξη. Πρόκειται για ένα μητρώο στο οποίο, εκτός από τα στοιχεία του συνταξιοδοτούμενου, καταχωρούνται οι αιτίες αναπηρίας, οι ασθένειες, τα σχετικά επιδόματα που χορηγούνται, οι πόροι που δαπανώνται για πρόληψη και αποκατάσταση κλπ. Η ετήσια στατιστική έκθεση περιλαμβάνει ανάλυση κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας, επάγγελμα, ηλικία, φύλο κλπ.

Ένα άλλο αξιοσημείωτο σύστημα πληροφοριών, το οποίο συγκεντρώνει στοιχεία για τις "ανικανότητες προς εργασία", έχει αναπτυχθεί στην Τσεχία. Πρόκειται για ένα μητρώο στο οποίο καταγράφονται, ταξινομούνται κατά είδος και περιγράφονται, όλες οι περιπτώσεις ανικανότητας προς εργασία που βεβαιώνονται από ιατρούς. Μέχρι το 1990 υπήρχαν καταχωρημένες στη βάση δεδομένων 4.000.000 εγγραφές.

Άλλα ενδιαφέροντα συστήματα τα οποία παρέχουν επιδημιολογικές κυρίως πληροφορίες για τη συχνότητα εμφάνισης νόσων ή άλλων χαρακτηριστικών σε σχέση με το επάγγελμα είναι:

- α) η έρευνα για τα ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά των κατοίκων της περιοχής Λισσαβόνας της Πορτογαλίας (περιλαμβάνεται και ανάλυση κατά επάγγελμα).
- β) η επιδημιολογική παρακολούθηση των εμφραγμάτων του μυοκαρδίου στην περιοχή της Στοκχόλμης (περιλαμβάνεται και ανάλυση κατά επάγγελμα). Το σύστημα αυτό, δεδομένου ότι αφορά τη διαχρονική παρακολούθηση ενός ολόκληρου πληθυσμού (follow-up), θα μπορούσε να ταξινομηθεί και στη δεύτερη υποκατηγορία της κατηγορίας: "Μητρώα ή συστήματα καταγραφής γεννήσεων, θανάτων και αιτίων θανάτου" (βλ. και ενότητα 3.1.3.-vi, 3ο κεφάλαιο).

3.2. Ελληνικές πηγές και συστήματα πληροφοριών

Η κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα σχετικά με τις εθνικές πηγές πληροφοριών, που αφορούν τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, συνοψίζεται στον πίνακα 3.3.. Ο πίνακας αυτός αναφέρεται στην ύπαρξη ή μη μηχανισμών συλλογής στοιχείων και σε συνοπτικές γενικές παρατηρήσεις για τα δεδομένα που υπάρχουν. Οι διάφορες κατηγορίες συστημάτων πληροφοριών αντιστοιχούν στην αναλυτική ταξινόμηση των ερευνητών του EFILWC (βλ. και πίνακα 3.2., ενότητα 3.1.2.3ο κεφάλαιο).

Πίνακας 3.3.: Ελληνικά συστήματα πληροφοριών για τη συλλογή στατιστικών στοιχείων που ενδιαφέρουν τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας

<i>α/α</i>	Αντικειμενικός σκοπός μηχανισμού συλλογής πληροφοριών	Ύπαρξη (εθνικών) μηχανισμών	Παρατηρήσεις σχετικά μετά δεδομένα που υπάρχουν
<u>Συστήματα πληροφοριών που αφορούν άμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας</u>			
1.	εργατικά ατυχήματα	ΝΑΙ	κυρίως Υπουργ. Εργασίας & ΙΚΑ
2.	επαγγελματικές ασθένειες	ΟΧΙ	-
3.	εκτίμηση της έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες	ΟΧΙ	-
4.	επικινδυνότητα βιομηχαν. προϊόντων & ουσιών	ΟΧΙ	-
5.	στοιχεία για τον καρκίνο		όχι κωδικοποίηση επαγγελμάτων
6.	γεννήσεις, θάνατοι και αιτίες θανάτου	ΝΑΙ	παλιά η ταξινόμηση επαγγελμάτων
7.	απουσίες από την εργασία για λόγους υγείας	ΝΑΙ	όχι ανάλυση αιτίων
8.	άμεση υποστήριξη των υπηρεσιών πρόληψης (Επιθεωρήσεις Εργασίας)	ΟΧΙ	-
<u>Συστήματα πληροφοριών που αφορούν έμμεσα τον τομέα της ΕΠΙΠΤΕΛΜΑΤΙΚΗΣ υγείας και ασφάλειας</u>			
9.	εκτίμηση του γενικού επιπέδου υγείας	ΝΑΙ	λίγα στοιχεία - παλιά η ταξινόμηση των επαγγελμάτων
10.	εκτίμηση της ποιότητας των συνθηκών εργασίας	ΝΑΙ	Εθν.Ινστ.Εργασίας : υπό ανάπτυξη
11.	εκτίμηση της διάρκειας και της οργάνωσης της εργασίας	ΝΑΙ	Εθν.Ινστ.Εργασίας : υπό ανάπτυξη
12.	εργατικό δυναμικό	ΝΑΙ	
13.	γενικός πληθυσμός και υποδομή της οικονομίας	ΝΑΙ	
<u>Διατάξεις συστημάτων πληροφοριών του τομέα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων</u>			
14.	τεκμηρίωση και πληροφόρηση		στην αρχική φάση της ανάπτυξης
15.	λοιπά	-	-

Τα αναλυτικότερα αποτελέσματα της έρευνας μας σχετικά με τις ελληνικές πηγές πληροφοριών περιγράφονται κατά κατηγορία στις επόμενες παραγράφους (#).

* Πρέπει να σημειωθεί ότι οι περιγραφές που ακολουθούν αφορούν τα κυριότερα συστήματα και πηγές πληροφοριών που λειτουργούν κατά βάση σε εθνικό επίπεδο. Ενδεχομένως να απουσιάζουν κάποιες πηγές (όπως π.χ. έρευνες) οι οποίες δεν ήταν δυνατό να εντοπιστούν στο μικρό χρονικό διάστημα της έρευνάς μας. Εάν έχει συμβεί κάτι τέτοιο, πιστεύουμε πως θα περιληφθούν σε μία πληρέστερη επόμενη έκδοση.

4. Ελληνικά συστήματα πληροφοριών πού αφορούν άμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας:

3.2.3.-i) Μητρώα ή συστήματα καταγραφής εργατικών ατυχημάτων

Η καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων στην Ελλάδα γίνεται από δύο μηχανισμούς κυρίως [95]. Ο ένας είναι ο μηχανισμός του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) και ο άλλος της Επιθεώρησης Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Ο μηχανισμός του ΙΚΑ αποτελεί τη βάση των στατιστικών για τα εργατικά ατυχήματα στην Ελλάδα διότι διαθέτει λεπτομερή στοιχεία από το 1938 και διότι οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ αποτελούν ένα μεγάλο τμήμα του εργαζόμενου πληθυσμού (40%). Δυστυχώς η απουσία μηχανοργάνωσης καθιστά τα στοιχεία πού υπάρχουν έναν ανεκμετάλλετο θησαυρό [95]. Βεβαίως, η προσπάθεια εγκατάστασης πληροφορικού συστήματος έχει ήδη δρομολογηθεί αλλά θα απαιτηθούν πολλά χρόνια μέχρι να αποδώσει. Μία άλλη εξέλιξη αφορά το έντυπο της δήλωσης εργατικού ατυχήματος. Μετά από στενή συνεργασία του ΙΚΑ με την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, τη EUROSTAT και τις ομάδες εργασίας του προγράμματος ESAW, για την εναρμόνιση των ευρωπαϊκών στατιστικών δεδομένων (βλ. και ενότητα 2.6., 2ο κεφάλαιο), έχει ήδη διαμορφωθεί το νέο έντυπο για την αναγγελία των εργατικών ατυχημάτων. Το έντυπο αυτό θα δοκιμαστεί κατά τη διάρκεια του 1998 από το ΙΚΑ και στη συνέχεια θα εφαρμοστεί και από τους άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Πρέπει να σημειωθεί ότι ήδη, το ΙΚΑ, με το δίκτυο υποκαταστημάτων πού διαθέτει σε όλη τη χώρα, διευκολύνει τα περισσότερα μικρά ασφαλιστικά ταμεία σε ό,τι αφορά την εξέταση θυμάτων εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας (υγειονομικές επιτροπές και λοιπές υπηρεσίες).

Ο μηχανισμός καταγραφής εργατικών ατυχημάτων της Επιθεώρησης Εργασίας άρχισε να λειτουργεί το 1964. Σε σχέση με το ΙΚΑ, καταγράφονται μόνο τα σοβαρότερα ατυχήματα, πράγμα πού προκαλεί μία υστέρηση στο συνολικό αριθμό [95]. Η πρόσφατη αποκέντρωση των αρμοδιοτήτων της Επιθεώρησης Εργασίας έχει προκαλέσει δυσχέρειες στο συντονισμό της υπηρεσίας οι οποίες ενδεχομένως να έχουν επιπτώσεις στην αποτελεσματικότητα του μηχανισμού καταγραφής των ατυχημάτων.

Μηχανισμοί καταγραφής ατυχημάτων λειτουργούν επίσης α) στο Υπουργείο Βιομηχανίας για την καταγραφή των ατυχημάτων σε μεταλλεία, λατομεία και μονάδες ενέργειας, β) στο Υπουργείο Μεταφορών για την καταγραφή όλων των τροχαίων ατυχημάτων γενικώς (χωρίς διάκριση εργατικών και μη), γ) στο Υπουργείο Εμπορικής Ναυτιλίας για την καταγραφή όλων τα ναυτικών ατυχημάτων γενικώς και δ) το Υπουργείο Υγείας για την καταγραφή των διαφόρων ατυχημάτων, δηλητηριάσεων και κακώσεων πού εξυπηρετούνται από το σύστημα υγείας γενικώς.

Στις ανωτέρω πηγές πρέπει να προστεθούν και τα στοιχεία που συλλέγονται από τα ασφαλιστικά ταμεία δεδομένου ότι η αποζημίωση του θύματος από εργατικό ατύχημα καλύπτεται ασφαλιστικά (βλ. νομοθεσία). Πολλοί από τους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης τηρούν μητρώα ασφαλισμένων που λαμβάνουν παροχές και συντάξεις αναπηρίας αρκετοί από τους οποίους είναι θύματα εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας. Όμως, τα μητρώα αυτά στη συντριπτική τους πλειοψηφία δεν περιέχουν στοιχεία από τα οποία να συνάγεται η αιτία της αναπηρίας (βλ. 5ο κεφάλαιο). Πρέπει να αναφερθεί επίσης, ότι πολύς λόγος γίνεται τελευταία, για το μεγάλο αριθμό συνταξιούχων αναπηρίας που έχει η χώρα μας και για την ανάγκη ελέγχου των διαδικασιών έγκρισης της συνταξιοδότησης [96].

Από τις ανωτέρω πηγές καμία δεν έχει αναπτύξει μηχανοργανωμένο μητρώο στο οποίο να καταγράφονται τα θύματα των ατυχημάτων (βλ. 5ο κεφάλαιο). Αυτό αποτελεί μεγάλο μειονέκτημα διότι δεν είναι δυνατή η έγκαιρη επεξεργασία των δεδομένων και η αποτελεσματική αξιοποίηση των πληροφοριών.

Τέλος, εκτός από τους ανωτέρω μηχανισμούς, αξίζει να αναφερθεί και το Κέντρο Ιατρικών Οδηγιών του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) το οποίο λειτουργεί από το 1987 και παρέχει ιατρική βοήθεια στους ναυτιλλομένους μέσω ασυρμάτου. Η μονάδα αυτή καταγράφει στοιχεία για όλα τα περιστατικά ατυχημάτων ή ασθενειών που συμβαίνουν σε ναυτικούς εν πλω. Μέχρι πρόσφατα όμως, το σύστημα αυτό, δεν ήταν μηχανοργανωμένο με αποτέλεσμα να είναι δυσχερής η επεξεργασία και η ανάλυση ενός τεράστιου όγκου δεδομένων (περίπου 1.500 περιστατικά το χρόνο: από προσωπική επικοινωνία).

3.2.3.-ii) Μητρώα ή συστήματα καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών

Νομοθετικά η περίπτωση επαγγελματικής ασθένειας είναι θεσμοθετημένη (βλ. νομοθεσία), ενώ ήδη ισχύει η νέα λίστα με τις αναγνωρισμένες επαγγελματικές νόσους σύμφωνα με τις οδηγίες της Ε. Ένωσης [74]. Θεσμοθετημένη επίσης, είναι η ασφαλιστική κάλυψη σχετικά με την αποζημίωση του θύματος. Παρόλα αυτά όμως, δεν υπάρχει ακόμη στην Ελλάδα εθνικός μηχανισμός για την καταγραφή των επαγγελματικών ασθενειών.

Ο μηχανισμός του ΙΚΑ αναγνωρίζει και καταγράφει 50 περίπου επαγγελματικές ασθένειες κάθε χρόνο [97]. Υπάρχει όμως αμφιβολία για το αν και κατά πόσο περιλαμβάνονται όλες οι περιπτώσεις που συμβαίνουν πραγματικά. Η δοκιμαστική προσπάθεια του 1995 για την καταγραφή των επαγγελματικών νόσων στα πλαίσια του προγράμματος εναρμόνισης των ευρωπαϊκών στατιστικών ESOD, αντιμετώπισε τε-

ράστια προβλήματα εφαρμογής διότι δεν υπάρχει επαρκής οργάνωση και υποδομή για την εξέταση και αναγνώριση των περιπτώσεων.

Αδυναμία καταγραφής των επαγγελματικών νόσων έχουν και όλοι σχεδόν οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης. Τα περισσότερα ασφαλιστικά ταμεία δεν διαθέτουν ούτε τη στοιχειώδη υποδομή για την εξέταση των περιστατικών επαγγελματικής ασθένειας και καταφεύγουν στο δίκτυο υπηρεσιών του ΙΚΑ.

Όπως αναφέρθηκε και στην ενότητα 3.2.3.-i, για την καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων, το ασφαλιστικό σύστημα καταγράφει τους συνταξιούχους λόγω αναπηρίας και μεταξύ αυτών υπάρχουν αρκετοί που είναι θύματα του εργασιακού περιβάλλοντος. Θα ήταν εξαιρετικά χρήσιμο αν, μεταξύ των στοιχείων που καταχωρούνται, περιλαμβάνονταν και οι αιτίες των αναπηριών.

Σημείωση: Άλλες πιθανές πηγές πληροφοριών σχετικά με τις επαγγελματικές ασθένειες θα μπορούσαν να είναι τα κέντρα αναφοράς μεταδοτικών ασθενειών για τα οποία όμως δεν συγκεντρώσαμε επαρκείς πληροφορίες.

3.2.3.-iii) Μητρώα ή συστήματα καταγραφής της έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες

Ηλεκτρονικά μητρώα ή συστήματα πληροφοριών αυτής της κατηγορίας δεν έχουν αναπτυχθεί ακόμη σε εθνικό επίπεδο. Βεβαίως, υπάρχουν ορισμένες μεγάλες επιχειρήσεις που διαθέτουν ιατρό εργασίας και τηρούν αρχεία ιατρικού ιστορικού για τους υπαλλήλους τους. Στα αρχεία αυτά καταγράφονται και στοιχεία για την έκθεση σε βλαπτικούς παράγοντες. Όμως, τα στοιχεία αυτά είναι χρήσιμα μόνο για την αξιολόγηση των προληπτικών μέτρων μέσα στις ίδιες τις επιχειρήσεις.

3.2.3.-iv) Μητρώα ή συστήματα καταγραφής (βιομηχανικών) προϊόντων και ουσιών

Συστήματα πληροφοριών αυτής της κατηγορίας δεν έχουν αναπτυχθεί στην Ελλάδα.

Το μόνο ίσως σύστημα πληροφοριών που λειτουργεί με ανάλογο τρόπο είναι η βάση δεδομένων του Εθνικού Κέντρου Δηλητηριάσεων. Η βάση αυτή όμως αναφέρεται κυρίως στις φαρμακευτικές ουσίες, στις βλαπτικές επιδράσεις στην υγεία και στους τρόπους αντιμετώπισης.

Σημείωση: Η ύπαρξη τέτοιων συστημάτων πληροφοριών είναι ιδιαίτερα χρήσιμη αλλά η κατάρτιση τους προϋποθέτει επίπονη προσπάθεια και μεγάλο κόστος. Στο προσεχές μέλλον πάντως θα είναι δυνατή η άντληση πληροφοριών από τις ήδη υπάρχουσες ευρωπαϊκές βάσεις δεδομένων μέσω ηλεκτρονικών δικτύων.

3.2.3.-v) Μητρώα καρκινοπαθών

Στοιχεία για τις νέες περιπτώσεις καρκίνου στην Ελλάδα έχουν καταγραφεί από δύο συστήματα.

Το πρώτο σύστημα αφορά το μητρώο καρκινοπαθών που δημιουργήθηκε από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (ΕΣΥΕ) το 1967. Η λειτουργία του μηχανισμού αυτού, λόγω των πολλών προβλημάτων που προέκυψαν, διακόπηκε και τα τελευταία στοιχεία που υπάρχουν αναφέρονται στο έτος 1982 [98]. Το αρχικό σχέδιο προέβλεπε πολλές λεπτομέρειες (μέχρι και τον υπολογισμό ειδικών δεικτών) αλλά στην ουσία η καταγραφή των καρκινοπαθών ποτέ δεν λειτούργησε σαν πραγματικό μητρώο. Αυτό ίσως να οφείλεται στην έλλειψη πόρων αλλά και στις συχνές αλλαγές προσώπων και προδιαγραφών που έγιναν κατά τα πρώτα κυρίως χρόνια της λειτουργίας του. Παρόλα αυτά, είναι διαθέσιμα μερικά στοιχεία για τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου κατά ομάδες επαγγελματιών.

Το δεύτερο σύστημα αφορά το Εθνικό Αρχείο Νεοπλασιών (ΕΑΝ), που ιδρύθηκε από το Υπουργείο Υγείας και άρχισε να λειτουργεί το 1990. Αν και το αρχείο αυτό είναι πλήρως μηχανοργανωμένο, λίγα είναι τα στοιχεία που έχουν ανακοινωθεί δημοσίως. Μόλις πρόσφατα (Φεβρουάριος 1997), ετοιμάστηκε μία έκδοση για τα δεδομένα που καταγράφηκαν στην περίοδο 1990-91. Η αιτία της μεγάλης καθυστέρησης στην ανακοίνωση αποτελεσμάτων παραμένει άγνωστη. Μία μεγάλη παράλειψη του συστήματος αυτού είναι, ότι δεν καταγράφονται στοιχεία ούτε για το επάγγελμα του ασθενούς, ούτε για τον τόπο μόνιμης κατοικίας του. Το αποτέλεσμα αυτής της παράλειψης είναι ότι δεν είναι δυνατή η ταξινόμηση των καρκινοπαθών κατά ομάδες επαγγελματιών και κατά γεωγραφική περιοχή της χώρας.

Επομένως, μπορεί να συμπεράνει κανείς ότι, ουσιαστικά δεν υπάρχουν πληροφορίες για την επίπτωση του καρκίνου στις διάφορες επαγγελματικές κατηγορίες.

3.2.3.-vi) Μητρώα ή συστήματα καταγραφής γεννήσεων, θανάτων και αιτίων θανάτου

Σύστημα πληροφοριών για την καταγραφή των συγγενών ανωμαλιών στα νεογέννητα, αντίστοιχο με τα μητρώα που έχουν αναπτυχθεί στη Δανία και τη Φινλανδία, δεν υπάρχει στην Ελλάδα (βλ. ενότητα 3.1.3.- vi, 3ο κεφάλαιο, πρώτη υποκατηγορία συστημάτων).

Όσον αφορά τα "πληθυσμιακά μητρώα παρακολούθησης" (δεύτερη υποκατηγορία), παρόλο που υπάρχουν αρκετές αξιόλογες προσπάθειες στα πλαίσια των προγραμμάτων της Ε. Ένωσης (π.χ. ελληνική συμμετοχή το πρόγραμμα

EUROSTROKE [99]) δεν έχουμε ακόμη πληροφορίες για την επίδραση του επαγγέλματος στη συχνότητα εμφάνισης διαφόρων ασθενειών.

Τέλος, όσον αφορά τα συστήματα πληροφοριών για την καταγραφή των θανάτων (τρίτη υποκατηγορία), μία αξιολογική προσπάθεια μηχανογραφημένου μητρώου για την καταγραφή των θανάτων από κακοήθη νεοπλάσματα και τη διερεύνηση τους έχει γίνει στην Κρήτη [100]. Από το σύστημα αυτό δεν έχουμε ακόμη πληροφορίες για τη σχέση επαγγέλματος και αιτίας θανάτου. Όσον αφορά την καταγραφή των θανάτων σε εθνικό επίπεδο, αυτή γίνεται από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία σε συνεργασία με τα ληξιαρχεία των δήμων και κοινοτήτων (βλ. και ενότητα 3.2.3.-ix, 3ο κεφάλαιο). Η καταγραφή πληροφοριών στο σύστημα αυτό είναι συνεχής, αλλά η υποδομή του δεν έχει ακόμη τα χαρακτηριστικά του μηχανοργανωμένου εθνικού μητρώου, πού θα επέτρεπαν την έγκαιρη ανάλυση των αιτίων θανάτου.

3.2.3.-vii) Συστήματα καταγραφής των απουσιών από την εργασία για λόγους υγείας

Στην Ελλάδα, τα στοιχεία για τις απουσίες από την εργασία για λόγους υγείας, συγκεντρώνονται από διάφορους ασφαλιστικούς οργανισμούς (κλάδοι υγείας). Συγκεντρωτικά στοιχεία, περιέχονται στην ετήσια έρευνα της ΕΣΥΕ για τη δραστηριότητα των ασφαλιστικών οργανισμών, χωρίς όμως να υπάρχουν λεπτομερείς πληροφορίες ή αναλυτική παρουσίαση των αιτίων πού οδήγησαν στις απουσίες [101].

Οι μηχανισμοί πού λειτουργούν στους διάφορους ασφαλιστικούς φορείς για την καταγραφή των απουσιών από την εργασία λόγω υγείας, βασίζονται στις αιτήσεις αποζημίωσης των ασφαλισμένων. Σε καμία όμως περίπτωση, δεν πρόκειται για συστήματα πληροφοριών ανάλογα με τα συστήματα πού έχουν αναπτυχθεί στην Αυστρία και την Ολλανδία (βλ. ενότητα 3.1.3.-vii, 3ο κεφάλαιο).

3.2.3.-viii) Μητρώα και συστήματα πληροφοριών για την υποστήριξη των υπηρεσιών πρόληψης (Επιθεωρήσεις Εργασίας)

Συστήματα για την καταγραφή πληροφοριών πού είναι χρήσιμες για την καθημερινή δραστηριότητα και τον προγραμματισμό των υπηρεσιών πρόληψης (Επιθεωρήσεις Εργασίας) δεν έχουν αναπτυχθεί στην Ελλάδα.

Σημείωση: Η ανάπτυξη ενός δικτύου είναι μάλλον απαραίτητη για να διευκολυνθούν η αξιολόγηση και ο προγραμματισμός τόσο της επιθεώρησης εργασίας όσο και των άλλων υπηρεσιών πού ασχολούνται με την προστασία της υγείας των εργαζομένων.

**Ε. Ελληνικά συστήματα πληροφοριών πού αφορούν έμμεσα τον
τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας**

3.2.3.-ix) Έρευνες εκτίμησης του γενικού επιπέδου υγείας

Οι πληροφορίες πού υπάρχουν για την υγεία του ελληνικού πληθυσμού είναι διάσπαρτες και προέρχονται από μία πληθώρα μικρών ή μεγάλων ερευνών. Όμως, ελάχιστα είναι τα διαθέσιμα στοιχεία για τη νοσηρότητα σε σχέση με το επάγγελμα.

Εθνικό σχέδιο για την εκτίμηση του γενικού επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού δυστυχώς δεν υπάρχει. Όσον αφορά τις εθνικές πηγές πληροφοριών για την εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού αυτές είναι:

- α. Η Στατιστική Κοινωνικής Προνοίας και Υγιεινής [102] η οποία αποτυπώνει την ετήσια νοσηλευτική κίνηση των θεραπευτηρίων της χώρας (δημόσιων και ιδιωτικών). Ο μηχανισμός αυτός βασίζεται στο "Δελτίο Νοσηλευτικής Κίνησης Θεραπευτηρίου" στο οποίο καταγράφεται κάθε περίπτωση εισαγωγής ασθενούς. Το έντυπο αυτό, συμπληρώνεται από όλα τα θεραπευτήρια και αποστέλλεται μηνιαίως στην Υπηρεσία Στατιστικής του Υπουργείου Υγείας. Από εκεί τα αποτελέσματα καταλήγουν στην Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος. Μεταξύ των στοιχείων πού καταγράφονται, περιλαμβάνονται και τα στοιχεία του επαγγέλματος του νοσηλευθέντος. Στους αναλυτικούς πίνακες των εκδόσεων της ΕΣΥΕ, τα επαγγέλματα ομαδοποιούνται σε 8 κατηγορίες, οι οποίες όμως δεν αντιστοιχούν στις νεότερες διεθνείς ταξινομήσεις.
- β. Η Ετήσια Στατιστική Έρευνα του Καρκίνου [98], η οποία, όπως περιγράφηκε και στην ενότητα 3.2.3.-v, έχει διακοπεί από το 1982. Ο μηχανισμός αυτός βασιζόταν στο "Ατομικό Δελτίο Καταγραφής Καρκινοπαθούς", το οποίο συμπληρωνόταν από τον ιατρό πού έθετε τη διάγνωση, και αποστέλλόταν στην Υπηρεσία Στατιστικής του Υπουργείου Υγείας. Τα αποτελέσματα της επεξεργασίας κατέληγαν στην ΕΣΥΕ. Μεταξύ των στοιχείων του ασθενούς περιλαμβανόταν και τα στοιχεία του επαγγέλματος του ασθενούς. Στους αναλυτικούς πίνακες των εκδόσεων της ΕΣΥΕ, τα επαγγέλματα ομαδοποιούνται σε 8 κατηγορίες, οι οποίες όμως δεν αντιστοιχούν στις νεότερες διεθνείς ταξινομήσεις. Ο μηχανισμός του Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών (EAN), ο οποίος από το 1990 αντικατέστησε την έρευνα του καρκίνου της ΕΣΥΕ, δεν καταγράφει το επάγγελμα ενώ δεν είναι σε θέση να δώσει πληροφορίες για τη γεωγραφική κατανομή των νεοπλασιών. Εκτός αυτών υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση στην ανακοίνωση αποτελεσμάτων.
- γ. Η Στατιστική της Φυσικής Κινήσεως του Πληθυσμού της Ελλάδος [103] η οποία εκτός των γάμων και των γεννήσεων αποτυπώνει και την ετήσια συχνότητα θανάτων. Ο μηχανισμός αυτός βασίζεται στο "Ιατρικό Πιστοποιητικό Θανάτου", το οποίο καταλήγει στα Ληξιαρχεία των δήμων ή κοινοτήτων. Η ΕΣΥΕ συγκεντρώνεται

νει τα πιστοποιητικά αυτά από τα Ληξιαρχεία και στη συνέχεια τα επεξεργάζεται. Μεταξύ των στοιχείων που καταγράφονται περιλαμβάνεται και το επάγγελμα του αποβιώσαντος, αλλά στην ανωτέρω έκδοση της ΕΣΥΕ, δεν γίνεται ανάλυση της συχνότητας θανάτων σε σχέση με τις επαγγελματικές ομάδες.

Σε κανένα από τα δημοσιεύματα των ανωτέρω εθνικών πηγών πληροφοριών δεν υπολογίζονται γενικοί ή ειδικοί δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας. Είναι προφανές, ότι χωρίς δείκτες, δεν είναι δυνατή η εκτίμηση της υγείας του πληθυσμού. Επιπλέον, δεν είναι δυνατή η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας οποιουδήποτε προληπτικού μέτρου, ενώ παράλληλα είναι αδύνατος ο σχεδιασμός νέων μέτρων και υπηρεσιών.

Ειδικοί δείκτες θνησιμότητας από κακοήγη νεοπλάσματα, έχουν υπολογιστεί από Έλληνες ερευνητές, χωρίς όμως να περιλαμβάνονται υπολογισμοί για τη σχέση του επαγγέλματος [104]. Οποσδήποτε, οι δείκτες θνησιμότητας δεν έχουν την αξία που έχουν οι δείκτες νοσηρότητας για την εκτίμηση της κατάστασως της υγείας. Στη χώρα μας όμως, δεν είναι δυνατόν να υπολογισθούν δείκτες νοσηρότητας, διότι τα στοιχεία που υπάρχουν είναι ελλιπή [105].

Όσον αφορά την επίδραση του επαγγέλματος στην υγεία, πρέπει να σημειωθεί, ότι συχνά υπάρχουν προβλήματα αξιοπιστίας καταγραφής του επαγγέλματος. Τα προβλήματα αυτά δεν επιτρέπουν την ανάλυση των συγκεντρωθέντων δεδομένων και την εξαγωγή συμπερασμάτων. Επιγραμματικά, τα προβλήματα αυτά αφορούν:

- τη δήλωση του πραγματικού επαγγέλματος από το θύμα/ασθενή ή τους συγγενείς του
- την ορθή καταγραφή του επαγγέλματος από το διοικητικό υπάλληλο και
- την ορθή κωδικοποίηση και ταξινόμηση του επαγγέλματος από την υπηρεσία που θα επεξεργαστεί τα στοιχεία.

Τα προβλήματα αυτά δεν αφορούν μόνο τους θεσμοθετημένους μηχανισμούς για την εκτίμηση του επιπέδου υγείας, αλλά και κάθε μηχανισμό πληροφοριών (διοικητικό, ερευνητικό κλπ.) που συλλέγει στοιχεία στα οποία περιλαμβάνεται το επάγγελμα.

Επίσης, εκτός από τα προβλήματα που αναφέρθηκαν, υπάρχουν και προβλήματα από την εφαρμογή ενιαίου και μοναδικού συστήματος ταξινόμησης. Πολλές φορές δεν είναι δυνατή η σύγκριση στοιχείων που αφορούν δύο (ή περισσότερες) χρονικές περιόδους λόγω τροποποίησης του συστήματος ταξινόμησης. Ένα μικρό παράδειγμα, για να κατανοηθεί η σύγχυση που μπορεί να προκύψει από τις διαφορετικές ταξινομήσεις, παρουσιάζεται στους πίνακες 3.4. και 3.5. . Μέχρι πρόσφατα, για την ομαδοποίηση των επαγγελμάτων στα ανωτέρω δημοσιεύματα [98,102-103], η ΕΣΥΕ χρησιμοποιούσε την ταξινόμηση του πίνακα 3.4.. Από το 1992 όμως, έχει αρχίσει η προσαρμογή στα αναθεωρημένα διεθνή πρότυπα τόσο για την ταξινόμηση των επαγγελμάτων [75-76] (όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 3.5.) όσο και για τους διάφορους κλάδους οικονομικής δραστηριότητας [77].

Πίνακας 3.4.: Κατηγορίες ομάδων επαγγελματιών σύμφωνα με την προηγούμενη ταξινόμηση της ΕΣΥΕ όπως εμφανίζεται στις δημοσιεύσεις (για τη δημόσια υγεία κλπ.)

- 1 Πρόσωπα ασκούντα επιστημονικά και ελευθέρια επαγγέλματα, τεχνικοί αυτών και παρεμφερώς απασχολούμενοι εργαζόμενοι
 - 2 Διευθύνοντες και ανώτερα διοικητικά στελέχη
 - 3 Υπάλληλοι γραφείου και παρεμφερώς απασχολούμενοι εργαζόμενοι
 - 4 Έμποροι και πωλητές
 - 5 Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών
 - 6 Πρόσωπα απασχολούμενα στη γεωργία, ζωοκομία, δασοκομία, αλιεία και θήρα
 - 7 Τεχνίτες και εργάτες (εκτός γεωργίας) και χειριστές μεταφορικών μέσων
 - 8 Πρόσωπα που δεν είναι δυνατόν να καταταγούν κατά επάγγελμα
 - 9 Λοιποί
-

Πίνακας 3.5.: Στατιστική Ταξινόμηση των Επαγγελματιών (ΣΤΕΠ-92) ΕΣΥΕ / ISCO-88 (International Standard Classification of Occupations)

- 1 Μέλη βουλευομένων σωμάτων-ανώτερα διοικ. και διευθυντικά στελέχη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα
 - 2 Πρόσωπα που ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα
 - 3 Τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 4 Υπάλληλοι γραφείου και ασκούντες συναφή επαγγέλματα
 - 5 Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές σε καταστήματα και υπαίθριες αγορές
 - 6 Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι και αλιείς
 - 7 Ειδικευμένοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή τεχνικά επαγγέλματα
 - 8 Χειριστές σταθερών βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές (μονταδόροι) - οδηγοί μέσων μεταφοράς
 - 9 Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρώνακτες και μικροεπαγγελματίες
 - 10 Ένοπλες Δυνάμεις
-

3.2.3.-x) Έρευνες εκτίμησης της ποιότητας των συνθηκών εργασίας

Έρευνες αυτής της κατηγορίας σε εθνικό επίπεδο έχει αναλάβει πρόσφατα το Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας (#).

3.2.3.-xi) Έρευνες εκτίμησης της διάρκειας και της οργάνωσης της εργασίας

Έρευνες αυτής της κατηγορίας σε εθνικό επίπεδο έχει αναλάβει πρόσφατα το Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας.

* Το Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας (ΕΙΕ) ιδρύθηκε με πρωτοβουλία των Κοινωνικών Εταίρων και του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Μεταξύ των σκοπών του ινστιτούτου είναι η μελέτη και η έρευνα θεμάτων α) για την ελληνική αγορά εργασίας, β) για τις εργασιακές σχέσεις και τις συνθήκες εργασίας και γ) για τους ανθρώπινους πόρους.

3.2.3.-xii) Έρευνες του εργατικού δυναμικού

Τα στοιχεία για το εργατικό δυναμικό της χώρας, την απασχόληση και την ανεργία προέρχονται από διάφορες έρευνες της ΕΣΥΕ:

- α) από τη δειγματοληπτική επεξεργασία του 10% των δελτίων της "Γενικής απογραφής" [106]
- β) από την ετήσια έρευνα του εργατικού δυναμικού η οποία καλύπτει δειγματοληπτικά τον πληθυσμό όλων των νοικοκυριών [107]
- γ) από τη διετή απογραφή της απασχόλησης Ελλήνων και αλλοδαπών ναυτικών στα εμπορικά πλοία [106]
- δ) από την τριμηνιαία έρευνα αμοιβής εργασίας των μισθωτών στη μεταποίηση, το λιανικό και το χονδρικό εμπόριο
- ε) από τις άδειες εργασίας που χορηγούνται σε αλλοδαπούς και καταγράφονται από τη στατιστική υπηρεσία του Υπουργείου Εργασίας

Επίσης, έρευνες αυτής της κατηγορίας σε εθνικό επίπεδο έχει αναλάβει πρόσφατα το Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας.

3.2.3.-xiii) Απογραφές του γενικού πληθυσμού και της υποδομής της οικονομίας

Μεγάλη είναι η ποικιλία των δημοσιευμάτων της ΕΣΥΕ στα οποία περιέχονται στοιχεία για τα αποτελέσματα των απογραφών τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και για την υποδομή της Ελληνικής οικονομίας. Μεταξύ των συστημάτων πληροφοριών που σχεδιάζονται περιλαμβάνονται και τα εξής διοικητικά μητρώα [59]:

- α) **μητρώο γενικού πληθυσμού:** θα τεθεί σε λειτουργία με την απογραφή του έτους 2001.
- β) **μητρώο ανέργων:** ήδη έχει, γίνει μία σχετική προμελέτη.
- γ) **μητρώο επιχειρήσεων:** ήδη από το 1994 έχει αρχίσει μία προσπάθεια για την κατάρτιση του μητρώου αυτόν με τη διασύνδεση του μητρώου ΦΠΑ με το μητρώο φορολογουμένων. Στο νέο μητρώο έχουν περιληφθεί 1.200.000 επιχειρήσεις αλλά χρειάζεται ακόμη αρκετός χρόνος (και χρηματοδότηση) για να διαπιστωθεί πόσες και ποιες από αυτές είναι ενεργείς (στοιχείο από προσωπική επικοινωνία). Στο μητρώο επιχειρήσεων θα περιλαμβάνεται και ο αριθμός των απασχολούμενων και έτσι θα είναι δυνατή η χαρτογράφηση του εργατικού δυναμικού κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας.

ΣΤ. Λοιπά Ελληνικά συστήματα πληροφοριών που αφορούν τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας

3.2.3.-xiv) Κέντρα τεκμηρίωσης και πληροφόρησης

Το Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Κ.Υ.Α.Ε.) της Γενικής Διεύθυνσης Συνθηκών & Υγιεινής της Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων, στα πλαίσια του αναπτυσσόμενου ευρωπαϊκού δικτύου, θα αποτελέσει τον εθνικό εστιακό κόμβο συγκέντρωσης και διάθεσης πληροφοριών για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια.

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), το οποίο θα αποτελέσει έναν από τους κύριους κόμβους του εθνικού δικτύου, έχει ήδη προχωρήσει στην ίδρυση κέντρου τεκμηρίωσης και πληροφόρησης, ενώ έχει μελετήσει τις ανάγκες πληροφόρησης των μικρού και μεσαίου μεγέθους επιχειρήσεων [109]. Στα πλαίσια των αναπτυξιακών στόχων του κέντρου τεκμηρίωσης και πληροφόρησης του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., έχουν ήδη εγκατασταθεί και λειτουργούν α) μια βιβλιοθήκη πλήρως ενημερωμένη στα θέματα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας και β) ένας κόμβος παροχής τηλεματικών υπηρεσιών (Internet). Παράλληλα, στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος τηλεματικών εφαρμογών (Telematics Applications Programme) υπάρχει συμμετοχή στο διευρωπαϊκό σχέδιο "Προαγωγή της Υγείας και της Ασφάλειας στους Χώρους Εργασίας" (HSPPro-EU: Health and Safety Promotion in Europe). Ο κύριος αντικειμενικός σκοπός του προγράμματος αυτού, είναι η προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας με την παροχή πληροφοριών μέσω τηλεματικών δικτύων στις μικρού και μεσαίου μεγέθους επιχειρήσεις.

3.3. Σύνοψη του κεφαλαίου

Το 1990, το "Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας", στα πλαίσια ενός γενικού σχεδίου για την αποτύπωση του εργασιακού περιβάλλοντος στην Ευρώπη, κατέγραψε στη βάση δεδομένων HASTE, τα ευρωπαϊκά συστήματα πληροφοριών που σχετίζονται με την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια.

Επεξεργαστήκαμε την αδρή ταξινόμηση καθώς και το περιεχόμενο της βάσης δεδομένων HASTE με σκοπό να περιγράψουμε τις διάφορες κατηγορίες συστημάτων πληροφοριών. Με τον τρόπο αυτό δημιουργήσαμε ένα σημείο αναφοράς για την καταγραφή των Ελληνικών συστημάτων πληροφοριών στο χώρο της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας. Οι δεκαπέντε κατηγορίες των συστημάτων πληροφοριών ομαδοποιήθηκαν σε τρία σύνολα ανάλογα με το αν πρόκειται για συστήματα α) που αφορούν άμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, β) που αφορούν έμμεσα τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας και γ) άλλου είδους.

Η περιγραφή των ευρωπαϊκών συστημάτων πληροφοριών θίγει τα γενικά χαρακτηριστικά των κατηγοριών (όπως και των υποκατηγοριών που επισημάναμε) και αναφέρει μερικά αντιπροσωπευτικά παραδείγματα.

Όσον αφορά τα συστήματα πληροφοριών που αφορούν άμεσα την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια, από τις 8 κατηγορίες που υπάρχουν, στην Ελλάδα εντοπίσαμε μόνο 4. Τα στοιχεία που παρέχουν τα συστήματα αυτά είναι ελλιπή ενώ από την πλειοψηφία λείπει η μηχανοργάνωση. Επιπλέον, η ταξινόμηση των επαγγελμάτων δεν έχει προσαρμοστεί ακόμη στα διεθνή πρότυπα. Αξιοσημείωτο είναι, ότι στο νέο σύστημα καταγραφής των ασθενών με νεοπλάσματα (EAN), δεν περιλαμβάνεται μεταξύ των στοιχείων το επάγγελμα του ασθενούς με αποτέλεσμα να μην παρέχεται δυνατότητα συσχετίσεων. Τέλος σημειώνεται η έλλειψη συστημάτων α) για την καταγραφή και παρακολούθηση της έκθεσης των εργαζομένων σε βλαπτικούς παράγοντες και β) για τον προγραμματισμό και την υποστήριξη των υπηρεσιών πρόληψης (Επιθεωρήσεις Εργασίας).

Όσον αφορά τα συστήματα πληροφοριών που αφορούν έμμεσα την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια στην Ελλάδα, εντοπίσαμε όλες τις κατηγορίες. Σημειώνουμε όμως, ότι οι μηχανισμοί έρευνας για την εκτίμηση α) της ποιότητας των συνθηκών εργασίας και β) της διάρκειας και της οργάνωσης της εργασίας, είναι ακόμη στην αρχική φάση της ανάπτυξης.

Όσον αφορά τα λοιπά συστήματα, πρέπει να αναφέρουμε ότι το ρόλο του εθνικού κόμβου στο ευρωπαϊκό δίκτυο τεκμηρίωσης και πληροφόρησης θα έχει το Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Κ.Υ.Α.Ε.) του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο κόμβος αυτός είναι στην αρχική φάση της ανάπτυξης. Επίσης, από την άλλη πλευρά των κοινωνικών εταίρων (εργαζόμενοι-εργοδότες), το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), θα αποτελέσει έναν από τους κύριους κόμβους του εθνικού δικτύου. Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. έχει ήδη προχωρήσει στην ίδρυση κέντρου τεκμηρίωσης και πληροφόρησης, ενώ έχουν ήδη εγκατασταθεί και λειτουργούν α) μία βιβλιοθήκη πλήρως ενημερωμένη στα θέματα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας και β) ένας κόμβος παροχής τηλεματικών υπηρεσιών (Internet).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΤΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ & ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

ΤΑ ΕΥΡΩΠΑΪΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ & ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφονται διάφορα ευρωπαϊκά συστήματα πληροφοριών, των οποίων ο αντικειμενικός σκοπός είναι η καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται στοιχεία για τη διάρθρωση, τη λειτουργία και την υποδομή δεκαέξι συστημάτων πληροφοριών. Τα έντεκα από αυτά αφορούν τα εργατικά ατυχήματα ενώ τα υπόλοιπα πέντε τις επαγγελματικές ασθένειες.

4.1. Γενικά

Οι περιγραφές των συστημάτων πληροφοριών που περιέχονται στη βάση δεδομένων HASTE [93] (βλ. και 3ο κεφάλαιο) είναι περιληπτικές και αρκετά γενικές. Το συμπέρασμα, που προκύπτει από το ελεύθερο κείμενο των περιγραφών, είναι ότι προβάλλονται τα χαρακτηριστικά εκείνα, τα οποία ο κάθε συντάκτης έκρινε ως απαραίτητα. Με άλλα λόγια, δεν υπάρχει ενιαίος τρόπος παρουσίασης τους και το αποτέλεσμα είναι ότι, για άλλα συστήματα πληροφοριών υπάρχουν σημαντικές λεπτομέρειες ενώ για άλλα μερικά μόνο στοιχεία. Θα ήταν δύσκολο οπωσδήποτε, να αποτυπωθεί σε λίγες γραμμές, η εικόνα ενός ολόκληρου συστήματος σχέσεων, διαδικασιών, ανθρώπων και εξοπλισμού. Εξάλλου, για μια πλήρη περιγραφή, θα χρειαζόταν εκατοντάδες σελίδες κειμένου και σχεδίων καθώς και επιτόπια ξενάγηση.

Με σκοπό να αποκτήσουμε περισσότερες γνώσεις, απευθυνθήκαμε σε όλους τους ευρωπαϊκούς οργανισμούς και ιδρύματα που διαθέτουν μηχανισμούς για την καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Συγκεκριμένα, θεωρήσαμε απαραίτητο να συγκεντρωθούν στοιχεία για το σκοπό, τη μεθοδολογία, τη συχνότητα και τη διάρκεια συλλογής δεδομένων, την κάλυψη του συστήματος (γεωγραφική, πληθυσμιακή κλπ.), την ύπαρξη μηχανοργάνωσης, τις παραγόμενες στατιστικές αναλύσεις και αναφορές καθώς και άλλες χρήσιμες πληροφορίες.

Η συγκέντρωση των στοιχείων έγινε μέσω ερωτηματολογίου που καταρτίσαμε στην αγγλική γλώσσα (βλ. Παράρτημα Δ'). Το ερωτηματολόγιο αυτό βασίστηκε αφ' ενός σε προηγούμενες γνώσεις γύρω από τα συστήματα πληροφοριών και αφ' ετέρου σε ένα γενικό σενάριο διάρθρωσης και λειτουργίας ενός μηχανισμού καταγραφής.

Τα στοιχεία και οι πληροφορίες που περιγράφουν και χαρακτηρίζουν το γεγονός που θα καταγραφεί (π.χ. ατύχημα ή ασθένεια), περνούν από διάφορες διαδι-

κασίες μέχρι να καταλήξουν οριστικά σε κάποιο αρχείο (π.χ. σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων). Από τον τόπο πού δηλώνεται το γεγονός μέχρι το σημείο της οριστικής καταγραφής του, συμπληρώνονται διάφορα έγγραφα (σε συμβατικά ή ηλεκτρονικά μέσα) τα οποία στη συνέχεια ακολουθούν κάποιες διαδρομές. Οι δρόμοι ροής των πληροφοριών αυτών, είναι ποικίλες και εξαρτώνται από το σχέδιο του συστήματος. Το σχέδιο δε, του κάθε συστήματος, εξαρτάται με τη σειρά του από διάφορους παράγοντες, όπως οι τοπικές συνθήκες, το μέγεθος του καλυπτόμενου πληθυσμού, οι οικονομικοί πόροι κλπ. Από την αρχή μέχρι το τέλος της πορείας των εγγράφων, παρεμβάλλονται διάφοροι σταθμοί στους οποίους, άνθρωποι με διάφορες ειδικότητες εκτελούν διάφορες παρεμβάσεις. Το σύνολο των διαδικασιών, των μέσων αλλά και των ανθρώπων πού συμμετέχουν, απαρτίζουν ένα μηχανισμό ή σύστημα πληροφοριών.

Παρόλο πού υπάρχουν πολλά διαφορετικά είδη μηχανισμών (άρα και διαδρομών), υπάρχουν κάποια γενικά χαρακτηριστικά τα οποία είναι κοινά στα περισσότερα συστήματα. Θεωρήσαμε ότι, οποιοδήποτε σύστημα πληροφοριών, διαθέτει αφ' ενός μία κεντρική μονάδα ή υπηρεσία, στην οποία καταλήγουν τα στοιχεία, και αφ' ετέρου ένα ευρύτερο περιφερειακό μηχανισμό ή δίκτυο διάσπαρτων μονάδων, το οποίο συγκεντρώνει τα στοιχεία από τον τόπο του γεγονότος και τα προωθεί στην κεντρική μονάδα. Την κεντρική μονάδα ονομάσαμε "εσωτερικό μηχανισμό" ενώ το περιφερειακό δίκτυο το ονομάσαμε "εξωτερικό μηχανισμό" του συστήματος πληροφοριών.

Για τον "εσωτερικό μηχανισμό" θεωρήσαμε, ότι οι διαδικασίες πού λαμβάνουν χώρα είναι α) η υποδοχή των σχετικών εγγράφων, β) ο έλεγχος και η ταξινόμηση τους, γ) η εξαγωγή και κωδικοποίηση των σημαντικών στοιχείων, δ) ο έλεγχος της κωδικοποίησης και η καταχώρηση των δεδομένων σε ηλεκτρονικό υπολογιστή, ε) η ανάλυση των δεδομένων και στ) η παραγωγή δημοσιευμάτων, εκδόσεων, δισκετών κλπ. Οι δομές των "εσωτερικών μηχανισμών" των διάφορων συστημάτων πληροφοριών είναι κατά κάποιο τρόπο τυποποιημένες και για το λόγο αυτό θα πρέπει να παρουσιάζουν περισσότερες ομοιότητες μάλλον παρά διαφορές **(βλ. και σχήμα στο παράδειγμα no. 2. Παράρτημα Δ' σελ. Ι-5).**

Για τον "εξωτερικό μηχανισμό" θεωρήσαμε, ότι οι διαδικασίες πού λαμβάνουν χώρα είναι α) η πρωταρχική καταγραφή των στοιχείων και χαρακτηριστικών του γεγονότος (ατύχημα, ασθένεια) σε ειδικά έντυπα και από τα αρμόδια πρόσωπα, β) ο έλεγχος των στοιχείων και η προώθηση τους στον "εσωτερικό μηχανισμό". Οι δομές των "εξωτερικών μηχανισμών" των διάφορων συστημάτων πληροφοριών είναι λιγότερο τυποποιημένες και για το λόγο αυτό θα πρέπει να παρουσιάζουν τις περισσότερες παραλλαγές. Εξάλλου είναι αυτές πού επηρεάζονται περισσότερο από τους παράγοντες πού αναφέρθηκαν προηγουμένως (τοπικές συνθήκες, έκταση του συστήματος, οικονομική υποστήριξη κλπ.). Για παράδειγμα, ένας "εξωτερικός μηχανι-

σμός" πιθανόν να αφορά είτε τις υπηρεσίες ενός ολόκληρου συστήματος κοινωνικής ασφάλισης, είτε τις υπηρεσίες εργασιακού περιβάλλοντος και προληπτικού ελέγχου (Επιθεωρήσεις Εργασίας) ή τέλος μία μικρή υπηρεσία (π.χ. σε ένα λιμάνι, σε μία μεγάλη επιχείρηση κλπ.) (**βλ. και σχήματα στα παραδείγματα no. 1.a και 1.b. Παράρτημα Δ' σελ. I-3 και I-4).**

Το ανωτέρω σενάριο είναι εντελώς σχηματικό και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να μην ανταποκρίνεται στην πράξη. Ήταν όμως απαραίτητο να γίνει για να υπάρξει ένα σημείο αναφοράς.

Αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες που συναντά κανείς στη συμπλήρωση ενός δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο μάλιστα δεν είναι στη μητρική γλώσσα, ζητήσαμε από τους υπευθύνους των συστημάτων πληροφοριών να στείλουν (εναλλακτικά ή συμπληρωματικά) οποιοδήποτε περιγραφικό υλικό το οποίο θα εμπλούτιζε τις γνώσεις μας. Οι γνώσεις αυτές θα ήταν ιδιαίτερα κατατοπιστικές σε μελλοντικούς σχεδιασμούς παρεμφερών συστημάτων πληροφοριών στην Ελλάδα. Άλλωστε, σκοπός του ερωτηματολογίου δεν ήταν να γίνει λεπτομερής και εξαντλητική αποτύπωση των συστημάτων καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών αλλά να συμπληρωθούν τα στοιχεία της βάσης δεδομένων HASTE.

Από τους 24 οργανισμούς και ιδρύματα που απευθυνθήκαμε, στο ερωτηματολόγιο ανταποκρίθηκαν οι 13. Άλλοι 4 οργανισμοί έστειλαν μόνο σημειώσεις ή έντυπο υλικό. Συνολικά παραλάβαμε απαντήσεις για 11 μηχανισμούς καταγραφής εργατικών ατυχημάτων και για 5 μηχανισμούς καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών. Οι 16 αυτοί μηχανισμοί προέρχονται από 8 από τις 15 ευρωπαϊκές χώρες που απευθυνθήκαμε.

Όσον αφορά το ερωτηματολόγιο, υπάρχουν ερωτήσεις που δεν απαντήθηκαν. Σε άλλες περιπτώσεις φαίνεται ότι μάλλον δεν έγινε κατανοητή η ερώτηση (φυσικό ίσως, αφού στις περισσότερες περιπτώσεις δεν ήταν στη μητρική γλώσσα του ανταποκριτή) ενώ σε άλλες μάλλον δεν ήταν γνωστή η απάντηση. Αυτό στηρίζεται στο γεγονός ότι απαντήθηκαν όλες οι ερωτήσεις (σε άλλοτε άλλο βαθμό) που σημαίνει ότι σε γενικές γραμμές ήταν κατανοητές. Ορισμένοι από τους οργανισμούς στους οποίους στείλαμε το ερωτηματολόγιο ανταποκρίθηκαν με μεγάλη καθυστέρηση. Αυτό δημιούργησε προβλήματα στην επεξεργασία με συνέπεια την υπέρβαση των χρονικών ορίων. Βεβαίως, το ερωτηματολόγιο δεν ήταν υποχρεωτικό και για το λόγο αυτό πρέπει να εξάρουμε τη φιλοτιμία των ξένων υπηρεσιών για τη συμβολή τους στην προσπάθεια μας. Εκτός από τα ερωτηματολόγια, το συμπληρωματικό υλικό που συγκεντρώθηκε ήταν αρκετό. Σε μερικές περιπτώσεις βέβαια, οι απαντήσεις ή το συνοδευτικό υλικό ήταν στη μητρική γλώσσα των ανταποκριτών, πράγμα που προκάλεσε σημαντικές δυσκολίες στη μετάφραση. Σε πολλές περιπτώσεις λάβαμε σχεδιαγράμματα για τη ροή των πληροφοριών, τα οποία ήταν ιδιαίτερα κατατοπιστικά χωρίς ωστόσο να είναι δυνατόν να τα παραθέσουμε. Όσον αφορά την

παρουσίαση των συγκεντρωθέντων στοιχείων, ακολουθήσαμε τη ροή του ερωτηματολογίου με τη διαφορά ότι ομαδοποιήσαμε τις ερωτήσεις σε 3 κατηγορίες: α) γενική περιγραφή (E1.-E5.), β) ειδικά χαρακτηριστικά (E6.-24.), γ) ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία (E27-E33.). Τις ερωτήσεις που δεν απαντήθηκαν τις παραλείψαμε.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

4.2. FAT (BELGIUM)

Τα στοιχεία που περιγράφονται προέρχονται από την Ένωση Ασφαλιστικών Ταμείων για το Εργατικά Ατυχήματα FAT (Fonds des Accidents du Travail).

Γενική Περιγραφή

- E1. Το σύστημα για την καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων στο Βέλγιο έχει αναπτυχθεί από την Ένωση Ασφαλιστικών Ταμείων για τα Εργατικά Ατυχήματα FAT η οποία εποπτεύεται από το Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων (ασφαλίσεων). Ο οργανισμός αυτός δεν διαθέτει μηχανισμό καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών. Το σύστημα για την καταγραφή των επαγγελματικών ασθενειών στο Βέλγιο έχει αναπτυχθεί από άλλο ανεξάρτητο οργανισμό (FMP).
- E2. Η συλλογή δεδομένων για τα εργατικά ατυχήματα αποσκοπεί στην αύξηση των στατιστικών γνώσεων γύρω από το πρόβλημα των εργατικών ατυχημάτων. Η καλύτερη γνώση των συχνοτήτων και της σοβαρότητας των ατυχημάτων επιτρέπει την χάραξη πολιτικών και τη λήψη αποτελεσματικότερων προληπτικών μέτρων. Οι πληροφορίες που συλλέγονται αφορούν μόνο τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα.
- E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε 2.173.702 εργαζόμενους (1995).
- E4. Η πηγή προέλευσης του στοιχείου αυτού είναι το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων.
- E5. Η καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων βασίζεται στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων.

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

- E6. Το μόνο εισερχόμενο έγγραφο είναι το συμπληρωμένο έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος (Declaration d' Accident). Οι πληροφορίες μεταβιβάζονται σε ηλεκτρονική μορφή.
- E8. Ο εργοδότης είναι υπεύθυνος για τη συμπλήρωση του εντύπου της Αναγγελίας Ατυχήματος. Το έντυπο αυτό μαζί με την Ιατρική Γνωμάτευση προωθούνται στον οργανισμό στον οποίο είναι ασφαλισμένο το θύμα. Στη συνέχεια ο ασφαλιστής κωδικοποιεί τα δεδομένα σε ηλεκτρονική μορφή και τα στέλνει στον (εσωτερικό)

μηχανισμό καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων (FAT). Η αρχειοθέτηση του εντύπου Αναγγελίας Ατυχήματος και της Ιατρικής Γνωμάτευσης είναι στην αρμοδιότητα των ασφαλιστικών οργανισμών. Τα κωδικοποιημένα δεδομένα φυλάσσονται (προς το παρόν) μονίμως στα βάσεις δεδομένων του ηλεκτρονικού υπολογιστή του FAT.

- E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων και η καταχώρηση τους σε ηλεκτρονικά αρχεία γίνεται στον "εξωτερικό μηχανισμό" (ασφαλιστικός οργανισμός).
- E10. Τα δεδομένα που κωδικοποιούνται κυρίως είναι α) αιτίες και τύποι ατυχήματος, β) τύπος τραυματισμού, γ) μέρος(η) του σώματος που τραυματίστηκε, δ) επάγγελμα του θύματος και ε) οικονομική δραστηριότητα της επιχείρησης.
- E11. Δεν υπάρχει ειδικό λογισμικό πρόγραμμα (software) για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης και την καταχώρηση των δεδομένων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή.
- E13. Η υποβοήθηση για τις εργασίες αυτές γίνεται μέσω χειριδίου. Στο χειρίδιο περιλαμβάνονται οδηγίες για τους ορισμούς και τους τύπους των δεδομένων.
- E14. Όλα τα δεδομένα ελέγχονται για την εγκυρότητα τους. Επίσης, γίνονται έλεγχοι στα έντυπα Αναγγελίας Ατυχήματος με βάση συγκεκριμένα πρότυπα.
- E15. Στα αρχεία του ηλεκτρονικού υπολογιστή καταγράφεται ο Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης των θυμάτων και επομένως είναι δυνατή η εντόπιση τους.
- E16. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων είναι νομοθετικά θεσμοθετημένη και εξασφαλίζεται με α) περιορισμό πρόσβασης στο χώρο και β) με περιορισμό πρόσβασης στα δεδομένα του Η/Υ μέσω κωδικών συνθηματικών.
- E17. Δεν υπάρχει διασύνδεση του μηχανισμού καταγραφής των ατυχημάτων με μηχανισμό παρακολούθησης της υγείας των θυμάτων για την επαναξιολόγηση του βαθμού αναπηρίας ή ανικανότητας.
- E18. Στο σύστημα καταγράφονται όλα τα ατυχήματα που αναγγέλλονται αλλά οι μη αναγνωρισθείσες περιπτώσεις καταχωρούνται σε διαφορετικό μητρώο από ό,τι οι αναγνωρισθείσες.
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός ατυχημάτων που καταχωρούνται είναι 230.000.
- E20. Το μητρώο καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων άρχισε να λειτουργεί την 1/1/90. Από τότε έχουν καταχωρηθεί περίπου 1.500.000 περιπτώσεις.
- E21. Το μέγεθος μιας εγγραφής στη βάση δεδομένων είναι 320 bytes.
- E23. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το μητρώο καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων είναι τύπου mainframe.
- E24. Το κύριο λογισμικό πρόγραμμα (software) που χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία της Ένωσης Ασφαλιστικών Ταμείων FAT.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

E27.Συνολικά, στον "εσωτερικό μηχανισμό" απασχολούνται 7 άτομα.

E28.Οι ειδικότητες και τα καθήκοντα του ανθρώπινου δυναμικού είναι: α) αναλυτής πληροφορικής και β) προγραμματιστής με αρμοδιότητα το σχεδιασμό και την ανάπτυξη προγραμμάτων, γ) υπάλληλος με αρμοδιότητα την υποδοχή του εισερχόμενου πληροφοριακού υλικού (μαγνητικές ταινίες), δ) επιθεωρητής εργασίας, ε) στατιστικός και ζ) υπάλληλος με αρμοδιότητες την επικοινωνία με τους ασφαλιστικούς φορείς και την παραγωγή στατιστικών στοιχείων.

E29.Ο αριθμός ατόμων και οι μέσες ετήσιες αποδοχές κατά ειδικότητα είναι: α) ένας αναλυτής πληροφορικής με 53.000 ECU (~16.000.000 δρχ.), β) ένας προγραμματιστής με 40.000 ECU (-12.000.000 δρχ.), γ) ένας υπάλληλος υποδοχής με 30.000 ECU (~9.350.000 δρχ.), δ) δύο επιθεωρητές εργασίας με 30.000 ECU (~9.350.000 δρχ.) έκαστος, ε) ένας στατιστικός με 25.000 ECU (~7.800.000 δρχ.), και ζ) ένας υπάλληλος με 17.500 ECU (~5.450.000 δρχ.).

E30.Στο ανθρώπινο δυναμικό του "εξωτερικού μηχανισμού" περιλαμβάνονται όλοι οι ασφαλιστές. Ο αριθμός των ατόμων που απασχολούνται είναι άγνωστος.

E31.Ο προϋπολογισμός του "εσωτερικού μηχανισμού" είναι άγνωστος δεδομένου ότι δεν διαχωρίζεται από τον προϋπολογισμό των άλλων υπηρεσιών της Ένωσης Ασφαλιστικών Ταμείων FAT.

E32.Τα προϊόντα του "εσωτερικού μηχανισμού" είναι:

α) Ετήσια Αναφορά (έκδοση), β) Ειδικές Αναφορές για ορισμένους κλάδους (έκδοση), γ) Στατιστικά δεδομένα (έκδοση), δ) Αναφορές στην επιτροπή σχεδιασμού προληπτικής πολιτικής (έκδοση), ε) Ετήσια Αναφορά στη Eurostat (δισκέτες),

E33.Στα πλαίσια επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού διοργανώνονται συναντήσεις ή στέλνεται ταχυδρομικά το πληροφοριακό υλικό στους ενδιαφερόμενους.

Συμπληρωματικά, η Ένωση Ασφαλιστικών Ταμείων FAT έστειλε ένα υπόδειγμα του εντύπου "Αναγγελία Ατυχήματος" και ένα υπόδειγμα του εντύπου "Ιατρική Γνωμάτευση". Επίσης έστειλε και τη γραμμογράφηση των μεταβλητών της στατιστικής βάσης δεδομένων.

4.3. DWES (DENMARK)

Τα στοιχεία που περιγράφονται προέρχονται από την Υπηρεσία Εργασιακού Περιβάλλοντος της Δανίας DWES (Danish Working Environment Service).

Γενική Περιγραφή

E1. Στη Δανία τα εργατικά ατυχήματα καταγράφονται από δύο ανεξάρτητα συστήματα. Το πρώτο σύστημα έχει αναπτυχθεί από την Υπηρεσία Εργασιακού Περιβάλλοντος της Δανίας = DWES (εθνική επιθεώρηση εργασίας) η οποία υπάγεται στο Υπουργείο Εργασίας. Το δεύτερο σύστημα λειτουργεί στα πλαίσια του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.

E2. Τα στοιχεία που καταγράφονται στο Μητρώο Εργατικών Ατυχημάτων της Δανίας (Registry of Occupational Injuries) της DWES παρέχουν μία σπουδαία βάση α) για τον καθορισμό προτεραιοτήτων στην κατάρτιση κανονισμών και πλαισίων, β) για την προπαρασκευή και διάδοση ενημερωτικού υλικού και γ) για την κατάρτιση και εκπαίδευση.

Το Μητρώο αποτελεί μία πηγή στατιστικών πληροφοριών για την εκτίμηση των κινδύνων ατυχήματος κατά επάγγελμα, κλάδο οικονομικής δραστηριότητας, ηλικιακή ομάδα κλπ. Αυτές οι στατιστικές πληροφορίες μπορούν επίσης να καταδείξουν τις παραγωγικές διαδικασίες στις οποίες συμβαίνουν τα περισσότερα ατυχήματα.

Με τα στοιχεία αυτά παρέχεται ισχυρή τεκμηρίωση για την υποστήριξη των επιχειρημάτων που υποβάλλονται από την Εθνική Επιθεώρηση Εργασίας της Δανίας και από τους διάφορους κύκλους που ασχολούνται με το εργασιακό περιβάλλον σε συζητήσεις στις οποίες τα κύρια ζητούμενα είναι ο εντοπισμός των μεγαλύτερων προβλημάτων και ο προσδιορισμός του στόχου της προληπτικής αντιμετώπισης.

E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε 2.500.000 περίπου εργαζόμενους.

E4. Ο υπολογισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού προκύπτει από δύο πηγές: α) την ετήσια απογραφή του γενικού πληθυσμού και β) το Στατιστικό Μητρώο Εργαζομένων της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (βλ. και ενότητα 1.9., 1ο κεφάλαιο).

E5. Ο μηχανισμός καταγραφής στοιχείων για τα εργατικά ατυχήματα βασίζεται τόσο στο ασφαλιστικό σύστημα όσο και στο σύστημα ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος (Επιθ. Εργασίας).

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

E6. Τα εισερχόμενα έγγραφα είναι α) το συμπληρωμένο έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος (Notification Form for Accidents) και β) η έκθεση της Επιθεώρησης Εργασίας (10% των εργατικών ατυχημάτων ελέγχονται από Επιθεωρητή Εργασίας).

E8. Ο εργοδότης είναι υπεύθυνος για τη συμπλήρωση του εντύπου της Αναγγελίας Ατυχήματος. Το έντυπο αυτό σε 4 αντίγραφα προωθείται α) στον οργανισμό στον οποίο είναι ασφαλισμένο το θύμα για την εκτίμηση της αποζημίωσης, β) στην

Επιτροπή Αποζημιώσεων για την αξιολόγηση της υπόθεσης, γ) στην τοπική Επιθεώρηση Εργασίας της DWES για να διενεργηθεί έλεγχος των συνθηκών και δ) στη Στατιστική Υπηρεσία της DWES για να καταχωρηθεί στο Μητρώο καταγραφής των ατυχημάτων. Όλα τα έντυπα που καταφθάνουν στη Στατιστική Υπηρεσία της DWES αρχειοθετούνται για 10 χρόνια και στη συνέχεια στέλνονται για φύλαξη στο Γενικό Αρχείο του Κράτους (Danish Public Record Office).

- E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται με βάση τα συμπληρωμένα έντυπα στον "εσωτερικό μηχανισμό" (Υπηρεσία Καταγραφών & Στατιστικής της DWES). Στη συνέχεια γίνεται η καταχώρηση τους σε ηλεκτρονικά αρχεία.
- E10. Τα ατομικά στοιχεία του θύματος δεν καταχωρούνται στο μητρώο. Τα δεδομένα που κωδικοποιούνται περιλαμβάνουν: α) προσωπικός κωδικός μητρώου και φύλο, β) εθνικότητα, γ) θέση/επάγγελμα (ISCO-88), δ) κατηγορία θέσης/επαγγέλματος (Δαν. πρότυπο), ε) κοινωνικο-οικονομική κατηγορία, στ) φορολογικός κωδικός επιχείρησης, ζ) γεωγραφικός κωδικός, η) κωδικός μητρώου της επιχείρησης, θ) κλάδος οικονομικής δραστηριότητας (NACE), ι) αριθμός εργαζομένων στην επιχείρηση, ια) διάφοροι κωδικοί εντόπισης της επιχείρησης και κωδικοί κλειδιά για τη διασύνδεση μητρώων (βλ. και ενότητα 1.9., 1ο κεφάλαιο), ιβ) κωδικός της παραγωγικής διαδικασίας που συμμετείχε το θύμα, ιγ) διάφοροι κωδικοί περιγραφής του ατυχήματος, ιδ) μέρη του σώματος που τραυματίστηκαν, ιέ) τύπος τραυματισμού, ιστ) επιπτώσεις του τραυματισμού, και ιζ) κατηγορία του ατυχήματος.
- E11. Υπάρχει ειδικό λογισμικό πρόγραμμα (software) για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης και την καταχώρηση των δεδομένων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή.
- E12. Το πρόγραμμα υποβοήθησης έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια Υπηρεσία πληροφορικής της DWES.
- E14. Το 10% των εργατικών ατυχημάτων ελέγχονται από τις τοπικές Επιθεωρήσεις Εργασίας για την πληρότητα και την εγκυρότητα των δεδομένων.
- E15. Στα αρχεία του ηλεκτρονικού υπολογιστή καταγράφεται ο Προσωπικός Αριθμός Ταυτότητας (Personal Identification Number) των θυμάτων και επομένως είναι δυνατή η εντόπιση τους.
- E16. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων είναι νομοθετικά θεσμοθετημένη και εξασφαλίζεται με α) περιορισμό πρόσβασης στο χώρο και β) με περιορισμό πρόσβασης στα δεδομένα του Η/Υ μέσω κωδικών συνθηματικών. Υπάρχουν ειδικοί κανονισμοί για τη χρήση των δεδομένων.
- E17. Δεν υπάρχει ακόμη διασύνδεση του μηχανισμού καταγραφής των ατυχημάτων με μηχανισμό παρακολούθησης της υγείας των θυμάτων για την επαναξιολόγηση του βαθμού αναπηρίας ή ανικανότητας. Η επιχείρηση αυτή είναι δυνατή στο μέλλον μετά από κατάλληλη προετοιμασία ενός σχεδίου συνεργασίας με το

ασφαλιστικό σύστημα.

- E18. Στο σύστημα καταγράφονται όλα τα εργατικά ατυχήματα που έχουν ως αποτέλεσμα την απουσία από την εργασία για τουλάχιστον μία ημέρα.
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός ατυχημάτων που καταχωρούνται είναι 50.000.
- E20. Το μητρώο καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων άρχισε να λειτουργεί το 1975. Από τότε έχουν καταχωρηθεί περίπου 1.150.000 περιπτώσεις.
- E21. Υπάρχουν δύο ειδών βάσεις δεδομένων: α) η κύρια βάση δεδομένων (καταχώρησης) όπου καταχωρούνται τα στοιχεία των ατυχημάτων και β) θυγατρικές βάσεις δεδομένων (στατιστικές) που προκύπτουν από την κύρια και εξυπηρετούν τη στατιστική ανάλυση. Το μέγεθος μιας εγγραφής στην κύρια βάση δεδομένων είναι 600 bytes (με 74 μεταβλητές) ενώ το μέγεθος μιας στατιστικής βάσης δεδομένων είναι 218 bytes (με 56 μεταβλητές).
- E23. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι τύπου mini (MICROVAX της DIGITAL) αλλά ήδη έχει σχεδιαστεί η μεταφορά του συστήματος σε δίκτυο προσωπικών υπολογιστών (PC-network) στα επόμενα 2-3 χρόνια.
- E24. Το κύριο λογισμικό πρόγραμμα (software) που χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής της DWES. Το πρόγραμμα καταχώρησης δεδομένων υποστηρίζεται από τη σχεσιακή βάση δεδομένων SMARTSTAR ενώ οι στατιστικές βάσεις δεδομένων υποστηρίζονται από το πακέτο SAS.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

- E27. Οι εργασίες της Υπηρεσίας Καταγραφών & Στατιστικής της DWES έχουν επιμεριστεί σε 89 άτομα τα οποία όμως δεν απασχολούνται αποκλειστικά με το Μητρώο Καταγραφής των Εργατικών Ατυχημάτων. Έχει υπολογιστεί ότι για τη λειτουργία του μητρώου απαιτούνται 15 ανθρωπο-έτη ετησίως.
- E28. Οι κύριες ειδικότητες και τα καθήκοντα του ανθρώπινου δυναμικού είναι:
- α) Επικεφαλής του τμήματος (κάτοχος MSc και PhD) με αρμοδιότητα τη διαχείριση και εποπτεία του μηχανισμού, β) Διαχειριστής του πληροφορικού συστήματος (οικονομολόγος) με αρμοδιότητα τη διαχείριση του μηχανισμού καταγραφής, των βάσεων δεδομένων και των λοιπών εφαρμογών πληροφορικής, γ) γραμματέας με αρμοδιότητες τη διαχείριση, την επικοινωνία και το συντονισμό των τοπικών Επιθεωρήσεων Εργασίας σε θέματα σχετικά με την καταγραφή των δεδομένων, δ) υπάλληλοι καταχώρησης με αρμοδιότητα την κωδικοποίηση και την καταχώρηση των δεδομένων, ε) υπάλληλοι προϊστάμενοι των εργασιών με αρμοδιότητες τη διοίκηση, τις τεχνικές κωδικοποίησης και την εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα κωδικοποίησης.

- E29.Μόνο ο Διαχειριστής του πληροφορικού συστήματος είναι μόνιμος υπάλληλος του μηχανισμού με ετήσιες αποδοχές 41.250 ECU (~12.850.000 δρχ.). Το υπόλοιπο ανθρώπινο δυναμικό απασχολείται και σε άλλα τμήματα της DWES.
- E30.Ο αριθμός των ατόμων πού απασχολούνται στον "εξωτερικό μηχανισμό" είναι άγνωστος.
- E31.Μία πρόχειρη εκτίμηση του ετήσιου προϋπολογισμού του "εσωτερικού μηχανισμού" είναι 500.000 ECU (~155.000.000 δρχ.).
- E32.Υπάρχει ένας μεγάλος κατάλογος προϊόντων του "εσωτερικού μηχανισμού" πού περιλαμβάνει στατιστικές αναφορές, στατιστικά δεδομένα, ειδικές αναφορές, ειδικές μελέτες κλπ.
- E33.Στα πλαίσια επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού γίνεται συνεχής εκπαίδευση σε θέματα κωδικοποίησης των δεδομένων.

Συμπληρωματικά, η DWES έστειλε ένα ειδικό φυλλάδιο στο οποίο περιγράφονται λεπτομερώς τόσο η δομή όσο και οι λειτουργίες των δύο μηχανισμών α) του Μητρώου καταγραφής των Εργατικών Ατυχημάτων και β) του Μητρώου Καταγραφής των Επαγγελματικών Ασθενειών. Επίσης έστειλε έναν λεπτομερή κατάλογο με όλες τις εκδόσεις και τα λοιπά προϊόντα.

4.4. TK (FINLAND)

Τα στοιχεία πού περιγράφονται προέρχονται από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Φινλανδίας TK (TK=TILASTO KESKUS= Statistics Finland) η οποία είναι ένας από τους τελικούς αποδέκτες των πληροφοριών πού καταγράφονται στο Μητρώο Εργατικών Ατυχημάτων της Φινλανδίας.

Γενική Περιγραφή

- E1. Υπάρχει χωριστός μηχανισμός για την καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων.
- E2. Ο σκοπός του μητρώου είναι η πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. Το σύστημα καλύπτει όλα τα επαγγέλματα.
- E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε 1.700.000 εργαζόμενους.
- E4. Ο υπολογισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού προκύπτει από την Έρευνα του Εργατικού Δυναμικού
- E5. Ο μηχανισμός καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων στηρίζεται στο σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

- E6. Το μόνο εισερχόμενο έγγραφο είναι το συμπληρωμένο έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος (Accident Notification Form).

- E8. Ο εργοδότης είναι υπεύθυνος για τη συμπλήρωση του έντυπου της Αναγγελίας Ατυχήματος. Το έντυπο αυτό προωθείται στον οργανισμό στον οποίο είναι ασφαλισμένο το θύμα όπου κωδικοποιούνται τα δεδομένα. Τα κωδικοποιημένα δεδομένα προωθούνται για καταχώρηση στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων της Ομοσπονδίας Ασφαλιστικών Οργανισμών FAIL E22. Από το μητρώο αυτό προκύπτει ένα θυγατρικό μητρώο το οποίο περιέχει μόνο στατιστικά στοιχεία. Αυτό το στατιστικό μητρώο προωθείται μία φορά το χρόνο στην Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Φινλανδίας TK (Statistics Finland / TILASTO KESKUS) για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Το έντυπο της Αναγγελίας Ατυχήματος αρχειοθετείται τοπικά από τις αρμόδιες υπηρεσίες των Ασφαλιστικών Οργανισμών.
- E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων εν μέρει στον "εξωτερικό μηχανισμό" (με βάση τα συμπληρωμένα έντυπα) και εν μέρει στον "εσωτερικό μηχανισμό" (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Φινλανδίας TK).
- E10. Τα δεδομένα που κωδικοποιούνται κυρίως είναι α) αιτίες και τύποι ατυχήματος, β) μέσο μεταφοράς, γ) τύπος τραυματισμού, δ) μέρος(η) του σώματος που τραυματίστηκε, ε) επάγγελμα του θύματος και στ) οικονομική δραστηριότητα της επιχείρησης.
- E11. Υπάρχει ειδικό λογισμικό πρόγραμμα (software) για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης και την καταχώρηση των δεδομένων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή.
- E12. Το πρόγραμμα υποβοήθησης έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια Υπηρεσία πληροφορικής της Ομοσπονδίας Ασφαλιστικών Οργανισμών FAIL
- E14. Υπάρχει ειδικό σύστημα ελέγχου της FAII για τον έλεγχο της ακρίβειας των δεδομένων.
- E15. Δεν είναι δυνατή η εντόπιση προσωπικών στοιχείων από τα δεδομένα του στατιστικού μητρώου που προωθείται στην Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Φινλανδίας TK.
- E18. Στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων της Ομοσπονδίας Ασφαλιστικών Οργανισμών FAII καταγράφονται μόνο τα εργατικά ατυχήματα που έχουν αναγνωριστεί από τις επιτροπές αξιολόγησης.
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός ατυχημάτων που καταχωρούνται είναι 100.000.
- E20. Το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων άρχισε να λειτουργεί το 1996. Από τότε έχουν καταχωρηθεί περίπου 100.000 περιπτώσεις.
- E21. Το μέγεθος μιας εγγραφής στο Στατιστικό Μητρώο Εργατικών Ατυχημάτων είναι 100 bytes.
- E23. Το Στατιστικό Μητρώο Εργατικών Ατυχημάτων στηρίζεται σε δίκτυο προσωπικών υπολογιστών (PC-network).

E24. Το κύριο λογισμικό πρόγραμμα (software) πού χρησιμοποιείται από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Φινλανδίας ΤΚ για την επεξεργασία του Στατιστικού Μητρώου Εργατικών Ατυχημάτων προέρχεται από το εμπόριο.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

E27. Στην Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Φινλανδίας ΤΚ απασχολούνται 3 άτομα για την επεξεργασία του Στατιστικού Μητρώου Εργατικών Ατυχημάτων.

E28. Οι κύριες ειδικότητες και τα καθήκοντα του ανθρώπινου δυναμικού είναι:

α) Στατιστικός με αρμοδιότητα την ανάλυση και δημοσίευση των δεδομένων, β) υπάλληλος καταχώρησης δεδομένων με αρμοδιότητες την κωδικοποίηση, την καταχώρηση και την επεξεργασία των δεδομένων και γ) βοηθός υπάλληλος με αρμοδιότητα την κατάρτιση των πινάκων κ.ά.

E29. Ο αριθμός ατόμων και οι μέσες ετήσιες αποδοχές κατά ειδικότητα είναι: α) ένας στατιστικός με 30.000 ECU (~9.350.000 δρχ.), β) ένας υπάλληλος καταχώρησης δεδομένων με 33.000 ECU (~10.300.000 δρχ.) και γ) ένας βοηθός υπάλληλος με 20.000 ECU (~6.240.000 δρχ.),

E30. Ο αριθμός των ατόμων πού απασχολούνται στον "εξωτερικό μηχανισμό" είναι άγνωστος. Σε όλα τα τμήματα της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Φινλανδίας ΤΚ απασχολούνται 60 άτομα.

E31. Ο ετήσιος προϋπολογισμός του "εσωτερικού μηχανισμού" είναι άγνωστος.

E32. Το προϊόν του "εσωτερικού μηχανισμού" είναι η Ετήσια Αναφορά για τα Εργατικά Ατυχήματα.

E33. Στα πλαίσια επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού γίνονται συναντήσεις μεταξύ των ενδιαφερομένων προσώπων.

4.5. HVBG (GERMANY)

Τα στοιχεία πού περιγράφονται προέρχονται από την Ομοσπονδία Ασφαλιστικών Ταμείων των Βιομηχανικών Επαγγελματιών HVBG (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften).

Γενική Περιγραφή

E2. Ο πρωταρχικός σκοπός της συλλογής στατιστικών δεδομένων για τα ατυχήματα στους εργασιακούς χώρους είναι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας μέσω της αξιολόγησης και ερμηνείας των δεδομένων αυτών. Το σύστημα καλύπτει όλα τα επαγγέλματα των βιομηχανικών και βιοτεχνικών κλάδων.

E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται περίπου σε 41.000.000 εργαζόμενους.

- E4. Ο υπολογισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού προέρχεται από τα μητρώα ασφαλισμένων των Ασφαλ. Ταμείων των Βιομηχανικών Επαγγελμάτων (Industrial Berufsgenossenschaften).
- E5. Ο μηχανισμός καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων στηρίζεται στο μικτό σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων και ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος (Επιθ. Εργασίας).

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

- E6. Τα εισερχόμενα έγγραφα και δικαιολογητικά είναι: α) η Ιατρική Γνωμάτευση και β) το έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος.
- E8. Τόσο η Ιατρική Γνωμάτευση όσο και το έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος χρησιμοποιούνται κατ' αρχήν για κωδικοποίηση και ηλεκτρονική καταχώρηση δεδομένων, στη συνέχεια φυλάσσονται για μία ορισμένη χρονική περίοδο και ακολούθως καταστρέφονται.
- E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται στον "εσωτερικό μηχανισμό".
- E10. Τα δεδομένα που κωδικοποιούνται είναι α) στοιχεία για το θύμα (ηλικία, φύλο, επάγγελμα), β) περιγραφή του τραυματισμού (μέρος του σώματος, τύπος τραυματισμού), γ) περιγραφή του ατυχήματος (τόπος, αντικείμενο που προκάλεσε τον τραυματισμό, συνθήκες ατυχήματος) και δ) στοιχεία του εργοδότη (οικονομική δραστηριότητα, μέγεθος επιχείρησης).
- E11. Δεν χρησιμοποιείται ειδικό πρόγραμμα λογισμικού για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης των στοιχείων του ατυχήματος.
- E13. Η υποβοήθηση της κωδικοποίησης γίνεται μέσω εγχειριδίου οδηγιών.
- E14. Όλα τα δεδομένα υφίστανται ελέγχους α) τύπου (λογικός έλεγχος) και β) περιεχομένου (έλεγχος ευαισθησίας/πληρότητας).
- E15. Δεν είναι δυνατή η εντόπιση προσωπικών στοιχείων των θυμάτων στα ηλεκτρονικά αρχεία του Μητρώου.
- E18. Στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων της Ομοσπονδίας Ασφαλιστικών Ταμείων των Βιομηχανικών Επαγγελμάτων ΗVΒG καταγράφονται μόνο τα εργατικά ατυχήματα που έχουν αναγνωριστεί από τις επιτροπές αξιολόγησης.
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός εργατικών ατυχημάτων που καταγράφεται ανέρχεται σε 1.600.000 περιπτώσεις.
- E20. Ο μηχανισμός καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων άρχισε να λειτουργεί το 1974. Από τότε έχουν καταγραφεί 35.000.000 εργατικά ατυχήματα.
- E21. Το μέγεθος εγγραφής του μητρώου είναι 80 bytes.
- E23. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι τύπου mainframe.

E24. Το κύριο λογισμικό (software) πού χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής της Ομοσπονδίας HVBG.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

Δεν παρέχονται στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό του "εσωτερικού μηχανισμού".

E30. Τα στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό πού απασχολείται στον "εξωτερικό μηχανισμό" είναι άγνωστα.

E31. Δεν υπάρχουν στοιχεία για τον προϋπολογισμό του "εσωτερικού μηχανισμού".

E32. Υπάρχει πληθώρα δημοσιεύσεων και έντυπων σειρών σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα.

E33. Για την ενημέρωση και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού γίνεται μεγάλος αριθμός εκπαιδευτικών σεμιναρίων.

Συμπληρωματικά, η Ομοσπονδία HVBG έστειλε πλούσιο υλικό για τη διάρθρωση και την οργάνωση του συστήματος επαγγελματικής ασφάλισης.

4.6. INAIL (ITALY)

Τα στοιχεία πού περιγράφονται προέρχονται από το Εθνικό Ινστιτούτο Ασφάλειας από τους Επαγγελματικούς Κινδύνους (Institute Nazionale Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro - INAIL).

Γενική Περιγραφή

E1. Υπάρχει ανεξάρτητος μηχανισμός για την καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και ανεξάρτητος μηχανισμός για την καταγραφή των επαγγελματικών ασθενειών.

E2. Οι σκοποί είναι α) διοικητικοί, β) ασφαλιστικοί και γ) προληπτικοί (έλεγχος του εργασιακού περιβάλλοντος). Καλύπτονται τα επαγγέλματα του βιομηχανικού τομέα, του εμπορικού τομέα, του τομέα των δημοσίων υπηρεσιών και του γεωργικού τομέα.

E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε 15.000.000 εργαζόμενους.

E4. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός υπολογίζεται από τα στοιχεία των φορολογικών αρχών.

E5. Ο μηχανισμός καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων στηρίζεται στο μικτό σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων και ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος (Επιθ. Εργασίας)

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

E6. Τα εισερχόμενα έγγραφα και δικαιολογητικά είναι: α) η Ιατρική Γνωμάτευση και

- β) το έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος. Τα έγγραφα αυτά συγκεντρώνονται στις τοπικές υπηρεσίες του οργανισμού και προωθούνται στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων.
- E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται στον "εσωτερικό μηχανισμό".
- E10. Τα δεδομένα που κωδικοποιούνται είναι: α) στοιχεία του θύματος, β) οικονομική δραστηριότητα του εργοδότη, γ) ιατρική διάγνωση και δ) περιγραφή των συνθηκών του ατυχήματος.
- E11. Για την κωδικοποίηση των δεδομένων χρησιμοποιείται ειδικό πρόγραμμα λογισμικού.
- E12. Το πρόγραμμα λογισμικού που χρησιμοποιείται για την κωδικοποίηση των δεδομένων έχει αναπτυχθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες πληροφορικής του Ινστιτούτου INAIL.
- E14. Όλα τα δεδομένα ελέγχονται για την πληρότητα τους.
- E15. Η εντόπιση προσωπικών στοιχείων του θύματος είναι δυνατή στα ηλεκτρονικά αρχεία του Μητρώου Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων.
- E16. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων εξασφαλίζεται με περιορισμένη πρόσβαση χώρου και προσωπικού.
- E17. Το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι διασυνδεδεμένο με μηχανισμό παρακολούθησης και επαναξιολόγησης της υγείας και του βαθμού αναπηρίας ή αναπηρίας των θυμάτων.
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός ατυχημάτων που καταχωρούνται είναι 1.000.000 περιπτώσεις.
- E20. Το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων άρχισε να λειτουργεί την 1-1-1987. Από τότε έχει καταχωρηθεί ένας τεράστιος αριθμός περιπτώσεων.
- E21. Το μέγεθος εγγραφής του μητρώου είναι 80 bytes.
- E23. Το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων στηρίζεται σε δίκτυο υπολογιστών που περιλαμβάνει όλους τους τύπους (mainframe, mini, PC-networks).
- E24. Ένα μέρος του κύριου λογισμικού προγράμματος που χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες πληροφορικής ενώ το υπόλοιπο προέρχεται από εμπορικά πακέτα που κυκλοφορούν στην αγορά.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

Στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στον "εσωτερικό μηχανισμό" του Ινστιτούτου INAIL δεν δίνονται.

- E32. Οι εκδόσεις του Ινστιτούτου INAIL σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα είναι: α) Στατιστικό Δελτίο INAIL, β) Στατιστικές για την Πρόληψη, γ) Βάση Δεδομένων στο Internet, δ) Επιθεώρηση Επαγγελματικών Κινδύνων και Ασθενειών,

ε) Μονογραφία INAIL και Δεδομένα INAIL.

E33. Για την ενημέρωση και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού διεξάγονται σειρές σεμιναρίων, μαθημάτων και συναντήσεων.

4.7. AT (NORWAY)

Τα στοιχεία πού περιγράφονται προέρχονται από την Επιθεώρηση Εργασίας της Νορβηγίας AT (Arbeidstilsynet).

Γενική Περιγραφή

E2. Το σύστημα συλλογής δεδομένων αποσκοπεί αφ' ενός στην υποστήριξη του έργου της Επιθεώρησης Εργασίας (ως προς το ποιες επιχειρήσεις θα επιλεγούν για έλεγχο) και αφ' ετέρου στην παραγωγή στατιστικών πληροφοριών για την υποστήριξη του έργου της πρόληψης των ατυχημάτων.

Το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων της Νορβηγίας (Register of Occupational Accidents) καλύπτει όλους τους εργαζόμενους στις Νορβηγικές επιχειρήσεις εκτός από α) τον τομέα της αλιείας, β) τον τομέα των θαλασσιών μεταφορών, γ) τον τομέα της εκμετάλλευσης του θαλάσσιου πλούτου και δ) τον τομέα των αυτοαπασχολούμενων.

E3. Σύμφωνα με στοιχεία του 1995, ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε 2.079.000 εργαζόμενους.

E4. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός υπολογίζεται από τα στοιχεία της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας της Νορβηγίας.

E5. Ο μηχανισμός καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων στηρίζεται στο σύστημα ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος (Επιθεωρ. Εργασίας AT) αλλά παράλληλα λειτουργεί ανάλογος μηχανισμός και στο ασφαλιστικό σύστημα (βλ. και 4.8., NIA/RTV).

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

E6. Το μόνο έγγραφο πού διακινείται είναι το έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος (RTV 11.01). Το έντυπο αυτό συμπληρώνεται από τον εργοδότη και ένα αντίγραφο προωθείται στην Επιθεώρηση Εργασίας ενώ ένα δεύτερο στον Ασφαλιστικό Οργανισμό στον οποίο είναι ασφαλισμένο το θύμα.

E8. Το έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος χρησιμοποιείται για την κωδικοποίηση των δεδομένων και την καταχώρηση τους στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και ακολούθως φυλάσσεται για πάντα.

E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται στον "εσωτερικό μηχανισμό".

E10. Το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων βρίσκεται σε στάδιο αναδιοργάνωσης και για το λόγο αυτό η δομή της βάσης δεδομένων καθώς και τα

στοιχεία πού κωδικοποιούνται είναι υπό αναθεώρηση. Η διαδικασία αναθεώρησης του μητρώου υποβοηθείται από την Υπηρεσία Εργασιακού Περιβάλλοντος της Δανίας DWES με την οποία υπάρχει στενή συνεργασία για την ανάπτυξη του νέου συστήματος.

- E11. Για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης των δεδομένων χρησιμοποιείται ειδικό πρόγραμμα λογισμικού.
- E12. Το πρόγραμμα υποβοήθησης της κωδικοποίησης των δεδομένων έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής της Επιθεώρησης Εργασίας της Νορβηγίας ΑΤ.
- E14. Όλα τα εισερχόμενα έντυπα ελέγχονται για την πληρότητα των δεδομένων.
- E15. Από τα δεδομένα πού καταχωρούνται στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι δυνατή η εντόπιση προσωπικών στοιχείων των θυμάτων.
- E16. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων εξασφαλίζεται με περιορισμένη πρόσβαση χώρου και προσωπικού.
- E17. Δεν υπάρχει διασύνδεση του Μητρώου Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων με μηχανισμό παρακολούθησης και επαναξιολόγησης της υγείας και του βαθμού ανικανότητας ή αναπηρίας των θυμάτων.
- E18. Στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων καταχωρούνται όλα τα ατυχήματα πού αναγγέλλονται (αναγνωρισμένα από επιτροπές αξιολόγησης ή μη).
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός εργατικών ατυχημάτων πού καταχωρούνται είναι 25-30.000 περιπτώσεις.
- E20. Το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων άρχισε να λειτουργεί το 1982. Από τότε έχουν καταχωρηθεί περίπου 250.000 περιπτώσεις.
- E23. Ο κύριος ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι τύπου mini.
- E24. Το κύριο πρόγραμμα λογισμικού (software) πού χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής της Επιθεώρησης Εργασίας της Νορβηγίας ΑΤ.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

Στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό πού απασχολείται στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων δεν δίνονται διότι δεν υπάρχει διοικητικός διαχωρισμός από τις άλλες υπηρεσίες της Επιθεώρησης Εργασίας.

- E32. Τα προϊόντα της Επιθεώρησης Εργασίας της Νορβηγίας είναι α) η Ετήσια Αναφορά και β) Ειδικές Αναφορές κατά παραγγελία.
- E33. Για την επιμόρφωση και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού διεξάγονται διάφορα σεμινάρια και εκπαιδευτικά μαθήματα.

4.8. NIA/RTV (NORWAY)

Τα στοιχεία που περιγράφονται προέρχονται από τη Διοίκηση Εθνικής Ασφάλισης της Νορβηγίας (National Insurance Administration - NIA / RTV).

Γενική Περιγραφή

- E1. Ο μηχανισμός καταγραφής που υπάρχει, είναι κοινός τόσο για τα εργατικά ατυχήματα όσο και για επαγγελματικές ασθένειες. Στο ίδιο κεντρικό μητρώο καταγράφονται όλοι οι δικαιούχοι επιδομάτων μακράς διάρκειας από οποιαδήποτε αιτία. Για τη μεταξύ τους διάκριση χρησιμοποιούνται ειδικοί κωδικοί.
- E2. Η συλλογή δεδομένων τόσο για τα εργατικά ατυχήματα όσο και για τις επαγγελματικές ασθένειες εξυπηρετεί ασφαλιστικούς σκοπούς. Από το σύστημα καλύπτονται όλοι οι εργαζόμενοι. Οι αυτοαπασχολούμενοι καλύπτονται μόνο εφόσον ασφαλιστούν.
- E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε 2.000.000 εργαζόμενους (συνολικός πληθυσμός της Νορβηγίας 4.5 εκατομ.)
- E4. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός υπολογίζεται από τα στοιχεία α) της γενικής απογραφής (κάθε 10ετία) και β) της έρευνας εργατικού δυναμικού (κάθε 4 μήνες).
- E5. Ο μηχανισμός καταγραφής στηρίζεται στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων.

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

- E6. Το βασικό έγγραφο που διακινείται είναι το Έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος ή Ασθένειας.
- E9. Ένα μέρος της κωδικοποίησης των δεδομένων γίνεται στον "εξωτερικό μηχανισμό" και το υπόλοιπο στον "εσωτερικό μηχανισμό".
- E10. Εκτός από τα ατομικά στοιχεία, τα δεδομένα που κωδικοποιούνται είναι: α) ιατρική διάγνωση (ICD code), β) οικογενειακές μεταβλητές, γ) εισόδημα, δ) επαγγελμαμα, ε) περίπτωση ατυχήματος ή ασθένειας.
- E11. Δεν υπάρχει πρόγραμμα λογισμικού για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης των στοιχείων.
- E13. Η κωδικοποίηση των δεδομένων υποβοηθείται από ειδικά εγχειρίδια.
- E15. Στα ηλεκτρονικά αρχεία του συστήματος είναι δυνατή η εντόπιση προσωπικών στοιχείων του θύματος.
- E16. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων εξασφαλίζεται με κωδικούς πρόσβασης και με περιορισμούς πρόσβασης στα αρχεία.
- E18. Τα εργατικά ατυχήματα ή οι επαγγελματικές ασθένειες που καταχωρούνται στο μητρώο αφορούν τόσο τις αναγνωρισθείσες όσο και τις μη αναγνωρισθείσες περιπτώσεις. Όμως, οι μη αναγνωρισθείσες (από επιτροπή αξιολόγησης) περιπτώσεις, καταχωρούνται σε χωριστό αρχείο.

- E19. Από ένα σύνολο περίπου 25.000 δηλώσεων ετησίως αναγνωρίζονται και αποζημιώνονται περίπου 2.000 περιπτώσεις (έργα. ατυχημάτων και απ. ασθενειών). Όλες οι περιπτώσεις καταγράφονται στα αρχεία του συστήματος.
- E20. Από το 1971 έχουν καταγραφεί στο σύστημα περίπου 15.000 άτομα με σύνταξη αναπηρίας και 20-30.000 άτομα για αποζημίωση λόγω ανικανότητας εργασίας.
- E21. Το σύστημα αποτελείται από πολλαπλές βάσεις δεδομένων και συνεπώς δεν είναι εύκολο να υπολογισθεί το μήκος μιας εγγραφής.
- E23. Το μητρώο στηρίζεται σε δίκτυο ηλεκτρονικών υπολογιστών το οποίο συνδέεται με μία κεντρική μονάδα στη Διοίκηση Εθνικής Ασφάλισης (NIA/RTV).
- E24. Τη διαχείριση του κεντρικού συστήματος και του δικτύου των ηλεκτρονικών υπολογιστών ασκεί μία ιδιωτική εταιρεία η οποία έχει αναπτύξει και το λογισμικό πρόγραμμα (software).

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

- E27. Σε όλο το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης απασχολούνται συνολικά 7.000 άτομα ενώ μόνο στη Διοίκηση 450. Ειδικότερα, α) στο τμήμα έρευνας και σχεδιασμού 50 άτομα, β) στο τμήμα υπολογιστών 100 άτομα (καταχώρηση δεδομένων στα μητρώα) και γ) σε διάφορα άλλα τμήματα 300 άτομα.

Η Διοίκηση Εθνικής Ασφάλισης NIA/RTV έστειλε και πρόσθετο υλικό για τη διάρθρωση και τη νομοθεσία του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων στη Νορβηγία.

4.9. NPD (NORWAY)

Τα στοιχεία που περιγράφονται προέρχονται από τον Οργανισμό Νορβηγικών Πετρελαίων NPD (Norwegian Petroleum Directorate - NPD).

Γενική Περιγραφή

- E2. Ο κύριος σκοπός του συστήματος είναι η παραγωγή στατιστικών πληροφοριών και η ανάλυση των κινδύνων με στόχο την πρόληψη των ατυχημάτων. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός αφορά όλους τους εργαζόμενους στις κινητές και ακίνητες εγκαταστάσεις της Νορβηγικής Ηπειρωτικής Πλατφόρμας Άντλησης Πετρελαίου.
- E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε περίπου 16.000 εργαζόμενους.
- E4. Ο υπολογισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού προκύπτει από τα αρχεία του Οργανισμού NPD.
- E5. Ο μηχανισμός καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων στηρίζεται στην εσωτερική οργάνωση του Οργανισμού NPD.

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

- E6. Το μόνο έγγραφο πού διακινείται είναι το έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος του NPD.
- E7. Το έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος συμπληρώνεται από τον αρμόδιο επόπτη εργασίας του θύματος (ο οποίος είναι εκπρόσωπος του Οργανισμού NPD).
- E8. Το έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος χρησιμοποιείται για την κωδικοποίηση των δεδομένων και την καταχώρηση τους στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και στη συνέχεια φυλάσσεται μονίμως.
- E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται στα πλαίσια του "εσωτερικού μηχανισμού".
- E10. Τα δεδομένα πού κωδικοποιούνται είναι α) στοιχεία για το θύμα (ηλικία, φύλο, επάγγελμα), β) περιγραφή του τραυματισμού (μέρος του σώματος, τύπος τραυματισμού), γ) περιγραφή του ατυχήματος (τόπος, αντικείμενο πού προκάλεσε τον τραυματισμό, συνθήκες ατυχήματος) και δ) στοιχεία του εργοδότη (οικονομική δραστηριότητα, μέγεθος επιχείρησης).
- E11. Για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης των δεδομένων χρησιμοποιείται ειδικό πρόγραμμα λογισμικού.
- E12. Το πρόγραμμα υποβοήθησης της κωδικοποίησης και καταχώρησης των δεδομένων έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής του Οργανισμού NPD. Όμως ήδη, ένα νέο πρόγραμμα βρίσκεται στο στάδιο της ανάπτυξης σε συνεργασία με την Υπηρεσία Εργασιακού Περιβάλλοντος της Δανίας DWES.
- E14. Κάθε εισερχόμενο έντυπο ελέγχεται για την πληρότητα των δεδομένων ενώ μία φορά το χρόνο (και πριν την παραγωγή στατιστικών στοιχείων) γίνεται έλεγχος της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων του συστήματος για πιθανά σφάλματα στις εγγραφές.
- E15. Η εντόπιση προσωπικών στοιχείων του θύματος δεν είναι δυνατή με το τρέχον σύστημα του ηλεκτρονικού υπολογιστή αλλά θα είναι δυνατή όταν εγκατασταθεί το νέο σύστημα.
- E16. Η προστασία των δεδομένων πού καταχωρούνται στον ηλεκτρονικό υπολογιστή εξασφαλίζεται με περιορισμό πρόσβασης στο χώρο πού είναι εγκατεστημένο το σύστημα και με την εφαρμογή ειδικών κωδικών πρόσβασης στον ηλεκτρονικό υπολογιστή.
- E17. Δεν υπάρχει διασύνδεση του Μητρώου Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων με μηχανισμό παρακολούθησης και επαναξιολόγησης της υγείας και του βαθμού ανικανότητας ή αναπηρίας των θυμάτων.

- E18. Τα εργατικά ατυχήματα πού καταχωρούνται στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων αφορούν όλα τα ατυχήματα πού συγκεντρώνουν ορισμένα κριτήρια.
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός εργατικών ατυχημάτων πού καταχωρούνται στο σύστημα είναι 800 περιπτώσεις.
- E20. Το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων άρχισε να λειτουργεί από την 1-1-1979. Από τότε έχουν καταχωρηθεί 12.196 ατυχήματα.
- E21. Το μέγεθος μιας εγγραφής της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων είναι 360 bytes.
- E23. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι τύπου PC (προσωπικός υπολογιστής).
- E24. Το κύριο λογισμικό πρόγραμμα (software) πού χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής του Οργανισμού NPD με βάση το εμπορικό πακέτο Power Builder.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

- E27. Στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων απασχολούνται 3 άτομα.
- E28. Οι ειδικότητες και τα καθήκοντα του ανθρώπινου δυναμικού είναι: α) Επικεφαλής του Μητρώου (σπουδές πολιτικών επιστημών) με αρμοδιότητα τη διαχείριση και εποπτεία του συστήματος, β) κύριος Μηχανικός (σπουδές ηλεκτρολόγου μηχανικού) με αρμοδιότητα τη διαχείριση του συστήματος του ηλεκτρονικού υπολογιστή και τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, γ) Υπάλληλος Καταχώρησης Δεδομένων με αρμοδιότητα την καταχώρηση δεδομένων.
- E29. Ο αριθμός ατόμων και οι μέσες ετήσιες αποδοχές κατά ειδικότητα είναι: α) ένας Επικεφαλής του Μητρώου με 50.000 ECU (~15.600.000 δρχ.), β) ένας κύριος Μηχανικός με 41.000 ECU (~12.800.000 δρχ.), γ) ένας Υπάλληλος Καταχώρησης Δεδομένων με 25.000 ECU (~7.800.000 δρχ.).
- E32. Τα προϊόντα της μονάδας του Μητρώου Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι α) Η Ετήσια Στατιστική Αναφορά του NPD για τα εργατικά ατυχήματα, β) Ειδικές Αναφορές, γ) Αναφορές στις Κυβερνητικές Υπηρεσίες, δ) Αναφορές στις Ομάδες Συνεργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης και ε) Αναφορές προς διάφορους εκπροσώπους της βιομηχανίας, προς ερευνητικά ιδρύματα κλπ.

4.10. DE/MQE (PORTUGAL)

Τα στοιχεία πού περιγράφονται προέρχονται από την Υπηρεσία Στατιστικής του Υπουργείου Προδιαγραφών & Εργασίας της Πορτογαλίας DE/MQE (Departamento de Estatística do Ministerio para a Qualificayo e o Emprego).

Γενική Περιγραφή

- E2. Η καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων αποσκοπεί στη διαμόρφωση της εθνικής προληπτικής πολιτικής στους χώρους εργασίας και στη λήψη και εφαρμογή μέτρων υγιεινής και ασφάλειας κατά την εργασία.
- Το σύστημα καλύπτει όλα τα επαγγέλματα εκτός από τους εργαζόμενους στη Δημόσια Διοίκηση και στον αγροτικό τομέα.
- E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε 3.949.000 εργαζομένους.
- E4. Ο υπολογισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού προκύπτει από την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού.
- E5. Το σύστημα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων στηρίζεται στο ασφαλιστικό σύστημα.

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

- E6. Τα έγγραφα που διακινούνται είναι: α) η δήλωση του θύματος και β) το έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος. Το έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος συμπληρώνεται μερικώς μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή.
- E7. Τα έντυπα που διακινούνται συμπληρώνονται από υπαλλήλους των Ασφαλιστικών Οργανισμών.
- E8. Η δήλωση του θύματος και το έντυπο Αναγγελίας Ατυχήματος συγκεντρώνονται στους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς όπου γίνεται η κωδικοποίηση των δεδομένων. Αντίγραφα των κωδικοποιημένων εντύπων προωθούνται στη Στατιστική Υπηρεσία του Υπουργείου Προδιαγραφών & Εργασίας της Πορτογαλίας DE/MQE όπου είναι εγκατεστημένο το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων. Τα αντίγραφα αυτά καταστρέφονται μετά την παρέλευση ενός χρόνου.
- E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται στη Στατιστική Υπηρεσία του Υπουργείου Προδιαγραφών & Εργασίας της Πορτογαλίας DE/MQE.
- E10. Τα δεδομένα που κωδικοποιούνται αφορούν α) τον αριθμό μητρώου του ατυχήματος, β) τα στοιχεία του θύματος, γ) την περιγραφή των συνθηκών του ατυχήματος, δ) τον αριθμό των ημερών που χάθηκαν από την εργασία, ε) τον κωδικό της παραγωγικής διαδικασίας στην οποία συμμετείχε το θύμα, στ) τον κωδικό του μέρους του σώματος που τραυματίστηκε, ζ) τον κωδικό των συνεπειών του ατυχήματος, η) το βαθμό ανικανότητας ή αναπηρίας που προκλήθηκε στο θύμα.
- E11. Δεν υπάρχει ειδικό πρόγραμμα λογισμικού για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης των δεδομένων.

- E13. Η υποβοήθηση της κωδικοποίησης των δεδομένων γίνεται μέσω ειδικού εγχειριδίου οδηγιών.
- E14. Όλα τα έντυπα με την κωδικοποίηση του ατυχήματος ελέγχονται για την εγκυρότητα τους πριν γίνει η καταχώρηση στοιχείων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή.
- E15. Δεν υπάρχει δυνατότητα εντόπισης προσωπικών στοιχείων του θύματος στη βάση δεδομένων του ηλεκτρονικού υπολογιστή.
- E17. Δεν υπάρχει διασύνδεση του Μητρώου Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων με μηχανισμό παρακολούθησης και επαναξιολόγησης της υγείας και του βαθμού ανικανότητας ή αναπηρίας των θυμάτων.
- E18. Τα εργατικά ατυχήματα που καταχωρούνται στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων αφορούν όλα τα ατυχήματα αλλά τα μη αναγνωρισθέντα ατυχήματα (από επιτροπή αξιολόγησης) καταχωρούνται σε χωριστό αρχείο.
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός εργατικών ατυχημάτων που καταχωρούνται είναι 200.000 περίπου.
- E20. Το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων άρχισε να λειτουργεί την 1-1-1995 και από τότε έχουν καταχωρηθεί 420.388 ατυχήματα.
- E23. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι τύπου mainframe.
- E24. Το κύριο λογισμικό (software) που χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής της Στατιστικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Προδιαγραφών & Εργασίας της Πορτογαλίας DE/MQE.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

Στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων δεν δίνονται.

- E32. Τα προϊόντα της Στατιστικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Προδιαγραφών & Εργασίας της Πορτογαλίας DE/MQE είναι διάφορες ετήσιες Στατιστικές Σειρές για τα εργατικά ατυχήματα σε δισκέτες ή εκδόσεις.
- E33. Για την επιμόρφωση και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού πραγματοποιούνται διάφορα εκπαιδευτικά μαθήματα και σεμινάρια τόσο εντός της υπηρεσίας όσο και εκτός.

4.11. MTAS (SPAIN)

Τα στοιχεία που περιγράφονται προέρχονται από τη Γενική Γραμματεία του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων της Ισπανίας MTAS (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).

Γενική Περιγραφή

E2. Η συλλογή δεδομένων για τα εργατικά ατυχήματα εξυπηρετεί δύο σκοπούς. Τη διαχείριση και το διοικητικό έλεγχο αφ' ενός και τη στατιστική ανάλυση των κινδύνων αφ' ετέρου.

Στο μητρώο αυτό καταγράφονται εργατικά ατυχήματα πού συμβαίνουν σε εργαζόμενους πού καλύπτονται από το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα εκτός από ορισμένες επαγγελματικές κατηγορίες όπως αυτοαπασχολούμενοι, οικιακοί βοηθοί και το μεγαλύτερο μέρος των εργαζόμενων στο δημόσιο τομέα. Οι εργαζόμενοι πού δεν καλύπτονται αποτελούν περίπου το 24% του εργατικού δυναμικού της Ισπανίας. E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε 10.050.000 εργαζόμενους.

E4. Ο υπολογισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού γίνεται με βάση τα στοιχεία του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων (1996).

E5. Ο μηχανισμός συλλογής δεδομένων για τα εργατικά ατυχήματα στηρίζεται τόσο στο σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων όσο και στο σύστημα ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος (Επιθεωρ. Εργασίας).

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

E6. Τα έγγραφα τα οποία διακινούνται είναι 3. α) Το έντυπο "Αδεία από την Εργασία λόγω Εργατικού Ατυχήματος" (Parte de Accidentes de Trabajo con Baja) το οποίο συμπληρώνεται μόνο σε περίπτωση πού υπάρχει τραυματισμός πού δικαιολογεί απουσία από την εργασία κατόπιν Ιατρικής Γνωμάτευσης, β) Το έντυπο "Συγκεντρωτικός Κατάλογος Εργατικών Ατυχημάτων Χωρίς Απουσία από την Εργασία" (Relacion de Accidentes de Trabajo Ocurridos sin Baja Medica). Το έντυπο αυτό είναι συγκεντρωτικό και συμπληρώνεται σε μηνιαία βάση για τις περιπτώσεις εκείνες πού δεν δικαιολογούν απουσία από την εργασία, γ) Το έντυπο "Συγκεντρωτικός Κατάλογος Επιστροφής στην Εργασία ή Θανάτου" (Relacion de Altas o Fallecimientos de Accidentados) και περιέχει τα στοιχεία των θυμάτων των εργατικών ατυχημάτων πού είτε επέστρεψαν στην εργασία είτε πέθαναν. Το έντυπο αυτό είναι συγκεντρωτικό και συμπληρώνεται μηνιαίως από τον Ασφαλιστικό Οργανισμό στον οποίο είναι ασφαλισμένο το θύμα και στη συνέχεια προωθείται στη Γ.Δ. Στατιστικής MTAS.

Ο συσχετισμός του πρώτου εντύπου με το τρίτο παρέχει εκτός των άλλων και πολύτιμες πληροφορίες για τον "απουσιασμό από την εργασία". Η λειτουργία του συστήματος είναι σχεδιασμένη με τέτοιο τρόπο ώστε να επιτρέπεται η παρακολούθηση και η αξιολόγηση της κατάστασης του θύματος ενός εργατικού ατυχήματος για ένα διάστημα μέχρι 18 μήνες (follow up).

E7. Τα δύο πρώτα έντυπα συμπληρώνονται από τον εργοδότη και προωθούνται στον

- Ασφαλιστικό Οργανισμό στον οποίο είναι ασφαλισμένο το θύμα. Από τον Ασφαλιστικό Οργανισμό προωθούνται στην τοπική Επιθεώρηση Εργασίας και από εκεί σε δύο αντίγραφα στην Γενική Υποδιεύθυνση Στατιστικής του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων της Ισπανίας MTAS. Το τρίτο έντυπο συμπληρώνεται από τον Ασφαλιστικό Οργανισμό στον οποίο είναι ασφαλισμένο το θύμα.
- E8. Από τα δύο αντίγραφα πού φθάνουν στη Γενική Υποδιεύθυνση Στατιστικής του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων της Ισπανίας MTAS, το ένα χρησιμοποιείται για την καταχώρηση δεδομένων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και το άλλο χρησιμοποιείται από την Επιθεώρηση Εργασίας για τον προγραμματισμό των επιθεωρήσεων.
- E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται μερικώς από τον "εξωτερικό μηχανισμό" και μερικώς από τον "εσωτερικό μηχανισμό" του συστήματος καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων.
- E10. Τα δεδομένα πού κωδικοποιούνται είναι α) το επάγγελμα του θύματος, β) ο κλάδος οικονομικής δραστηριότητας του εργοδότη, γ) το μέρος του σώματος πού τραυματίστηκε, δ) ο τύπος του τραυματισμού, ε) ο παράγων πού προκάλεσε τη βλάβη και στ) οι συνθήκες του ατυχήματος.
- E11. Δεν χρησιμοποιείται ειδικό πρόγραμμα λογισμικού (software) για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης των δεδομένων.
- E13. Για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης χρησιμοποιείται εγχειρίδιο οδηγιών.
- E14. Όλα τα έντυπα ελέγχονται για την πληρότητα και την εγκυρότητα των δεδομένων με ιδιαίτερη έμφαση στα έντυπα πού περιγράφουν τις περιπτώσεις σοβαρού τραυματισμού ή θανάτου του θύματος.
- E15. Η εντόπιση προσωπικών στοιχείων του θύματος στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων του Μητρώου Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι δυνατή.
- E16. Η ασφάλεια των πληροφοριών εξασφαλίζεται με περιορισμό πρόσβασης στο χώρο και διάφορα άλλα μέτρα προστασίας.
- E17. Δεν υπάρχει διασύνδεση του Μητρώου Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων με μηχανισμό παρακολούθησης και επαναξιολόγησης της υγείας και του βαθμού ανικανότητας ή αναπηρίας των θυμάτων. Υπάρχει όμως δυνατότητα παρακολούθησης της υγείας του θύματος μέχρι 18 μήνες σε επίπεδο Ασφαλιστικού Οργανισμού (βλ. ανωτέρω).
- E18. Στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων καταχωρούνται όλα τα εργατικά ατυχήματα πού αναγγέλλονται.
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός ατυχημάτων πού καταχωρούνται ανέρχεται σε 650.000 περίπου.
- E20. Το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων άρχισε να λειτουργεί το 1988 και από τότε έχουν καταχωρηθεί 5.200.000 ατυχήματα περίπου.

- E21. Το μέγεθος μια εγγραφής της βάσης δεδομένων του Μητρώου Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι 260 bytes.
- E23. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι τύπου mainframe.
- E24. Το κύριο λογισμικό (software) πού χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων της Ισπανίας.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

Δεν δίνονται στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό και τα προϊόντα της Γενικής Υποδιεύθυνσης Στατιστικής του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Υποθέσεων της Ισπανίας MTAS

4.12. HSE (United Kingdom)

Τα στοιχεία πού περιγράφονται προέρχονται από την Επιθεώρηση Υγείας & Ασφάλειας HSE (Health and Safety Executive) της Μ. Βρετανίας.

Γενική Περιγραφή

E2. Η καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων στη Μ. Βρετανία γίνεται μέσω δύο ανεξάρτητων μηχανισμών. Ο πρώτος μηχανισμός (RIDDOR) αφορά το σύστημα αναγγελίας στις Τοπικές Επιθεωρήσεις Εργασίας. Η αναγγελία του ατυχήματος στις Τοπικές Επιθεωρήσεις Εργασίας ή τις Τοπικές Αρχές από τους εργοδότες ή αυτοαπασχολούμενους είναι υποχρεωτική. Η Επιθεώρηση Υγείας & Ασφάλειας HSE συγκεντρώνει στοιχεία από όλες τις Τοπικές Επιθεωρήσεις Εργασίας της Μ. Βρετανίας εκτός από την Β. Ιρλανδία. Το σύστημα RIDDOR καλύπτει όλο τον εργαζόμενο πληθυσμό και παράγει συγκεντρωτικές στατιστικές αναφορές.

Όσον αφορά τα στατιστικά στοιχεία πού παράγονται από το σύστημα RIDDOR της Επιθεώρησης Υγείας & Ασφάλειας HSE της Μ. Βρετανίας αυτά εξυπηρετούν τρεις κύριους σκοπούς: α) την τεκμηρίωση της εν γένει δραστηριότητας του τομέα υγείας και ασφάλειας της εργασίας, β) την πληροφόρηση για την κατανομή των πόρων (π.χ. κατανομή επιθεωρητών κατά βιομηχανικό κλάδο και απαιτηθείς χρόνος επιθεώρησης) και γ) την αξιολόγηση όλου του συστήματος και της πολιτικής(ών) πού εφαρμόστηκε.

Ο δεύτερος μηχανισμός (πού δεν εξετάζεται στην παρούσα μελέτη) αφορά την αναγγελία των εργατικών ατυχημάτων στους ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς στους οποίους οι εργοδότες έχουν ασφαλίσει το εργατικό δυναμικό πού απασχολούν. Αυτός ο δεύτερος μηχανισμός σχετίζεται με την αποζημίωση των

θυμάτων και τα στοιχεία συγκεντρώνονται στην Ένωση Βρετανικών Ασφαλιστικών Εταιρειών.

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα θύματα των ατυχημάτων (εν γένει) στη Μ. Βρετανία περιθάλπονται δωρεάν από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι εργοδότες δεν έχουν υποχρέωση να καταβάλλουν το κόστος θεραπείας παρά μόνο σε περίπτωση που απαιτείται κάποιου είδους μακροχρόνια αγωγή όπως φυσιοθεραπεία κλπ.

- E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε 26.000.000 εργαζόμενους περίπου.
- E4. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός υπολογίζεται με βάση τα στοιχεία α) της ετήσιας απογραφής και β) της ετήσιας έρευνας του εργατικού δυναμικού.
- E5. Το σύστημα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων στηρίζεται στο σύστημα ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος (Επιθεώρ. Υγείας & Ασφάλειας HSE) της Μ. Βρετανίας.

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

- E6. Το έγγραφο που διακινείται είναι το έντυπο "Αναγγελίας Τραυματισμού ή Επικίνδυνου Συμβάντος" (F2508).
- E7. Το έντυπο "Αναγγελίας Τραυματισμού ή Επικίνδυνου Συμβάντος" συμπληρώνεται από τους εργοδότες ή τους επικεφαλής εργασιών των επιχειρήσεων.
- E8. Το συμπληρωμένο έντυπο που καταφθάνει στην τοπική Επιθεώρηση Εργασίας εξετάζεται από τον επιθεωρητή εργασίας και αν κριθεί ότι χρειάζεται να γίνει έρευνα τότε κωδικοποιείται και τα δεδομένα καταχωρούνται στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων.
- E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται στα πλαίσια του "εσωτερικού μηχανισμού".
- E10. Τα δεδομένα που κωδικοποιούνται είναι α) το επάγγελμα του θύματος, β) ο κλάδος οικονομικής δραστηριότητας του εργοδότη και τα στοιχεία της επιχείρησης, γ) το μέρος του σώματος που τραυματίστηκε, δ) ο τύπος του τραυματισμού, ε) ο παράγων που προκάλεσε τη βλάβη και στ) οι συνθήκες του ατυχήματος.
- E11. Δεν υπάρχει ειδικό πρόγραμμα λογισμικού για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης των δεδομένων. Χρησιμοποιούνται όμως παραθυρικές τεχνικές (Windows) με μακριές λίστες επιλογών.
- E13. Για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης των δεδομένων χρησιμοποιείται εγχειρίδιο οδηγιών.
- E14. Τα δεδομένα ελέγχονται για την εγκυρότητα τους σε ετήσια βάση (πριν τη στατιστική ανάλυση).

- E15. Τα προσωπικά στοιχεία του θύματος μπορούν να εντοπιστούν μόνο στα μητρώα των τοπικών Επιθεωρήσεων Εργασίας αλλά δεν είναι δυνατή η εντόπιση τους στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων που είναι εγκατεστημένο στη Επιθεώρηση Υγείας & Ασφάλειας HSE της Μ. Βρετανίας (διότι πρόκειται περί στατιστικής βάσης δεδομένων).
- E16. Η προστασία του Μητρώου Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων καθώς και των μητρώων των τοπικών Επιθεωρήσεων Εργασίας εξασφαλίζεται με περιορισμένη πρόσβαση στους χώρους και με την εφαρμογή πολλαπλών κωδικών πρόσβασης.
- E17. Δεν υπάρχει διασύνδεση του Μητρώου Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων με μηχανισμό παρακολούθησης και επαναξιολόγησης του βαθμού ανικανότητας ή αναπηρίας των θυμάτων.
- E18. Ο μέσος ετήσιος αριθμός εργατικών ατυχημάτων που καταχωρούνται στο Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι 165.000 περίπου.
- E19. Το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων άρχισε να λειτουργεί το 1986. Δεν υπάρχει συνεχής καταγραφή των δεδομένων αλλά τα στοιχεία είναι καταχωρημένα σε βάσεις δεδομένων για κάθε έτος χωριστά.
- E23. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι τύπου mainframe.
- E24. Το κύριο λογισμικό (software) που χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής της Επιθεώρησης Υγείας & Ασφάλειας HSE της Μ. Βρετανίας.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

- E28. Οι κύριες ειδικότητες και τα καθήκοντα του ανθρώπινου δυναμικού είναι:
- α) Στατιστικός με αρμοδιότητα τη στατιστική ανάλυση και τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων, β) Βοηθός Στατιστικός με αρμοδιότητα τη στατιστική ανάλυση και τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων, γ) γραμματείς και υπάλληλοι με διάφορες αρμοδιότητες. Στις τοπικές Επιθεωρήσεις Εργασίας απασχολούνται 40 υπάλληλοι για την κωδικοποίηση και καταχώρηση των δεδομένων.
- E29. Ο αριθμός των ατόμων που απασχολούνται στο μηχανισμό καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και οι μέσες ετήσιες αποδοχές είναι: α) ένας Στατιστικός με ετήσιες αποδοχές 45.000 £ (~20.900.000 δρχ.), β) δύο Βοηθοί Στατιστικοί με ετήσιες αποδοχές 30.000 £ (~13.950.000 δρχ.) έκαστος, και στις τοπικές επιθεωρήσεις Εργασίας γ) 40 υπάλληλοι κωδικοποίησης και καταχώρησης δεδομένων με ετήσιες αποδοχές 9.000 £ (~4.185.000 δρχ.) έκαστος.
- E31. Μία κατά προσέγγιση εκτίμηση του προϋπολογισμού του μηχανισμού καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων είναι 465.000 £ ετησίως.

E32. Τα προϊόντα της Επιθεώρησης Υγείας & Ασφάλειας HSE της Μ. Βρετανίας είναι α) η ετήσια Αναφορά για την Υγεία & Ασφάλεια, β) Αναφορές των τοπικών Επιθεωρήσεων Εργασίας και γ) διάφορα εγχειρίδια και μονογραφίες.

Η Επιθεώρηση Υγείας & Ασφάλειας HSE της Μ. Βρετανίας έστειλε διάφορα έντυπα για το σύστημα καταγραφής RIDDOR καθώς και στατιστικές αναφορές για τα εργατικά ατυχήματα.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

4.13. FBZ/FMP (BELGIUM)

Τα στοιχεία που περιγράφονται προέρχονται από την Ένωση Ασφαλιστικών Ταμείων για τις Επαγγελματικές Ασθένειες FMP (Fonds des Maladies Professionnelles).

Γενική Περιγραφή

- E2. Η καταγραφή των επαγγελματικών ασθενειών εξυπηρετεί κυρίως τους σκοπούς του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης.
- E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε 3.894.810 εργαζόμενους.
- E4. Ο υπολογισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού προκύπτει από στοιχεία της εθνικής απογραφής που διενεργείται ετησίως.
- E5. Το σύστημα καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών βασίζεται στο σύστημα κοινωνικής ασφάλισης.

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

- E6. Τα έγγραφα που διακινούνται είναι α) η αίτηση αποζημίωσης του θύματος και β) η Ιατρική Γνωμάτευση με τα συνοδά έγγραφα (διαγνωστικές εξετάσεις κλπ.).
- E8. Τόσο η αίτηση αποζημίωσης του θύματος όσο και η Ιατρική Γνωμάτευση χρησιμοποιούνται για την κωδικοποίηση και καταχώρηση των δεδομένων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και ακολούθως φυλάσσονται μονίμως.
- E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται στα πλαίσια του "εσωτερικού μηχανισμού".
- E10. Τα δεδομένα που κωδικοποιούνται είναι α) η διάγνωση της ασθένειας, β) το επαγγελματικό ιστορικό του θύματος, γ) ο κλάδος της οικονομικής δραστηριότητας και δ) η απόφαση της επιτροπής αξιολόγησης.
- E11. Για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης και καταχώρησης των δεδομένων χρησιμοποιείται ειδικό πρόγραμμα λογισμικού.
- E12. Το πρόγραμμα λογισμικού που χρησιμοποιείται για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης και καταχώρησης των δεδομένων έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια

υπηρεσία πληροφορικής της Ένωσης Ασφαλιστικών Ταμείων FMP.

- E14. Κάθε έγγραφο υπόκειται σε έλεγχο για την εγκυρότητα και ακρίβεια των δεδομένων.
- E15. Η εντόπιση προσωπικών στοιχείων του θύματος στα ηλεκτρονικά αρχεία του Μητρώου Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών είναι δυνατή.
- E16. Η προστασία των δεδομένων εξασφαλίζεται με περιορισμό πρόσβασης του χώρου και με εφαρμογή ειδικών κωδικών πρόσβασης στο σύστημα του ηλεκτρονικού υπολογιστή.
- E18. Στο Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών καταχωρούνται όλες οι περιπτώσεις επαγγελματικής ασθένειας αλλά οι αναγνωρισμένες περιπτώσεις καταχωρούνται σε διαφορετικό αρχείο από τις μη αναγνωρισμένες.
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός περιπτώσεων που καταγράφονται είναι α) 27.650 αναγνωρισμένες επαγγελματικές ασθένειες, β) 10.300 αιτήσεις αποζημίωσης και γ) 2.150 αποσύρσεις.
- E20. Στα 20 περίπου χρόνια της λειτουργίας του Μητρώου Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών έχουν καταχωρηθεί 627.038 περιπτώσεις.
- E23. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών είναι τύπου mainframe.
- E24. Το κύριο λογισμικό (software) που χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής της Ένωσης Ασφαλιστικών Ταμείων FMP.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

Στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό δεν δίνονται.

- E32. Τα προϊόντα του Μητρώου Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών είναι α) Ετήσια Αναφορά, β) Μηνιαίο Στατιστικό Δελτίο και γ) Ειδικές Μελέτες.
- E33. Για την επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού πραγματοποιούνται μαθήματα στη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή.

4.14. DWES (DENMARK)

Τα στοιχεία που περιγράφονται προέρχονται από την Υπηρεσία Εργασιακού Περιβάλλοντος της Δανίας DWES (Danish Working Environment Service).

Γενική Περιγραφή

- E1. Στη Δανία οι επαγγελματικές ασθένειες καταγράφονται από δύο ανεξάρτητα συστήματα. Το πρώτο σύστημα έχει αναπτυχθεί από την Υπηρεσία Εργασιακού Περιβάλλοντος της Δανίας DWES (εθνική επιθεώρηση εργασίας) η οποία υπάγεται στο Υπουργείο Εργασίας. Το δεύτερο σύστημα λειτουργεί στα πλαίσια του συστήματος Κοινωνικής Ασφάλισης.

E2. Τα στοιχεία πού καταγράφονται στο Μητρώο Επαγγελματικών Ασθενειών της Δανίας (Register of Occupational Diseases) της DWES παρέχουν μία σπουδαία βάση α) για τον καθορισμό προτεραιοτήτων στην κατάρτιση κανονισμών και πλαισίων, β) για την προπαρασκευή και διάδοση ενημερωτικού υλικού και γ) για την κατάρτιση και εκπαίδευση.

Το Μητρώο αποτελεί μία πηγή στατιστικών πληροφοριών για την εκτίμηση των κινδύνων ασθένειας κατά επάγγελμα, κλάδο οικονομικής δραστηριότητας, ηλικιακή ομάδα κλπ. Αυτές οι στατιστικές πληροφορίες μπορούν επίσης να καταδείξουν τις παραγωγικές διαδικασίες στις οποίες συμβαίνουν τα περισσότερα ατυχήματα.

Με τα στοιχεία αυτά παρέχεται ισχυρή τεκμηρίωση για την υποστήριξη των επιχειρημάτων πού υποβάλλονται από την Εθνική Επιθεώρηση Εργασίας της Δανίας και από τους διάφορους κύκλους πού ασχολούνται με το εργασιακό περιβάλλον σε συζητήσεις στις οποίες τα κύρια ζητούμενα είναι ο εντοπισμός των μεγαλύτερων προβλημάτων και ο προσδιορισμός του στόχου της προληπτικής αντιμετώπισης.

E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε 2.500.000 περίπου εργαζόμενους.

E4. Ο υπολογισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού προκύπτει από δύο πηγές: α) την ετήσια απογραφή του γενικού πληθυσμού και β) το Στατιστικό Μητρώο Εργαζομένων της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (βλ. και ενότητα 1.9., 1ο κεφάλαιο).

E5. Ο μηχανισμός καταγραφής στοιχείων για τις επαγγελματικές ασθένειες βασίζεται τόσο στο ασφαλιστικό σύστημα όσο και στο σύστημα ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος (Επιθ. Εργασίας).

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

E6. Το έγγραφο πού διακινείται είναι το συμπληρωμένο έντυπο "Αναγγελίας Επαγγελματικής Ασθένειας" (Notification Form for Occupational Diseases).

E8. Ο εργοδότης ή οι θεράποντες ιατροί/οδοντίατροι είναι υπεύθυνοι για τη συμπλήρωση του εντύπου της "Αναγγελίας Επαγγελματικής Ασθένειας". Το έντυπο αυτό σε 4 αντίγραφα προωθείται α) στον οργανισμό στον οποίο είναι ασφαλισμένο το θύμα για την εκτίμηση της αποζημίωσης, β) στην Επιτροπή Αποζημιώσεων για την αξιολόγηση της υπόθεσης, γ) στην τοπική Επιθεώρηση Εργασίας της DWES για να γίνει εκτίμηση των συνθηκών και δ) στη Στατιστική Υπηρεσία της DWES για να καταχωρηθεί στο Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών. Όλα τα έντυπα πού καταφθάνουν στη Στατιστική Υπηρεσία της DWES αρχειοθετούνται για 10 χρόνια και στη συνέχεια στέλνονται για φύλαξη στο Γενικό Αρχείο του Κράτους (Danish Public Record Office).

- E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται με βάση τα συμπληρωμένα έντυπα στον "εσωτερικό μηχανισμό" (Υπηρεσία Καταγραφών & Στατιστικής της DWES). Στη συνέχεια γίνεται η καταχώρηση τους σε ηλεκτρονικά αρχεία.
- E10. Τα ατομικά στοιχεία του θύματος δεν καταχωρούνται στο μητρώο. Τα δεδομένα που κωδικοποιούνται περιλαμβάνουν: α) προσωπικός κωδικός μητρώου και φύλο, β) εθνικότητα, γ) παρούσα ή προηγούμενη θέση/επάγγελμα (ISCO-88), δ) κατηγορία θέσης/επαγγέλματος (Δαν. πρότυπο), ε) κοινωνικο-οικονομική κατηγορία, στ) φορολογικός κωδικός επιχείρησης, ζ) γεωγραφικός κωδικός, η) κωδικός μητρώου της επιχείρησης, θ) κλάδος οικονομικής δραστηριότητας (NACE), ι) αριθμός εργαζομένων στην επιχείρηση, ια) διάφοροι κωδικοί εντόπισης της επιχείρησης και κωδικοί κλειδιά για τη διασύνδεση μητρώων (βλ. και ενότητα 1.9., 1ο κεφάλαιο), ιβ) κωδικός της παραγωγικής διαδικασίας που συμμετείχε το θύμα, ιγ) διάφοροι κωδικοί περιγραφής της έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες (φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς, ψυχολογικούς), ιδ) ιατρικές διαγνώσεις ιέ) μέρη του σώματος που εκτέθηκαν.
- E11. Υπάρχει ειδικό λογισμικό πρόγραμμα (software) για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης και την καταχώρηση των δεδομένων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή.
- E12. Το πρόγραμμα για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης και την καταχώρηση των δεδομένων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια Υπηρεσία πληροφορικής της DWES.
- E14. Τα δεδομένα του εντύπου "Αναγγελίας Επαγγελματικής Ασθένειας" ελέγχονται για την πληρότητα και εγκυρότητα τους από την Επιτροπή Αποζημιώσεων.
- E15. Στα αρχεία του ηλεκτρονικού υπολογιστή καταγράφεται ο Προσωπικός Αριθμός Ταυτότητας (Personal Identification Number) των θυμάτων και επομένως είναι δυνατή η εντόπιση τους.
- E16. Η προστασία των προσωπικών δεδομένων είναι νομοθετικά θεσμοθετημένη και εξασφαλίζεται με α) περιορισμό πρόσβασης στο χώρο και β) με περιορισμό πρόσβασης στα δεδομένα του Η/Υ μέσω κωδικών συνθηματικών. Υπάρχουν ειδικοί κανονισμοί για τη χρήση των δεδομένων.
- E17. Δεν υπάρχει ακόμη διασύνδεση του μηχανισμού καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών με μηχανισμό παρακολούθησης της υγείας των θυμάτων για την επαναξιολόγηση του βαθμού αναπηρίας ή ανικανότητας. Η επιχείρηση αυτή είναι δυνατή στο μέλλον μετά από κατάλληλη προετοιμασία ενός σχεδίου συνεργασίας με το ασφαλιστικό σύστημα.
- E18. Στο σύστημα καταγράφονται όλες οι αναγνωρισθείσες επαγγελματικές ασθένειες αλλά και οι ασθένειες εκείνες για τις οποίες εκφράζεται υποψία από τους θεράποντες ιατρούς/οδοντιάτρους ότι οφείλονται στο εργασιακό περιβάλλον.
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός επαγγελματικών ασθενειών που καταχωρούνται είναι

περίπου 15.000 περιπτώσεις.

E20. Το Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών άρχισε να λειτουργεί το 1983. Από τότε έχουν καταχωρηθεί περίπου 210.000 περιπτώσεις.

E21. Υπάρχουν δύο ειδών βάσεις δεδομένων: α) η κύρια βάση δεδομένων (καταχώρησης) όπου καταχωρούνται τα στοιχεία των επαγγελματικών ασθενειών και β) θυγατρικές βάσεις δεδομένων (στατιστικές) που προκύπτουν από την κύρια και εξυπηρετούν τη στατιστική ανάλυση. Το μέγεθος μιας εγγραφής στην κύρια βάση δεδομένων είναι 921 bytes (με 94 μεταβλητές) ενώ το μέγεθος μιας στατιστικής βάσης δεδομένων είναι 216 bytes (με 62 μεταβλητές).

E23. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το Μητρώο Καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων είναι τύπου mini (MICROVAX της DIGITAL) αλλά ήδη έχει σχεδιαστεί η μεταφορά του συστήματος σε δίκτυο προσωπικών υπολογιστών (PC-network) στα επόμενα 2-3 χρόνια.

E24. Το κύριο λογισμικό πρόγραμμα (software) που χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής της DWES. Το πρόγραμμα καταχώρησης δεδομένων υποστηρίζεται από τη σχεσιακή βάση δεδομένων SMARTSTAR ενώ οι στατιστικές βάσεις δεδομένων υποστηρίζονται από το πακέτο SAS.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

E27. Οι εργασίες της Υπηρεσίας Καταγραφών & Στατιστικής της DWES έχουν επιμεριστεί σε 15 άτομα τα οποία όμως δεν απασχολούνται αποκλειστικό με το Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών. Έχει υπολογιστεί ότι για τη λειτουργία του μητρώου απαιτούνται 3 ανθρωπο-έτη ετησίως.

E28. Οι κύριες ειδικότητες και τα καθήκοντα του ανθρώπινου δυναμικού είναι:

α) Επικεφαλής του τμήματος (κάτοχος MSc και PhD) με αρμοδιότητα τη διαχείριση και εποπτεία του μηχανισμού, β) Διαχειριστής του πληροφορικού συστήματος (οικονομολόγος) με αρμοδιότητα τη διαχείριση του μηχανισμού καταγραφής, των βάσεων δεδομένων και των λοιπών εφαρμογών πληροφορικής, γ) γραμματέας με αρμοδιότητες τη διαχείριση, την επικοινωνία και το συντονισμό των τοπικών Επιθεωρήσεων Εργασίας σε θέματα σχετικά με την καταγραφή των δεδομένων, δ) υπάλληλοι καταχώρησης με αρμοδιότητα την κωδικοποίηση και την καταχώρηση των δεδομένων, ε) υπάλληλοι προϊστάμενοι των εργασιών με αρμοδιότητες τη διοίκηση, τις τεχνικές κωδικοποίησης και την εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα κωδικοποίησης.

E29. Μόνο ο Διαχειριστής του πληροφορικού συστήματος είναι μόνιμος υπάλληλος του μηχανισμού με ετήσιες αποδοχές 41.250 ECU (-12.850.000 δρχ.), Το υπόλοιπο ανθρώπινο δυναμικό απασχολείται και σε άλλα τμήματα της DWES.

- E30.Ο αριθμός των ατόμων που απασχολούνται στον "εξωτερικό μηχανισμό" είναι άγνωστος.
- E31.Μία πρόχειρη εκτίμηση του ετήσιου προϋπολογισμού του "εσωτερικού μηχανισμού", ο οποίος είναι κοινός με την καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων, είναι 500.000 ECU (~155.000.000 δρχ.).
- E32.Υπάρχει ένας μεγάλος κατάλογος προϊόντων του "εσωτερικού μηχανισμού" που περιλαμβάνει στατιστικές αναφορές, στατιστικά δεδομένα, ειδικές αναφορές, ειδικές μελέτες κλπ.
- E33.Στα πλαίσια επιμόρφωσης και εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού γίνεται συνεχής εκπαίδευση σε θέματα κωδικοποίησης των δεδομένων.
- Συμπληρωματικά, η DWES έστειλε ένα ειδικό φυλλάδιο στο οποίο περιγράφονται λεπτομερώς τόσο η δομή όσο και οι λειτουργίες των δύο μηχανισμών α) του Μητρώου καταγραφής Εργατικών Ατυχημάτων και β) του Μητρώου Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών. Επίσης έστειλε έναν λεπτομερή κατάλογο με όλες τις εκδόσεις και τα λοιπά προϊόντα.

4.15. FIOH (FINLAND)

Τα στοιχεία που περιγράφονται προέρχονται από το Ινστιτούτο Επαγγελματικής Υγείας της Φινλανδίας FIOH (Finnish Institute of Occupational Health).

Γενική Περιγραφή

E2. Το Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών αποτελεί μία πηγή στατιστικών πληροφοριών για τις επαγγελματικές ασθένειες και εξυπηρετεί την προαγωγή της έρευνας στο πεδίο της επαγγελματικής υγείας. Οι πληροφορίες που καταγράφονται προέρχονται από δύο πηγές. Η μία πηγή είναι το ασφαλιστικό σύστημα το οποίο ειδοποιεί για κάθε αναγνωρισμένη επαγγελματική ασθένεια αλλά και για κάθε ασθένεια για την οποία υπάρχει υποψία ότι οφείλεται στο εργασιακό περιβάλλον. Η δεύτερη πηγή είναι οι ιατροί/οδοντίατροι οι οποίοι είναι υποχρεωμένοι από το νόμο να αναγγέλλουν στις τοπικές Επιθεωρήσεις Εργασίας κάθε ασθένεια η οποία μπορεί να σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον. Οι αρχές αυτές προωθούν τις αναγγελίες στο Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών.

Η καταγραφή καλύπτει όλους τους εργαζόμενους και τους αγρότες ενώ οι αυτοαπασχολούμενοι καλύπτονται μερικώς.

- E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε 2.100.000 εργαζόμενους.
- E4. Ο υπολογισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού προκύπτει από την Έρευνα Εργατικού Δυναμικού που διεξάγεται ετησίως.

E5. Ο μηχανισμός καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών βασίζεται τόσο στο ασφαλιστικό σύστημα όσο και στην υποχρέωση που έχουν οι ιατροί/οδοντίατροι από το νόμο να αναγγέλλουν κάθε ασθένεια που θεωρούν ότι σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον.

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

E6. Τα έγγραφα που διακινούνται είναι δύο ειδών: α) η Ιατρική Γνωμάτευση από τον θεράποντα ιατρό/οδοντίατρο και β) το έντυπο "Αναγγελίας Επαγγελματικής Ασθένειας" από τον Ασφαλιστικό Οργανισμό στον οποίο είναι ασφαλισμένο το θύμα.

E7. Η Ιατρική Γνωμάτευση συμπληρώνεται από τον θεράποντα ιατρό/οδοντίατρο ενώ το έντυπο "Αναγγελίας Επαγγελματικής Ασθένειας" συμπληρώνεται από τους υπαλλήλους του Ασφαλιστικού Οργανισμού.

E8. Όλα τα εισερχόμενα έγγραφα χρησιμοποιούνται για κωδικοποίηση και καταχώρηση των δεδομένων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων του Μητρώου Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών και στη συνέχεια καταστρέφονται.

E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται εν μέρει στον " εξωτερικό μηχανισμό " και εν μέρει στον "εσωτερικό μηχανισμό".

E10. Τα δεδομένα που κωδικοποιούνται περιλαμβάνουν α) τα στοιχεία του θύματος, β) τα στοιχεία και ο κλάδος οικονομικής δραστηριότητας του εργοδότη και γ) η διάγνωση, ο αιτιολογικός παράγοντας, η διάρκεια έκθεσης, η διάρκεια αναρρωτικής αδείας και διάφορα άλλα στοιχεία της διάγνωσης.

E11. Για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης και καταχώρησης των δεδομένων στον ηλεκτρονικό υπολογιστή χρησιμοποιείται ειδικό πρόγραμμα λογισμικού.

E12. Για την κωδικοποίηση των δεδομένων χρησιμοποιούνται προγράμματα λογισμικού των οποίων ένα μέρος έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής του Ινστιτούτου Επαγγελματικής Υγείας FIOH ενώ ένα άλλο μέρος είναι εμπορικά προϊόντα της αγοράς.

E15. Τα προσωπικά στοιχεία του θύματος μπορούν να εντοπιστούν στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων του Μητρώου Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών.

E16. Η προστασία των δεδομένων του Μητρώου Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών εξασφαλίζεται με περιορισμένη πρόσβαση στους χώρους και με την εφαρμογή κωδικών πρόσβασης.

E17. Δεν υπάρχει διασύνδεση του Μητρώου Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών με μηχανισμό παρακολούθησης της υγείας και επαναξιολόγησης του βαθμού ανικανότητας ή αναπηρίας των θυμάτων.

- E18.Ο μέσος ετήσιος αριθμός επαγγελματικών ασθενειών που καταχωρούνται στο Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών είναι 5.000 περίπου.
- E19.Το Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών άρχισε να λειτουργεί το 1964. Από τότε έχουν καταχωρηθεί 150.000 περιπτώσεις.
- E23.Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών είναι τύπου mini.
- E24.Το κύριο λογισμικό (software) που χρησιμοποιείται προέρχεται από το εμπόριο.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

- E27.Στο Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών απασχολούνται 4 άτομα. Το ένα είναι πλήρους απασχόλησης και τα 3 είναι μερικής απασχόλησης.
- E28.Οι κύριες ειδικότητες και τα καθήκοντα του ανθρώπινου δυναμικού είναι: α) Επικεφαλής του Τμήματος με αρμοδιότητα τη διαχείριση και εποπτεία του Τμήματος, β) Ειδικευμένος Ιατρός με αρμοδιότητες την κωδικοποίηση των δεδομένων και τη στατιστική ανάλυση, γ) Διαχειριστής του συστήματος με αρμοδιότητες τη διαχείριση του ηλεκτρονικού υπολογιστή και τη διεκπεραίωση θεμάτων επαγγελματικής υγιεινής και δ) υπάλληλος με αρμοδιότητες την υποδοχή των δικαιολογητικών, την καταχώρηση δεδομένων και τη γραμματειακή υποστήριξη.
- E29.Ο αριθμός των ατόμων που απασχολούνται στο μηχανισμό καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών και οι μέσες ετήσιες αποδοχές είναι: α) ένας Επικεφαλής του Τμήματος μερικής απασχόλησης (5%) με ετήσιες αποδοχές 35.000 ECU (~10.900.000 δρχ.), β) ένας Ειδικευμένος Ιατρός μερικής απασχόλησης (20%) με ετήσιες αποδοχές 30.000 ECU (~9.350.000 δρχ.), γ) ένας Διαχειριστής του συστήματος μερικής απασχόλησης (20%) με ετήσιες αποδοχές 30.000 ECU (~9.350.000 δρχ.) και δ) ένας υπάλληλος πλήρους απασχόλησης (100%) με ετήσιες αποδοχές 20.000 ECU (~6.240.000 δρχ.).
- E32.Τα προϊόντα του Ινστιτούτου Επαγγελματικής Υγείας της Φινλανδίας FIOH είναι α) η Ετήσια Στατιστική Αναφορά, β) η Ετήσια Στατιστική Αναφορά στην Αγγλική γλώσσα, γ) Ειδικές έρευνες και στατιστικά στοιχεία και δ) Ειδικές μελέτες με βάση το περιεχόμενο του Μητρώου Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών.
- E33.Για την επιμόρφωση και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού κατά τη διάρκεια του έτους πραγματοποιούνται 8 συναντήσεις και σεμινάρια ενώ υπάρχει συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα εκτός του Οργανισμού (σε θέματα στατιστικής, ηλεκτρονικών υπολογιστών, νέα συστήματα κωδικοποίησης κλπ.).

4.16. HVBG (GERMANY)

Τα στοιχεία που περιγράφονται προέρχονται από την Ομοσπονδία Ασφαλιστικών Ταμείων των Βιομηχανικών Επαγγελματιών HVBG (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften).

Γενική Περιγραφή

E2. Ο πρωταρχικός σκοπός της συλλογής στατιστικών δεδομένων για τις επαγγελματικές ασθένειες είναι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας μέσω της αξιολόγησης και ερμηνείας των δεδομένων αυτών.

Το σύστημα καλύπτει όλα τα επαγγέλματα των βιομηχανικών και βιοτεχνικών κλάδων.

E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται περίπου σε 41.000.000 εργαζόμενους.

E4. Ο υπολογισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού προέρχεται από τα μητρώα ασφαλισμένων των Ασφαλιστικών Ταμείων των Βιομηχανικών Επαγγελματιών (Industrial Berufsgenossenschaften).

E5. Ο μηχανισμός καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών στηρίζεται στο μικτό σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων και ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος (Επιθ. Εργασίας) αλλά και στην υποχρέωση των ιατρών/οδοντιάτρων να αναφέρουν κάθε ασθένεια που υποπτεύονται ότι σχετίζεται με το εργασιακό περιβάλλον.

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

E6. Τα εισερχόμενα έγγραφα και δικαιολογητικά είναι: α) η Ιατρική Γνωμάτευση και β) το έντυπο "Αναγγελίας Επαγγελματικής Ασθένειας".

E7.

E8. Τόσο η Ιατρική Γνωμάτευση όσο και το έντυπο "Αναγγελίας Επαγγελματικής Ασθένειας" χρησιμοποιούνται κατ' αρχήν για κωδικοποίηση και ηλεκτρονική καταχώρηση δεδομένων, στη συνέχεια φυλάσσονται για μία ορισμένη χρονική περίοδο και ακολούθως καταστρέφονται.

E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται στον "εσωτερικό μηχανισμό".

E10. Τα δεδομένα που κωδικοποιούνται είναι α) στοιχεία για το θύμα (ηλικία, φύλο, επάγγελμα), β) περιγραφή της ασθένειας, και γ) περιγραφή του εργασιακού χώρου και των συνθηκών εργασίας.

E11. Δεν χρησιμοποιείται ειδικό πρόγραμμα λογισμικού για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης των στοιχείων της επαγγελματικής ασθένειας.

E13. Η υποβοήθηση της κωδικοποίησης γίνεται μέσω εγχειριδίου οδηγιών.

E14. Όλα τα δεδομένα υφίστανται ελέγχους α) τύπου (λογικός έλεγχος) και β) περιεχομένου (έλεγχος ευαισθησίας/πληρότητας).

- E15. Δεν είναι δυνατή η εντόπιση προσωπικών στοιχείων των θυμάτων στα ηλεκτρονικά αρχεία του Μητρώου.
- E18. Στο Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών της Ομοσπονδίας Ασφαλιστικών Ταμείων των Βιομηχανικών Επαγγελλμάτων HVBG καταγράφονται όλες οι επαγγελματικές ασθένειες που έχουν αναγνωρισθεί από τις επιτροπές αξιολόγησης αλλά και εκείνες για τις οποίες εκφράζεται η υποψία από τους θεράποντες ιατρούς/οδοντιάτρους ότι σχετίζονται με τις συνθήκες εργασίας.
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός επαγγελματικών ασθενειών που καταγράφεται ανέρχεται σε 70.000 περιπτώσεις.
- E20. Ο μηχανισμός καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών άρχισε να λειτουργεί το 1975. Από τότε έχουν καταγραφεί 1.500.000 επαγγελματικές ασθένειες.
- E21. Το μέγεθος εγγραφής του μητρώου είναι 1.004 bytes.
- E23. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών είναι τύπου mainframe.
- E24. Το κύριο λογισμικό (software) που χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής της Ομοσπονδίας HVBG.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

Δεν παρέχονται στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό του "εσωτερικού μηχανισμού".

- E30. Τα στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στον "εξωτερικό μηχανισμό" είναι άγνωστα.
- E31. Δεν υπάρχουν στοιχεία για τον προϋπολογισμό του "εσωτερικού μηχανισμού".
- E32. Υπάρχει πληθώρα δημοσιεύσεων και έντυπων σειρών σχετικά με τις επαγγελματικές ασθένειες.
- E33. Για την ενημέρωση και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού γίνεται μεγάλος αριθμός εκπαιδευτικών σεμιναρίων.
Συμπληρωματικά, η Ομοσπονδία HVBG έστειλε πλούσιο υλικό για τη διάρθρωση και την οργάνωση του συστήματος επαγγελματικής ασφάλισης.

4.17. NPD (NORWAY)

Τα στοιχεία που περιγράφονται προέρχονται από τον Οργανισμό Νορβηγικών Πετρελαίων NPD (Norwegian Petroleum Directorate).

Γενική Περιγραφή

- E2. Ο κύριος σκοπός του συστήματος είναι η παραγωγή στατιστικών πληροφοριών και η ανάλυση των κινδύνων με στόχο την πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών.

Ο καλυπτόμενος πληθυσμός αφορά όλους τους εργαζόμενους στις κινητές και ακίνητες εγκαταστάσεις της Νορβηγικής Ηπειρωτικής Πλατφόρμας Άντλησης Πετρελαίου.

- E3. Ο καλυπτόμενος πληθυσμός ανέρχεται σε περίπου 16.000 εργαζόμενους.
- E4. Ο υπολογισμός του καλυπτόμενου πληθυσμού προκύπτει από τα αρχεία του Οργανισμού NPD.
- E5. Ο μηχανισμός καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών στηρίζεται στην εσωτερική οργάνωση του Οργανισμού NPD.

Ειδικά χαρακτηριστικά του συστήματος

- E6. Το μόνο έγγραφο που διακινείται είναι το έντυπο "Αναγγελίας Επαγγελματικής Ασθένειας" του NPD.
- E7. Το έντυπο "Αναγγελίας Επαγγελματικής Ασθένειας" συμπληρώνεται από το ιατρικό προσωπικό του NPD.
- E8. Το έντυπο "Αναγγελίας Επαγγελματικής Ασθένειας" χρησιμοποιείται για την κωδικοποίηση των δεδομένων και την καταχώρηση τους στον ηλεκτρονικό υπολογιστή και στη συνέχεια φυλάσσεται μονίμως.
- E9. Η κωδικοποίηση των δεδομένων γίνεται στα πλαίσια του "εσωτερικού μηχανισμού".
- E10. Τα δεδομένα που κωδικοποιούνται είναι α) στοιχεία για το θύμα (ηλικία, φύλο, επάγγελμα), β) περιγραφή της δραστηριότητας του θύματος, γ) περιγραφή του βλαπτικού παράγοντος (τύπος και σημείο έκθεσης) και της διάρκειας έκθεσης του θύματος και δ) ιατρική διάγνωση.
- E11. Για την υποβοήθηση της κωδικοποίησης των δεδομένων χρησιμοποιείται ειδικό πρόγραμμα λογισμικού.
- E12. Το πρόγραμμα υποβοήθησης της κωδικοποίησης και καταχώρησης των δεδομένων έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής του Οργανισμού NPD. Όμως ήδη, ένα νέο πρόγραμμα βρίσκεται στο στάδιο της ανάπτυξης σε συνεργασία με την Υπηρεσία Εργασιακού Περιβάλλοντος της Δανίας DWES.
- E14. Κάθε εισερχόμενο έντυπο ελέγχεται για την πληρότητα των δεδομένων ενώ μία φορά το χρόνο (και πριν την παραγωγή στατιστικών στοιχείων) γίνεται έλεγχος της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων του συστήματος για πιθανά σφάλματα στις εγγραφές.
- E15. Η εντόπιση προσωπικών στοιχείων του θύματος δεν είναι δυνατή με το τρέχον σύστημα του ηλεκτρονικού υπολογιστή αλλά θα είναι δυνατή όταν εγκατασταθεί το νέο σύστημα.

- E16. Η προστασία των δεδομένων πού καταχωρούνται στον ηλεκτρονικό υπολογιστή εξασφαλίζεται με περιορισμό πρόσβασης στο χώρο πού είναι εγκατεστημένο το σύστημα και με την εφαρμογή ειδικών κωδικών πρόσβασης στον ηλεκτρονικό υπολογιστή.
- E17. Δεν υπάρχει διασύνδεση του Μητρώου Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών με μηχανισμό παρακολούθησης και επαναξιολόγησης της υγείας και του βαθμού ανικανότητας ή αναπηρίας των θυμάτων.
- E18. Οι ασθένειες πού καταχωρούνται στο Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών αφορούν όλες εκείνες πού αναγνωρίζονται ή θεωρούνται ύποπτες ότι οφείλονται στο εργασιακό περιβάλλον.
- E19. Ο μέσος ετήσιος αριθμός επαγγελματικών ασθενειών πού καταχωρούνται στο σύστημα είναι 300 περιπτώσεις.
- E20. Το Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών άρχισε να λειτουργεί από την 1-1-1992. Από τότε έχουν καταχωρηθεί 2.011 ασθένειες.
- E21. Το μέγεθος μιας εγγραφής της ηλεκτρονικής βάσης δεδομένων είναι 533 bytes.
- E23. Ο ηλεκτρονικός υπολογιστής στον οποίο στηρίζεται το Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών είναι τύπου PC (προσωπικός υπολογιστής).
- E24. Το κύριο λογισμικό πρόγραμμα (software) πού χρησιμοποιείται έχει αναπτυχθεί από την αρμόδια υπηρεσία πληροφορικής του Οργανισμού NPD με βάση το εμπορικό πακέτο Power Builder.

Ανθρώπινο δυναμικό και λοιπά στοιχεία

- E27. Στο Μητρώο Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών απασχολούνται 3 άτομα.
- E28. Οι ειδικότητες και τα καθήκοντα του ανθρώπινου δυναμικού είναι: α) Επικεφαλής του Μητρώου (σπουδές πολιτικών επιστημών) με αρμοδιότητα τη διαχείριση και εποπτεία του συστήματος, β) Ιατρικός Σύμβουλος (ιατρός) με αρμοδιότητα την κωδικοποίηση των δεδομένων και τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων, γ) Υπάλληλος Καταχώρησης Δεδομένων με αρμοδιότητα την καταχώρηση δεδομένων.
- E29. Ο αριθμός ατόμων και οι μέσες ετήσιες αποδοχές κατά ειδικότητα είναι: α) ένας Επικεφαλής του Μητρώου με 50.000 ECU (~15.600.000 δρχ.), β) ένας Ιατρικός Σύμβουλος με 47.000 ECU (~14.650.000 δρχ.), γ) ένας Υπάλληλος Καταχώρησης Δεδομένων με 25.000 ECU (~7.800.000 δρχ.).
- E30. Στα πλαίσια του "εξωτερικού μηχανισμού" απασχολούνται περίπου 300 άτομα.
- E32. Το προϊόν της μονάδας του Μητρώου Καταγραφής Επαγγελματικών Ασθενειών είναι η Ετήσια Στατιστική Αναφορά του NPD για τις επαγγελματικές ασθένειες.

E33.Για την επιμόρφωση και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού κατά τη διάρκεια του έτους πραγματοποιούνται συναντήσεις και σεμινάρια ενώ υπάρχει συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα εκτός του Οργανισμού.

4.18. Σύνοψη του κεφαλαίου και σχολιασμός

Δεδομένου ότι οι περιγραφές των συστημάτων πληροφοριών πού περιέχονται στη βάση δεδομένων HASTE είναι περιληπτικές και ότι προβάλλονται τα χαρακτηριστικά εκείνα πού ο κάθε συντάκτης έκρινε ως απαραίτητα, επιχειρήσαμε να συγκεντρώσουμε μερικές συμπληρωματικές πληροφορίες για τα συστήματα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Οι πληροφορίες αυτές ίσως φανούν χρήσιμες σε μελλοντικούς σχεδιασμούς ανάλογων Ελληνικών εφαρμογών.

Οπωσδήποτε, όπως προκύπτει τόσο από τα στοιχεία της βάσης δεδομένων HASTE όσο και από τα στοιχεία πού συγκεντρώσαμε, υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των συστημάτων, οι οποίες οφείλονται κατά κύριο λόγο στις τοπικές συνθήκες κάτω από τις οποίες αναπτύχθηκε το κάθε σύστημα. Δεν είναι, επομένως, εύκολη η αξιολόγηση των συστημάτων χωρίς να ληφθούν υπ' όψιν οι ιδιαιτερότητες της κάθε χώρας. Για το λόγο αυτό δεν προχωρήσαμε σε μεγαλύτερη ανάλυση των συγκεντρωθέντων στοιχείων.

Πρέπει όμως να αναφέρουμε ότι από το συμπληρωματικό υλικό πού λάβαμε επισημάναμε σπουδαία χαρακτηριστικά στα συστήματα της Δανίας, της Φινλανδίας και τις Γερμανίας. Τα χαρακτηριστικά αυτά δεν αναφέρονται μόνο στα συστήματα πληροφοριών, αλλά και γενικότερα α) στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και β) στις υπηρεσίες εργασιακού περιβάλλοντος και προληπτικού ελέγχου (Επιθεωρήσεις Εργασίας), η οργανωτική δομή των οποίων τεκμηριώνεται επαρκώς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

**ΤΑ ΜΗΤΡΩΑ
ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ
ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ**

ΤΑ ΜΗΤΡΩΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

Στο κεφαλαίο αυτό γίνεται η διερεύνηση της υποδομής των Ελληνικών οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης με στόχο την αξιοποίηση των μητρώων των ασφαλισμένων στην ανάπτυξη Εθνικών μητρώων καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

5.1. Γενικά

Στις περισσότερες χώρες, η ανάπτυξη των πρώτων μηχανισμών, για την καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, έγινε στα πλαίσια των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και είχε αντικείμενο την απλή καταγραφή συμβάντων (ατυχήματα ή ασθένειες οφειλόμενες στην εργασία). Ο κύριος σκοπός της καταγραφής αυτής ήταν η αποζημίωση των θυμάτων. Όμως, επειδή η απλή καταγραφή συμβάντων εξυπηρετούσε μόνο ασφαλιστικούς και διαχειριστικούς σκοπούς και όχι ευρύτερους προληπτικούς σκοπούς, αναπτύχθηκαν και άλλοι ανεξάρτητοι μηχανισμοί για να καλύψουν τις ανάγκες αυτές. Ο σκοπός των ανεξάρτητων μηχανισμών ήταν η καταγραφή διαφόρων παραμέτρων για την επιδημιολογική και τεχνική ανάλυση των κινδύνων. Ανάλογα δε με το αντικείμενο, αλλά και με τις τοπικές συνθήκες, οι μηχανισμοί αυτοί αναπτύχθηκαν είτε από τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης είτε από άλλους φορείς (Υπηρεσίες Ελέγχου του Εργασιακού Περιβάλλοντος - Επιθεωρήσεις Εργασίας - Ινστιτούτα Επαγγελματικής Υγείας).

Σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες (βλ. 3ο και 4ο κεφάλαιο), η συνεργασία μεταξύ των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και των συστημάτων ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος (Επιθεωρήσεις Εργασίας) είναι στενή και αποβλέπει στην από κοινού αντιμετώπιση του ζητήματος "πρόληψη". Η σύγχρονη αυτή αντίληψη επιβάλλει τη διπλή καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Δηλαδή, δεν αρκεί μόνο η καταγραφή από το ένα ή το άλλο σύστημα, αλλά και από τα δύο συγχρόνως έτσι ώστε να είναι δυνατός ο συνδυασμός στοιχείων.

Στη Ελλάδα, δεν έχει αναπτυχθεί ανάλογη φιλοσοφία. Στο 3ο κεφάλαιο (ενότητα 3.2.3 .-ix) αναφερθήκαμε στην απουσία εθνικού σχεδίου για την εκτίμηση του γενικού επιπέδου υγείας του Ελληνικού πληθυσμού. Αποτέλεσμα αυτής της έλλειψης είναι η υστέρηση στην παραγωγή αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων και δεικτών για την υγεία. Όσον αφορά τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, υπάρχουν λίγα πρωτογενή στοιχεία (χωρίς να υπάρχουν υπολογισμοί δεικτών) που

αφορούν κυρίως τα εργατικά ατυχήματα. Συγκεκριμένα, τα στοιχεία για τα εργατικά ατυχήματα συλλέγονται τόσο από το ασφαλιστικό σύστημα (κυρίως ΙΚΑ) όσο και από φορείς που είναι αρμόδιοι για τον έλεγχο του εργασιακού περιβάλλοντος (κυρίως το Υπουργείο Εργασίας μέσω των Επιθεωρήσεων Εργασίας αλλά και διάφορα άλλα υπουργεία όπως Βιομηχανίας, Εμπ. Ναυτιλίας κ.ά.). Όμως, τα στοιχεία αυτά είναι διάσπαρτα με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η αποτύπωση των προβλημάτων και η ανάλυση των κινδύνων κατά επαγγελματικό κλάδο σε εθνικό επίπεδο.

Ο καλύτερος τρόπος για την αποτύπωση των προβλημάτων σε εθνικό επίπεδο είναι η εφαρμογή ενός ενιαίου σχεδίου που θα περιλαμβάνει τουλάχιστον α) ένα κοινό έντυπο καταγραφής των δεδομένων των εργατικών ατυχημάτων, β) ένα κοινό μηχανισμό στον οποίο θα δηλώνονται τα ατυχήματα, γ) μία κοινή υπηρεσία που θα κωδικοποιεί και θα καταχωρεί τα δεδομένα σε ηλεκτρονικό υπολογιστή και δ) μία υπηρεσία που θα αναλύει τα δεδομένα και θα δημοσιοποιεί τα συμπεράσματα:

Η Διεύθυνση Αναλογιστικών Μελετών του ΙΚΑ σε συνεργασία με την ΕΣΥΕ έχει καταβάλλει μία σημαντική προσπάθεια για την κατάρτιση ενός νέου εντύπου καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων. Το έντυπο αυτό θα λειτουργήσει δοκιμαστικά το 1998 και στη συνέχεια προβλέπεται να επεκταθεί και στους άλλους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Όμως, η υλοποίηση του σχεδίου αυτού παρουσιάζει διάφορα προβλήματα. Ένα από αυτά είναι ότι δεν προβλέπεται η δημιουργία εθνικού μητρώου ή αρχείου καταγραφής (με την έννοια που περιγράφηκε στο 1ο, 3ο και 4ο κεφάλαιο) ώστε να είναι δυνατή η ενιαία μελέτη των προβλημάτων και η αξιολόγηση των κινδύνων. Ένα δεύτερο ερώτημα που γεννάται, είναι το εάν θα είναι σε θέση η υποδομή των ασφαλιστικών οργανισμών να αντεπεξέλθει επιτυχώς (και μονομερώς) στην καταγραφή των στοιχείων. Ένα τρίτο ερώτημα αφορά την επεξεργασία των στοιχείων. Το ζήτημα που προκύπτει είναι το εάν θα είναι δυνατή η διάκριση και ο διαχωρισμός των πληθυσμών των διαφόρων επαγγελματιών. Δηλαδή, το εάν θα υπάρξει πρόβλημα εκτίμησης του εκτεθειμένου πληθυσμού (παρονομαστής των δεικτών). Ένα τέταρτο ερώτημα αφορά τη σχέση και συνεργασία του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων με το σύστημα ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος (Επιθεωρήσεις Εργασίας). Χωρίς εθνικό μητρώο ή αρχείο καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων δεν θα είναι δυνατή η διασταύρωση στοιχείων μεταξύ του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων και του συστήματος των Επιθεωρήσεων Εργασίας (ή όποιου άλλου μηχανισμού ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος);

Εκτός από ένα εθνικό μητρώο καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων, λείπουν και άλλα είδη μηχανισμών καταγραφής και αξιολόγησης των επαγγελματικών κινδύνων, όπως για παράδειγμα ένα εθνικό μητρώο για τις επαγγελματικές ασθένειες (βλ. 3ο και 4ο κεφάλαιο). Οποσδήποτε όμως, εκείνο που λείπει περισσότερο είναι ένα εθνικό σχέδιο και μία ενιαία πολιτική για τις στατιστικές πληροφορίες και τους δείκτες επαγγελματικής υγείας.

Οι ελλείψεις της χώρας μας σε μηχανισμούς καταγραφής και αξιολόγησης των επαγγελματικών κινδύνων για την υγεία των εργαζομένων και ειδικότερα η έλλειψη εθνικών μητρώων για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες αποτέλεσε τη βάση του προβληματισμού μας για τη δυνατότητα υλοποίησης ενός εθνικού συστήματος και δικτύου πληροφοριών.

Ως πρώτο στόχο, για την υλοποίηση ενός εθνικού δικτύου πληροφοριών επαγγελματικής υγείας, θέσαμε την ανάπτυξη εθνικών μητρώων ή αρχείων καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Θεωρήσαμε δε, ότι το σύστημα (ή συστήματα) που θα προκύψει, θα πρέπει να εξασφαλίζει τη συνεργασία μεταξύ των φορέων κοινωνικής ασφάλισης και των υπηρεσιών ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος με κοινό στόχο την πρόληψη. Θα πρέπει δηλαδή, να υπάρχει δυνατότητα για τη διασύνδεση αρχείων και την ανταλλαγή πληροφοριών, έτσι ώστε να προκύπτει όφελος τόσο για το ασφαλιστικό όσο και για το σύστημα ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος (Επιθεωρήσεις Εργασίας).

Ένα από τα πρώτα διλήμματα που αντιμετωπίσαμε ήταν η επιλογή του καταλληλότερου φορέα από τον οποίο θα μπορούσε να προκύψει η ανάπτυξη και τήρηση αυτών των εθνικών μητρώων ή αρχείων καταγραφής. Για πολλούς λόγους, κρίναμε ότι καταλληλότερος φορέας είναι το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και ότι η αρχή θα έπρεπε να γίνει από τα μητρώα ασφαλισμένων. Ένας από τους βασικούς λόγους της επιλογής αυτής ήταν το ότι τα μητρώα των (εν ενεργεία και μη) ασφαλισμένων αντιπροσωπεύουν τους εκτεθειμένους πληθυσμούς και προσφέρουν έτσι δυνατότητες συσχέτισεων και υπολογισμού δεικτών (βλ. ενότητες 1.3. και 1.8., κεφάλαιο 1ο). Οι Επιθεωρήσεις Εργασίας δεν διαθέτουν ανάλογα πληθυσμιακά μητρώα και επομένως οι πληθυσμοί αναφοράς για τον υπολογισμό δεικτών θα έπρεπε να αναζητηθούν στις κλασσικές πηγές (έρευνες εργατικού δυναμικού της ΕΣΥΕ κλπ.). Ένας δεύτερος λόγος για την επιλογή αυτή ήταν ότι, από τεχνική άποψη, η σύσταση και η ενημέρωση των μητρώων εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών θα ήταν ευχερέστερη μέσω της σύνδεσης τους με τα μητρώα των ασφαλισμένων. Δηλαδή, τα μητρώα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών θα προέκυπταν απ' ευθείας από τα μητρώα ασφαλισμένων (θυγατρικά μητρώα). Ένας τρίτος λόγος ήταν ότι, παράλληλα, θα δινόταν η δυνατότητα για την αντιμετώπιση ενός άλλου σημαντικού προβλήματος που έχει πάρει διαστάσεις τα τελευταία χρόνια. Το πρόβλημα αυτό αφορά τη λεπτομερέστερη καταγραφή των αιτίων αναπηρίας και την παρακολούθηση του πληθυσμού των αναπήρων. Δηλαδή, θα ήταν ευχερέστερη η δημιουργία θυγατρικών μητρώων αναπήρων.

Με απώτερο στόχο την ανάπτυξη εθνικών μηχανισμών για την καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών επιχειρήσαμε να διερευνήσουμε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της υποδομής των ελληνικών ασφαλιστικών φορέων.

Σκοπός μας ήταν να συγκεντρώσουμε πληροφορίες για τα μητρώα των ασφαλισμένων, το ανθρώπινο δυναμικό στα τμήματα μητρώων, την ύπαρξη μηχανογράφησης, την ύπαρξη μηχανισμών καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών και τη στατιστική επεξεργασία των στοιχείων.

5.2. Μεθοδολογία

Για τη συγκέντρωση των στοιχείων καταρτίσαμε ένα ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε 25 ερωτήσεις σε δύο ενότητες.

Η πρώτη ενότητα αφορούσε γενικές πληροφορίες και στοιχεία για α) τα είδη παροχών που καλύπτει ο οργανισμός, β) τη γεωγραφική κάλυψη της χώρας και γ) το ανθρώπινο δυναμικό (συνολικό, τμήμα μητρώου και υπηρεσία στατιστικής/αναλογιστικών μελετών).

Η δεύτερη ενότητα αφορούσε πληροφορίες για τα μητρώα και τη χρήση τους. Συγκεκριμένα αφορούσε στοιχεία για α) την κωδικοποίηση του αριθμού μητρώου των ασφαλισμένων, β) τα είδη των μητρώων, γ) την ύπαρξη μηχανογράφησης, δ) τη δυνατότητα εντοπισμού και ομαδοποίησης των αναπήρων κατά αιτία αναπηρίας, ε) τον αριθμό ασφαλισμένων κατά κατηγορίες, στ) την ύπαρξη συστημάτων καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών και ζ) τις υπάρχουσες εκδόσεις στατιστικών στοιχείων και πληροφοριών.

Το ερωτηματολόγιο αυτό στάλθηκε σε 135 ασφαλιστικούς φορείς και οργανισμούς οι διευθύνσεις των οποίων εντοπίστηκαν στην έκδοση "Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1996" του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Από τους οργανισμούς αυτούς οι 116 ήταν στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Εργασίας & Κ.Α. και αφορούσαν 26 Ταμεία Κύριας Ασφάλισης, οι 51 Ταμεία Επικουρικής Ασφάλισης, οι 19 Ταμεία Υγείας, οι 20 Ταμεία Προνοίας (εξαιρέθηκαν 46 Ταμεία Προνοίας Δικηγόρων Επαρχιών λόγω μικρού αριθμού ασφαλισμένων και μεγάλης γεωγραφικής διασποράς). Άλλοι 19 οργανισμοί αφορούσαν Ταμεία αρμοδιότητας άλλων Υπουργείων.

5.3. Ανταπόκριση - Δείγμα

Η ανταπόκριση από τους 135 οργανισμούς δεν ήταν η αναμενόμενη από άποψη αριθμού οργανισμών αλλά ήταν λίαν ικανοποιητική από άποψη καλυπτόμενου πληθυσμού ασφαλισμένων. Στους πίνακες 5.1., 5.2.α, 5.2.β, 5.3.α και 5.3.β παρουσιάζονται αναλυτικά τα στοιχεία της ανταπόκρισης.

Συνολικά παραλάβαμε απαντήσεις από 28 Οργανισμούς (20.74%) ενώ 2 φάκελοι που περιείχαν το σχετικό ερωτηματολόγιο επεστράφησαν λόγω αγνώστου παραλήπτη (βλ. πίνακα 5.1.). Για τους υπόλοιπους οργανισμούς δεν γνωρίζουμε αν παρέλαβαν το ερωτηματολόγιο.

Όσον αφορά την κάλυψη του πληθυσμού και σύμφωνα με τα στοιχεία του Υπουργείου Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων για το 1995 [βλ. Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1996], τα δείγματα των Ταμείων Κύριας Ασφάλισης (αρμοδ. Υπ.Ε. & Κ.Α.) αφορούσαν το 85,74%, το 90,37% και το 96,74% του πληθυσμού των εν ενεργεία ασφαλισμένων, των συνταξιούχων γήρατος και των συνταξιούχων αναπηρίας αντίστοιχα (βλ. πίνακες 5.2.α και 5.2.β). Τα δείγματα των Ταμείων Επικουρικής Ασφάλισης (αρμοδ. Υπ.Ε. & Κ.Α.) ήταν αναλογικά μικρότερα και αφορούσαν το 8,43%, το 33,03% και το 6,34% του πληθυσμού των εν ενεργεία ασφαλισμένων, των συνταξιούχων γήρατος και των συνταξιούχων αναπηρίας αντίστοιχα (βλ. πίνακες 5.3.α και 5.3.β). Τα στοιχεία για τον αριθμό ασφαλισμένων στα Ταμεία Υγείας και Προνοίας αρμοδιότητας Υπ. Εργασίας & Κ.Α. καθώς και στα Ταμεία αρμοδιότητας άλλων υπουργείων ήταν ελλιπή και για το λόγο αυτό δεν παρουσιάζονται οι αναλογίες των δειγμάτων [βλ. Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1996].

Στην επεξεργασία των στοιχείων περιλάβαμε μόνο τους ασφαλιστικούς οργανισμούς αρμοδιότητας του Υπ.Ε. & Κ.Α. δεδομένου ότι από τους 4 οργανισμούς αρμοδιότητας άλλων υπουργείων που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο οι 3 παρείχαν ελλιπή στοιχεία.

5.4. Αποτελέσματα

α) Πληθυσμός εγγεγραμμένων

Στους πίνακες 5.4.α, 5.4.β, 5.4.γ και 5.4.δ παρουσιάζονται οι πληθυσμοί των εν ενεργεία ασφαλισμένων, των συνταξιούχων και των συνταξιούχων αναπηρίας πού δηλώθηκαν (ερώτηση Β10.) από τα Ταμεία Κύριας Ασφάλισης, Επικουρικής Ασφάλισης, Υγείας και Προνοίας αντίστοιχα.

Η σύγκριση με τα αντίστοιχα στοιχεία του Υπ. Εργασίας & Κ.Α. στους πίνακες 5.2.α και 5.3.α αποκαλύπτει στις περισσότερες περιπτώσεις μικροδιαφορές στους πληθυσμούς οι οποίες οφείλονται στη διαφορά εγγεγραμμένων μεταξύ των ετών 1995 (στοιχεία Υπ.Ε. & Κ.Α.) και 1996-97 (στοιχεία ερωτηματολογίου).

Όσον αφορά τα Ταμεία Κύριας Ασφάλισης, ουσιαστική διαφορά παρατηρείται στον αριθμό των εν ενεργεία ασφαλισμένων του ΟΓΑ (σύγκριση πινάκων 2.α και 4.α). Επίσης, η διαφορά πού παρατηρείται σχετικά με τους συνταξιούχους του ΙΚΑ και του ΤΕΒΕ οφείλεται στο ότι οι δύο οργανισμοί δήλωσαν το αθροιστικό σύνολο των συνταξιούχων όλων των κατηγοριών (γήρατος, αναπηρίας και θανάτου) ενώ οι υπόλοιποι τους συνταξιούχους γήρατος μόνο.

Στους Οργανισμούς Επικουρικής Ασφάλισης οι ουσιαστικές διαφορές μεταξύ των πινάκων 3.α και 4.β αφορούν το ΤΑΥΥΠ και το ΤΑΠΥΑΥΔ. Ενδεχομένως οι διαφορές στα στοιχεία πού δηλώθηκαν να οφείλονται σε λάθος κατά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Οι άλλες διαφορές πού παρατηρούνται στα ταμεία

ΤΕΑΠΟΖΟ, ΤΕΑΥΕΤ και ΤΕΑΠΟΚΑ οφείλονται στο ότι οι οργανισμοί αυτοί δήλωσαν το αθροιστικό σύνολο των συνταξιούχων όλων των κατηγοριών ενώ οι υπόλοιποι 3 τους συνταξιούχους γήρατος μόνο.

Τα στοιχεία που αφορούν τα Ταμεία Υγείας και Προνοίας που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο εμφανίζονται ελλιπέστερα (βλ. πίνακες 5.4.γ και 5.4.δ)

Επισημαίνεται ότι αρκετά ασφαλιστικά ταμεία (και κυρίως τα μικρού μεγέθους) έδειξαν αδυναμία παροχής απλών στατιστικών στοιχείων για τη σύνθεση του πληθυσμού των ασφαλισμένων.

β) Είδη παροχών

Τα είδη των παροχών από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο συνοψίζονται στον πίνακα 5.5. Χαρακτηριστική είναι η εικόνα του μωσαϊκού στα είδη των παροχών που χορηγούνται (κυρίως από τα Ταμεία Κύριας Ασφάλισης και Υγείας) γεγονός που αποκαλύπτει την ποικιλομορφία του ασφαλιστικού μας συστήματος.

γ) Υποκαταστήματα και γεωγραφική κάλυψη της χώρας

Ο αριθμός υποκαταστημάτων καθώς και η γεωγραφική κάλυψη της χώρας από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο παρουσιάζονται στον πίνακα 5.6. Εκτός από τους μεγάλου μεγέθους ασφαλιστικούς οργανισμούς που έχουν αναπτυγμένα (ΙΚΑ, ΤΕΒΕ) ή αναπτύσσουν (ΟΓΑ) δίκτυα παροχής υπηρεσιών οι υπόλοιποι οργανισμοί εξυπηρετούν τους ασφαλισμένους τους μόνο στα κεντρικά καταστήματα. Αξιοσημείωτη είναι η χρήση των τραπεζικών δικτύων από ορισμένα Ταμεία Υγείας για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων τους. Αξίζει επίσης να σημειωθεί και το δίκτυο των Δήμων και Κοινοτήτων που αναπτύσσεται. Η αναφορά μας στα δίκτυα αυτά γίνεται διότι ενδέχεται στο μέλλον να χρησιμεύσουν ως κομβικά σημεία αναφοράς για την καταγραφή συμβάντων.

δ) Ανθρώπινο δυναμικό

Στοιχεία για το ανθρώπινο δυναμικό που υπηρετούσε στους ασφαλιστικούς οργανισμούς που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο παραθέτουμε στον πίνακα 5.7.

Στις δύο πρώτες στήλες παρουσιάζονται τα στοιχεία του Υπ. Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων και αφορούν τόσο το διοικητικό όσο και το υγειονομικό προσωπικό (όπου αυτό υπάρχει). Στην επόμενη στήλη παρουσιάζονται τα στοιχεία του ερωτηματολογίου και αφορούν το συνολικό δυναμικό των οργανισμών. Αρκετές διαφορές παρατηρούνται στα Ταμεία Επικουρικής Ασφάλισης και στα Ταμεία Υγείας.

Τα άτομα που υπηρετούσαν στα τμήματα μητρώων εμφανίζονται στην αμέσως επόμενη στήλη. Το ΙΚΑ και ο ΟΓΑ δεν έδωσαν στοιχεία προφανώς λόγω του μεγέθους και της διάρθρωσης των οργανισμών αυτών. Το ΤΑΥΑΥΚΥ δήλωσε ότι το μητρώο του τηρείται από το ΚΥΗΚΥ (κέντρο μηχανογράφησης του Υπ. Υγείας). Το ΤΥΔΚΥ επειδή

δεν διαθέτει κεντρικό μητρώο αλλά μόνο περιφερειακά (βλ. και πίνακα 5.8) απασχολούσε 5 υπαλλήλους στα κεντρικά γραφεία και από έναν σε κάθε περιφερειακό. Αξιοσημείωτο είναι ότι ορισμένα ταμεία μικρού μεγέθους, παρόλο που έδωσαν στοιχεία για το σύνολο των εργαζομένων, δεν ήταν σε θέση να δώσουν στοιχεία για τους απασχολούμενους στα μητρώα.

Η πιο σημαντική παρατήρηση αφορά την ύπαρξη στατιστικής υπηρεσίας (ή υπηρεσίας αναλογιστικών μελετών). Εκτός από τους 3 μεγάλους οργανισμούς και 2 ακόμη μικρότερους οι υπόλοιποι οργανισμοί δεν διέθεταν ανάλογες υπηρεσίες. Αυτό σημαίνει την αδυναμία επεξεργασίας των δεδομένων που καταχωρούνται στα μητρώα. Όσον αφορά τις ειδικότητες των απασχολούμενων στα υπάρχοντα τμήματα στατιστικής παρατηρείται σχετική ποικιλία. Συγκεκριμένα:

- το ΙΚΑ διαθέτει 4 μαθηματικούς (ΠΕ), 1 οικονομολόγο (ΠΕ), 1 διοικητικό υπάλληλο λογιστικής (ΤΕ) και 2 δακτυλογράφους
- το ΤΕΒΕ διαθέτει 1 οικονομολόγο (ΠΕ)
- ο ΟΓΑ διαθέτει 3 μαθηματικούς (ΠΕ) και 1 γραμματέα (απασχολούμενη και σε άλλη υπηρεσία)
- το ΤΥΠΑΤΕ διαθέτει 2 οικονομολόγους (ΠΕ) στην υπηρεσία του λογιστηρίου
- ο ΕΔΟΕΑΠ διαθέτει 2 πτυχιούχους (ΠΕ) στις θέσεις του Αναπληρωτή Διευθυντή και του Υπεύθυνου Μηχανογράφησης για τους οποίους όμως δεν διευκρινίζεται ο κλάδος σπουδών.

ε) Ο Αριθμός Μητρώου Ασφαλισμένων

Στοιχεία για τον τρόπο κωδικοποίησης του αριθμού μητρώου των ασφαλισμένων στους οργανισμούς που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο παρουσιάζονται στον πίνακα 5.8. Όλοι σχεδόν οι οργανισμοί έδωσαν παραδείγματα του αριθμού μητρώου (ή μητρώων) τα οποία όμως δεν ήταν δυνατό να παρασταθούν σε πίνακα.

Η πολυμορφία που επικρατεί είναι χαρακτηριστική. Παρατηρείται ότι υπάρχουν πολλαπλοί τρόποι κωδικοποίησης του αριθμού μητρώου οι οποίοι γίνονται ακόμη περισσότεροι αν τα στοιχεία του πίνακα συνδυαστούν με τα είδη των παροχών των οργανισμών και με τα είδη των μητρώων που τηρούνται (συνδυασμός με πίνακες 5.5 και 5.9). Η εικόνα είναι ακόμη πιο πολύπλοκη στα παραδείγματα των αριθμών μητρώου που έδωσαν οι οργανισμοί (τα παραδείγματα αυτά δεν ήταν δυνατό να τα παραθέσουμε σε πίνακα).

στ) Είδη και κατανομή των μητρώων

Στοιχεία για τα μητρώα των Ασφαλιστικών Οργανισμών που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο παρουσιάζονται στον πίνακα 5.9.

Θα περίμενε κανείς όλοι οι οργανισμοί να διαθέτουν τουλάχιστον ένα κεντρικό

μητρώο και ανάλογα με τη διάρθρωση και το μέγεθος να διαθέτουν περισσότερα κεντρικά ή/και περιφερειακά μητρώα. Αποκαλύπτεται όμως η ύπαρξη οργανισμού χωρίς κεντρικό μητρώο. Συγκεκριμένα το ΤΥΔΚΥ δεν διέθετε μέχρι πρόσφατα κεντρικό παρά μόνο περιφερειακά μητρώα (ήδη υπάρχει εξέλιξη για τη δημιουργία κεντρικού μητρώου). Το μωσαϊκό συστημάτων είναι και εδώ εμφανές.

Το ενδιαφέρον εστιάζεται στο ότι η πλειοψηφία των οργανισμών έχει προχωρήσει ήδη σε κάποια μορφή μηχανοργάνωση των μητρώων. Από τα στοιχεία των ερωτηματολογίων που δεν ήταν δυνατόν να παρουσιαστούν σε πίνακες προκύπτει ότι, για όλα τα μητρώα που είναι μηχανοργανωμένα, ο βασικός προσανατολισμός αφορά τη συγκέντρωση στοιχείων για διαχειριστική χρήση. Βεβαίως, η ύπαρξη μηχανοργάνωσης θα μπορούσε να αποτελέσει την αφετηρία για την επέκταση του αντικειμενικού σκοπού των μητρώων σε ευρύτερα πεδία όπως π.χ. η καταγραφή παραμέτρων σχετικών με την υγεία των ασφαλισμένων.

ζ) Πληροφορίες και στατιστικά στοιχεία των μητρώων

Στον πίνακα 5.10. παρουσιάζονται πληροφορίες για τα δεδομένα που υπάρχουν και τα στατιστικά στοιχεία που μπορούν να προκύψουν από τα μητρώα των ασφαλιστικών οργανισμών που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο.

Οι ερωτήσεις αφορούσαν 4 ενότητες και συγκεκριμένα α) πληροφορίες για την ομαδοποίηση των αναπήρων, β) την ύπαρξη μηχανισμού καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων, γ) την ύπαρξη μηχανισμού καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών και δ) την ύπαρξη εκδόσεων στις οποίες να συμπεριλαμβάνονται τα στοιχεία αυτά. Πρέπει να σημειωθεί ότι οι ερωτήσεις αυτές προφανώς δεν αφορούσαν όλους τους οργανισμούς γι' αυτό και δεν πήραμε απαντήσεις από όλους.

Όσον αφορά τις αναπηρίες, οι περισσότεροι οργανισμοί που απάντησαν στις σχετικές ερωτήσεις δήλωσαν ότι υπάρχει η δυνατότητα εντοπισμού των αναπήρων στα μητρώα καθώς και ότι υπάρχει δυνατότητα διάκρισης του εάν πρόκειται για μόνιμη ή προσωρινή αναπηρία. Όμως, το ουσιαστικό είναι ότι δεν καταγράφονται στοιχεία για τα αίτια της αναπηρίας (2η στήλη). Από τις απαντήσεις των οργανισμών που δήλωσαν ότι έχουν τη δυνατότητα ανάλυσης κατά αιτία αναπηρίας προκύπτει ότι η δυνατότητα αυτή περιορίζεται στη διάκριση μεταξύ κοινής νόσου, φυματίωσης και εργατικού ατυχήματος χωρίς να υπάρχει σύστημα ταξινόμησης και κωδικοποίησης των αιτιών της αναπηρίας.

Σύστημα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων διαθέτει μόνο το ΙΚΑ. Όμως, ο αξιολογος αυτός μηχανισμός δεν έχει οργάνωση μητρώου ενώ δεν είναι ακόμη πλήρως μηχανοργανωμένος. Συγκεκριμένα το μητρώο των ασφαλισμένων έχει καταρτισθεί σε ηλεκτρονική μορφή αλλά δεν υπάρχει σύστημα on-line.

Το ΤΕΒΕ δήλωσε ότι είναι δυνατή η καταμέτρηση των εργατικών ατυχημάτων και ο υπολογισμός του κόστους των αποζημιώσεων αλλά δεν πρόκειται για πλήρες σύστημα καταγραφής. Από την εξέταση των απαντήσεων των οργανισμών που δήλωσαν ότι υπάρχει η δυνατότητα ανάλυσης κατά αιτία αναπηρίας, προκύπτει ότι

γίνεται κάποιας μορφής καταγραφή του αν πρόκειται για εργατικό ατύχημα χωρίς όμως περισσότερες λεπτομέρειες (βλ. προηγούμενη παράγραφο). Προφανώς η καταγραφή εξυπηρετεί την ανάγκη εκτίμησης του κόστους αποζημίωσης των εργατικών ατυχημάτων για τον οργανισμό.

Σύστημα καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών δήλωσε ότι διαθέτει μόνο ο ΕΔΟΕΑΠ. Όμως, δεδομένου ότι είναι απίθανο στο μικρό αριθμό των δημοσιογράφων να υπάρχει τέτοια συχνότητα αναγνωρισμένων επαγγελματικών ασθενειών ώστε να υπάρχει ολοκληρωμένο σύστημα καταγραφής, εκφράζουμε την άποψη ότι προφανώς πρόκειται για σύστημα στο οποίο καταγράφεται η συχνότητα κάθε είδους ασθένειας των δημοσιογράφων.

Τέλος, όσον αφορά τις στατιστικές εκδόσεις των οργανισμών στις οποίες περιέχονται κάποια από τα ανωτέρω στοιχεία (στοιχεία αναπηριών, εργ. ατυχημάτων και επ. ασθενειών) η πλειοψηφία απάντησε αρνητικά. Μόνο το ΙΚΑ παρουσιάζει πλήρεις ετήσιες δημοσιεύσεις για τα εργατικά ατυχήματα. Το ΤΕΒΕ δήλωσε ότι περιλαμβάνει τα προαναφερθέντα στοιχεία για τα εργατικά ατυχήματα στις ετήσιες αναφορές (αριθμός εργατικών ατυχημάτων και κόστος αποζημίωσης των θυμάτων). Προφανώς και τα άλλα ταμεία που δήλωσαν ότι έχουν τη δυνατότητα ανάλυσης κατά αιτία αναπηρίας (βλ. προηγούμενες παραγράφους) περιλαμβάνουν ή έχουν τη δυνατότητα να περιλάβουν ανάλογα στοιχεία στις ετήσιες αναφορές τους.

5.5. Σύνοψη τον κεφαλαίου - Συμπεράσματα

Οι αναφορές και οι κρίσεις για την ποικιλομορφία και τις αδυναμίες των ασφαλιστικών φορέων είναι συχνές στη βιβλιογραφία και τον τύπο. Εκείνα όμως που δεν έχουν εξεταστεί επαρκώς είναι οι δυνατότητες επέκτασης του ρόλου τους και της συμβολής τους στον τομέα της πρόληψης και της προστασίας της υγείας των ασφαλισμένων (εργαζομένων). Η συμβολή αυτή εστιάζεται κατ' αρχήν στη συστηματική καταγραφή και αξιολόγηση των επαγγελματικών κινδύνων. Απαραίτητη προϋπόθεση, για τη συστηματική καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων, είναι η ύπαρξη της κατάλληλης ανθρώπινης και υλικοτεχνικής υποδομής. Ο σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να συγκεντρωθούν πληροφορίες για την υποδομή των ασφαλιστικών φορέων με επίκεντρο τα μητρώα των ασφαλισμένων ώστε να εκτιμηθεί η δυνατότητα ανάπτυξης εθνικών μηχανισμών καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

Παρόλο που το δείγμα που εξετάσαμε ήταν σχετικά μικρό (ως αριθμός οργανισμών) μπορεί να ειπωθεί ότι τα αποτελέσματα αντανακλούν τα χαρακτηριστικά της υποδομής όλου του συστήματος κοινωνικών ασφαλίσεων. Οι ελλείψεις και αδυναμίες που παρατηρήθηκαν αφορούν τόσο τη δομή και το περιεχόμενο των μητρώων των ασφαλισμένων όσο και το ανθρώπινο δυναμικό υποστήριξης.

Είναι πλέον κοινώς παραδεκτό ότι τα χειρογραφικά μητρώα δεν παρέχουν δυνατότητες αποτελεσματικής αξιοποίησης των δεδομένων πού καταχωρούνται. Κλειδί για τον εκσυγχρονισμό των ασφαλιστικών οργανισμών και τον προσανατολισμό τους προς την πρόληψη, όπως έχει επισημανθεί και από άλλους ενδιαφερόμενους κύκλους [66], είναι η ορθολογική μηχανοργάνωση των μητρώων των ασφαλισμένων.

Ενθαρρυντική είναι η παρατήρηση ότι αρκετοί οργανισμοί έχουν προχωρήσει σε κάποιου είδους μηχανοργάνωση των μητρώων τους. Η ύπαρξη έστω και της υποτυπώδους αυτής μηχανοργάνωσης μπορεί να αποτελέσει τη βάση για διεύρυνση του ρόλου των ασφαλιστικών φορέων.

Ένα σημαντικό πρόβλημα πού προκύπτει σχετικά με τη μηχανοργάνωση των μητρώων των ασφαλιστικών οργανισμών, εστιάζεται στην ποικιλία της κωδικοποίησης του Αριθμού Μητρώου. Το πρόβλημα αυτό ενδεχομένως να λυθεί από το πρόγραμμα "ΚΛΕΙΣΘΕΝΗΣ" στο οποίο περιλαμβάνεται και σύστημα ανάπτυξης ενός μοναδικού κωδικού για κάθε ασφαλισμένο (Αριθμός Μητρώου Κοινωνικής Ασφάλισης). Μέχρι την πλήρη ανάπτυξη και εφαρμογή του συστήματος αυτού σε όλους τους ασφαλισμένους, θα υπάρξουν προβλήματα και ενδεχομένως να είναι απαραίτητη για μεγάλο διάστημα η χρήση διπλών (ή και πολλαπλών) κωδικών.

Ένα δεύτερο σημαντικό πρόβλημα σχετικά με τη μηχανοργάνωση είναι η ανομοιομορφία στη διάρθρωση και τη δομή των μητρώων. Δεν φαίνεται να υπάρχει ενιαίο πρότυπο αρχιτεκτονικής. Το κοινό σημείο πού φαίνεται ότι έχουν όλα τα μητρώα των ασφαλιστικών οργανισμών είναι ο προσανατολισμός του περιεχομένου προς την οικονομική διαχείριση. Κατά τη γνώμη μας είναι απαραίτητη η θεσμοθέτηση ελάχιστων προδιαγραφών οι οποίες θα είναι κοινές σε όλα τα μητρώα. Εξάλλου, για να γίνει δυνατή η ενοποίηση ομοειδών ταμείων όπως έχει εξαγγελθεί, είναι απαραίτητη η συγχώνευση μητρώων. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο εφόσον υπάρχουν κοινές προδιαγραφές των μητρώων.

Το τρίτο ζήτημα σχετικά με τη μηχανοργάνωση των μητρώων αφορά την επέκτασή τους. Εάν ο ευρύτερος στόχος είναι η πρόληψη πρέπει να προβλεφθεί εγκαίρως η συστηματική καταγραφή των σχετικών δεδομένων. Πρέπει δηλαδή να γίνεται κωδικοποίηση και καταχώρηση λεπτομερειών σχετικά με τις διαγνωσθείσες ασθένειες, τα ατυχήματα κλπ. με βάση τις διεθνείς ταξινομήσεις (ICD-10 για παράδειγμα). Αυτό το ζήτημα αφορά κυρίως τους κλάδους και τα Ταμεία Ασθενείας. Πρέπει να σημειωθεί ότι για να γίνει αυτή η τροποποίηση στη δομή των μητρώων θα απαιτηθεί μεγάλη προσπάθεια και εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό.

Συνοψίζοντας μπορούμε να πούμε ότι στην παρούσα φάση το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα της χώρας μας δεν είναι σε θέση να καλύψει τη συστηματική καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών αφ' ενός λόγω του αποκλειστικού προσανατολισμού προς την ασφάλιση και αφ' ετέρου λόγω έλλειψης υποδομής. Επίσης, μπορούμε να πούμε ότι αιχμή του δόρατος για τη συλλογή

πληροφοριών είναι το ΙΚΑ τόσο διότι διαθέτει ήδη μηχανισμό καταγραφής εργατικών ατυχημάτων όσο και διότι διαθέτει την καλύτερη σχετικά οργάνωση, διάρθρωση και γεωγραφική κάλυψη της χώρας. Όμως, η έλλειψη μηχανοργάνωσης on-line αποδυναμώνει τα συγκριτικά πλεονεκτήματα που διαθέτει. Ελπίζουμε πάντως ότι η καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών θα συμπεριληφθεί στο σύστημα μηχανοργάνωσης του οργανισμού που θα αρχίσει να αναπτύσσεται μέσα στο 1998.

Πιστεύουμε ότι τα ανωτέρω στοιχεία θα αποτελέσουν αφετηρία περαιτέρω προβληματισμού για το σχεδιασμό ενός αξιόπιστου εθνικού μηχανισμού καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών και ότι θα συμβάλουν στην κατανόηση της ανάγκης προσανατολισμού του κοινωνικοασφαλιστικού συστήματος προς την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία της υγείας των εργαζομένων.

ΠΙΝΑΚΕΣ (5.1. έως 5.10.)

Πίνακας 5.1.: Ανταπόκριση των Ασφαλιστικών Οργανισμών στο ερωτηματολόγιο						
Είδος Ασφαλιστικού οργανισμού	Στάλθηκαν ερωτηματολόγια	Απάντησαν			Δεν απάντησαν	
	σύνολο οργανισμών	οργανισμοί	%	% στο σύνολο (135)	επιστροφή φακέλου	άγνωστο αν παρελήφθη
Κατάλογος Υπουργείου Εργ. & Κοιν. Ασφ. : "Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1996" πίνακας Δ:1 σελ.186						
- Ταμεία κύριας ασφάλισης	26	5	19.2	3.70		21
- Ταμεία Επικουρικά	51	10	19.6	7.41	2	39
- Ταμεία Υγείας	19	7	36.8	5.18		12
- Ταμεία Προνοίας	20(*)	2	5.0	0.74		18
- Ταμεία αρμοδιότητας άλλων Υπουργείων	19	4	21.0	2.96		15
ΣΥΝΟΛΟ	135	28	20.7	20.74	2	105

(*) δεν περιλαμβάνονται 46 Ταμεία Προνοίας Δικηγόρων Επαρχιών

Πηγή: Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1996 (Υπουργ. Εργασίας & Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

Πίνακας 5.2.α. : Πληθυσμοί των άμεσα εγγεγραμμένων (#) στους Οργανισμούς και τα Ταμεία Κύριας Ασφάλισης (αρμ. Υπ. Εργασίας) που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο (στοιχεία 1995)				
Αρχικά	Όνομα Ασφαλιστικού οργανισμού / Ταμείου	Ασφαλισμένοι	Συνταξιοχ. γήρατος(*)	Συνταξιοχ. αναπηρίας
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων	1.830.000	409.000	156.000
ΤΕΒΕ	Ταμείο Ασφάλισης Επαγγελματιών & Βιοτεχνών Ελλάδος	544.130	64.000	19.845
ΤΑΝΠΥ	Ταμείο Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων & Υπαλλήλων	15.290	471	55
ΤΣΕΥΠ	Ταμείο Συντάξεων Εφημεριδοπωλών & Υπαλλήλων Πρακτορείων	1.217	442	42
ΟΓΑ	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων	1.155.000	579.000	160.000
ΣΥΝΟΛΟ άμεσα εγγεγραμμένων (1995)		3.545.637	1.052.913	335.942

(*) Συνταξιοχ. γήρατος: στοιχεία για τους συνταξιοχ. γήρατος μόνο (δεν περιλαμβάνονται δικαιούχοι θανάτου και ανάπηροι)

Πηγή: Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1996,

Πίνακας 5.2.β.: Πληθυσμοί ασφαλισμένων: Οργανισμοί Κύριας Ασφάλισης (αρμ.δ. Υπ. Εργασίας) που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο σε σχέση με εκείνους που ΔΕΝ ανταποκρίθηκαν

Άμεσα εγγεγραμμένοι (1995)	Ασφαλιστικοί οργανισμοί που <u>απάντησαν</u> στο ερωτηματολόγιο		Ασφαλιστικοί οργανισμοί που <u>ΔΕΝ απάντησαν</u> στο ερωτηματολόγιο		ΣΥΝΟΛΟ
	αριθμός	(%)	αριθμός	(%)	
Ασφαλισμένοι	3.545.637	(85,71)	590.864	(14,29)	4.136.501
Συνταξιούχοι γήρατος (*)	1.052.913	(90,37)	112.161	(9,63)	1.165.074
Συνταξιούχοι αναπηρίας	335.942	(96,74)	11.318	(3,26)	347.260

(*) *Άμεσα εγγεγραμμένοι*: εν ενεργεία ασφαλισμένοι ή συνταξιούχοι γήρατος ή συνταξιούχοι αναπηρίας (δεν περιλαμβάνονται τα προστατευόμενα μέλη ή οι δικαιούχοι λόγω θανάτου)

Πηγή: ίδιοι υπολογισμοί-

Πίνακας 5.3.α. : Πληθυσμοί των άμεσα εγγεγραμμένων στους Οργανισμούς και τα Ταμεία Επικουρικής Ασφάλισης (αρμ.δ. Υπ. Εργασίας) που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο (στοιχεία 1995)

Αρχικά	οργανισμού / Ταμείου	Ασφαλισμένοι	Συνταξιούχ. γήρατος	Συνταξιούχ. αναπηρίας
ΤΕΑΗΕ	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ηλεκτροτεχνιών Ελλάδος	21.360	4.522	1.166
ΤΕΑΠΟΖΟ	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού ΑΕ Οινοποιίας & Ζυθοποιίας	19.000	899	265
ΤΕΑΠΕΠ	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Εταιρειών Πετρελαιοειδών	3.750	1.713	221
ΤΕΑΥΕΤ	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Εμπορίου Τροφίμων	25.600	1.121	290
ΤΕΑΠΟΚΑ	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης	26.500	13.479	296
ΤΑΥΥΕ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου Εμπορίου	1.390	1.073	0
ΤΑΥΥ - ΠΕΧΩΔΕ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου ΠΕΧΩΔΕ	9.525	2.665	0
ΤΑΥΥΠ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Αρμοδιότητας Υπουργ. Εθν. Παιδείας & Θρησκευμάτων	145.000	43.272	0
ΤΑΠΥΑΥΔ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου Δικαιοσύνης	9.000	4.191	11
ΤΑΥΑΥΚΥ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Αρμοδιότητας Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών	70.000	14.934	0
ΣΥΝΟΛΟ άμεσα εγγεγραμμένων (1995)		101.081	87.869	2.249

Πηγή: Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1996

Πίνακας 5.3.β. : Πληθυσμοί ασφαλισμένων : Οργανισμοί Επικουρικής Ασφάλισης (αρμ.δ. Υπ. Εργασίας) που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο σε σχέση με εκείνους που ΔΕΝ ανταποκρίθηκαν

Άμεσα εγγεγραμμένοι (1995)	Ασφαλιστικοί οργανισμοί που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο		Ασφαλιστικοί οργανισμοί που ΔΕΝ ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο		ΣΥΝΟΛΟ
	αριθμός	(%)	αριθμός	(%)	
Ασφαλισμένοι	101.081	(8,43)	1.098.623	(91,57)	1.199.704
Συνταξιούχοι γήρατος	87.869	(33,03)	178.126	(66,97)	265.995
Συνταξιούχοι αναπηρίας	2.249	(6,34)	33.238	(93,66)	35.487

Πηγή: ίδιοι υπολογισμοί-

Πίνακας 5.4. α. : Πληθυσμοί των άμεσα εγγεγραμμένων στους Οργανισμούς και τα Ταμεία Κύριας Ασφάλισης (αρμ.δ. Υπ. Εργασίας) που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο (στοιχεία 1996-97)

Αρχικά	Όνομα Ασφαλιστικού οργανισμού / Ταμείου	Ασφαλισμένοι	Συνταξιούχ. (*)	Συνταξιούχ. αναπηρίας
ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων	1.890.000	774.000	151.600
ΤΕΒΕ	Ταμείο Ασφάλισης Επαγγελματιών & Βιοτεχνών Ελλάδος	542.047	124.955	19.366
ΤΑΝΠΥ	Ταμείο Ασφάλισης Ναυτικών Πρακτόρων & Υπαλλήλων	11.268	1.000	51
ΤΣΕΥΠ	Ταμείο Συντάξεων Εφημεριδοπωλών & Υπαλλήλων Πρακτορειών	1.264	797	33
ΟΓΑ	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (**)	807.000	592.516	154.609

(*) Συνταξιούχ.: το ΙΚΑ και ΤΕΒΕ έδωσαν στοιχεία για το σύνολο των συνταξιούχων (γήρατος, αναπηρίας και δικαιούχοι θανάτου) ενώ τα άλλα ταμεία για τους συνταξιούχους γήρατος μόνο.

(**) ΟΓΑ : ο αριθμός των άμεσα ασφαλισμένων του ΟΓΑ στο ερωτηματολόγιο δεν συμφωνεί με τα στοιχεία του Υπ. Εργασίας (Κοινοτικός Προϋπολογισμός 1996, βλ. και πίνακα 5.2. α)

Πηγή: ερωτηματολόγια ΕΛΙΝΥΑΕ (ερώτηση: Β10)

Πίνακας 5.4.β. : Πληθυσμοί των άμεσα εγγεγραμμένων στους Οργανισμούς και τα Ταμεία Επικουρικής Ασφάλισης (αρμ.δ. Υπ. Εργασίας) που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο (στοιχεία 1996-97)				
Αρχικά	Όνομα Ασφαλιστικού οργανισμού / Ταμείου	Ασφαλισμένοι	Συνταξιούχ. (*)	Συνταξιούχ. αναπηρίας
TEANE	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Ηλεκτροτεχνιών Ελλάδος	-	-	-
TEAPOZO	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού ΑΕ Οινοποιίας & Ζυθοποιίας	20.000	1.893 (*)	299
TEAPEΠ	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Εταιρειών Πετρελαιοειδών	3.537	1.760	219
TEAYET	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Υπαλλήλων Εμπορίου Τροφίμων	27.600	2.000 (*)	300
TEAPOKA	Ταμείο Επικουρικής Ασφάλισης Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης	26.500	16.544 (*)	286
TAYYE	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου Εμπορίου			
TAYY - ΠΕΧΩΔΕ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου ΠΕΧΩΔΕ	9.419	3.407	
TAYYΠ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Αρμοδιότητας Υπουργ. Εθν. Παιδείας & Θρησκευμάτων	43.421 (**)		
TAΠYAYΔ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου Δικαιοσύνης	9.700	-	500 (***)
TAYAYKY	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Αρμοδιότητας Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών	-	17.379	-

(*) *Συνταξιούχ.*: τα Ταμεία TEAPOZO, TEAYET και TEAPOKA έδωσαν στοιχεία για το σύνολο των συνταξιούχων (γήρατος, αναπηρίας και δικαιοδόχοι θανάτου) ενώ τα άλλα ταμεία για τους συνταξιούχους γήρατος μόνο.

(**) το TAYYΠ έδωσε στοιχεία για τους εγγεγραμμένους εν ενεργεία ασφαλισμένους τα οποία δεν συμφωνούν με τα στοιχεία του Υπ. Εργασίας (Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1996, βλ. και πίνακα 5.3.α). Πολύ πιθανό ο αριθμός αυτός να αναφέρεται στους συνταξιούχους γήρατος.

(***) το TAΠYAYΔ έδωσε στοιχεία για τους συνταξιούχους αναπηρίας τα οποία δεν συμφωνούν με τα στοιχεία του Υπ. Εργασίας (Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1996, βλ. και πίνακα 5,3.α).

Πηγή: ερωτηματολόγια ΕΛΙΝΥΑΕ (ερώτηση: Β10)

Πίνακας 5.4.γ.: Πληθυσμοί των άμεσα εγγεγραμμένων στα Ασφαλιστικά Ταμεία Υγείας / Ασθενείας (αρμ.δ. Υπ. Εργασίας) που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο (στοιχεία 1996-97)

Αρχικά	Όνομα Ασφαλιστικού οργανισμού / Ταμείου	Ασφαλισμένοι	Συνταξιούχ. (*)	Συνταξιούχ. αναπηρίας
ΤΕΑΠΛΑΠ	Ταμείο Επικουρικής Ασφαλίσεως, Ασθενείας & Προνοίας Λιμενεργατών Πειραιώς	-	1.725	214
ΥΥΑΚΥ	Ταμείο Υγείας Δημοτικών & Κοινοτικών Υπαλλήλων	51.837	-	-
ΤΠΔΘ	Ταμείο Προνοίας Δικηγόρων Θεσ/νίκης	4.689	-	-
ΥΥΠΑΤΕ	Ταμείο Υγείας Προσωπικού Αγροτικής Τράπεζας Ελλάδας	-	-	-
ΑΤΠΣΥΤΕ	Αλληλοβοηθητικό Ταμείο Περιθάλψεως Συλλόγου Υπαλλήλων Τραπεζής Ελλάδος	19.757	-	-
ΕΔΟΕΑΠ	Ενιαίος Δημοσιογραφικός Οργανισμός Επικουρικής Ασφαλίσεως και Περιθάλψεως	-	1.260	-
ΥΥΠΕΤ	Ταμείο Υγείας Προσωπικού Εθνικής Τραπέζης	-	-	-

Πηγή: ερωτηματολόγια ΕΛΙΝΥΑΕ (ερώτηση: Β10)

Πίνακας 5.4.δ.: Πληθυσμοί των άμεσα εγγεγραμμένων στα Ασφαλιστικά Ταμεία Προνοίας (αρμ.δ. Υπ. Εργασίας) που ανταποκρίθηκαν στο ερωτηματολόγιο (στοιχεία 1996-97)

Αρχικά	Όνομα Ασφαλιστικού Οργανισμού / Ταμείου	Ασφαλισμένοι	Συνταξιούχ. (*)	Συνταξιούχ. αναπηρίας
ΤΠΠΕΒΕΒΕΚ	Ταμείο Προνοίας Προσωπικού Εμπορικών & Βιομηχανικών - Επαγγελματικών & Βιοτεχνικών Επιμελητηρίων του Κράτους	700		
ΤΑΠΤΕ & ΕΚΤΕ	Ταμείο Αυτασφάλειας του Προσωπικού της Τράπεζας Ελλάδος & Εθνικής Κτηματικής Τράπεζας Ελλάδος	4.156		

Πηγή: ερωτηματολόγια ΕΛΙΝΥΑΕ (ερώτηση: Β10)

Πίνακας 5.5. : Είδη παροχών από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο					
Αρχικά	σύνταξη	επικουρ. σύνταξη	υγ. περίθαλψη	πρόνοια	άλλες
Οργανισμοί και Ταμεία Κύριας Ασφάλισης (αρμод. Υπ. Εργασίας)					
ΙΚΑ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
ΤΕΒΕ	ΝΑΙ	-	ΝΑΙ	-	-
ΤΑΝΠΥ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	-	ΝΑΙ	-
ΤΣΕΥΠ	ΝΑΙ	-	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ
ΟΓΑ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	-	ΝΑΙ
Οργανισμοί και Ταμεία Επικουρικής Ασφάλισης (αρμод. Υπ. Εργασίας)					
ΤΕΑΗΕ	-	ΝΑΙ	-	-	-
ΤΕΑΠΟΖΟ	-	ΝΑΙ	-	-	-
ΤΕΑΠΕΠ	-	ΝΑΙ	-	-	-
ΤΕΑΥΕΤ	-	ΝΑΙ	-	-	-
ΤΕΑΠΟΚΑ	-	ΝΑΙ	-	-	-
ΤΑΥΥΕ	-	ΝΑΙ	-	-	-
ΤΑΥΥ-ΠΕΧΩΔΕ	-	ΝΑΙ	-	-	-
ΤΑΥΥΠ	-	ΝΑΙ	-	-	ΝΑΙ
ΤΑΠΥΑΥΔ	-	ΝΑΙ	-	-	-
ΤΑΥΑΥΚΥ		ΝΑΙ	-	-	-
Οργανισμοί και Ταμεία Υγείας / Ασθενείας (αρμод. Υπ. Εργασίας)					
ΤΕΑΠΑΛΠ	-	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	-
ΤΥΔΚΥ	-	-	ΝΑΙ	-	-
ΤΠΔΘ	-	-	ΝΑΙ	ΝΑΙ	-
ΤΥΠΑΤΕ	-	-	ΝΑΙ	ΝΑΙ	-
ΑΤΠΣΥΤΕ	-	-	ΝΑΙ	-	
ΕΔΟΕΑΠ	-	ΝΑΙ	ΝΑΙ	-	-
ΤΥΠΕΤ	-	-	ΝΑΙ	-	-
Οργανισμοί και Ταμεία Πρόνοιας (αρμод. Υπ. Εργασίας)					
ΤΠΠΕΒΕΒΕΚ	-	-	-	ΝΑΙ	-
ΤΑΠΤΕ & ΕΚΤΕ	-	-	-	ΝΑΙ	-

Πηγή: ερωτηματολόγια ΕΛΙΝΥΑΕ (ερώτηση Α1)

Πίνακας 5.6. : Υποκαταστήματα & γεωγραφική κάλυψη της χώρας από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο			
Αρχικό	Υπ/ματα	Γεωγρ. κάλυψη	πού απευθύνονται οι ασφαλ. απομ. περιοχών
Οργανισμοί και Ταμεία Κύριας Ασφάλισης (αρμοδ. Υπ. Εργασίας)			
ΙΚΑ	283	πλήρης	στο κεντρικό & τα υποκαταστήματα
ΤΕΒΕ	91	πλήρης	στο κεντρικό & τα υποκαταστήματα
ΤΑΝΠΥ	-	-	-
ΤΣΕΥΠ	-	-	-
ΟΓΑ	13 (υπό ανάπτυξ.)	πλήρης	στους 6.200 ανταπ. στους Δήμους & Κοινότη.
Οργανισμοί και Ταμεία Επικουρικής Ασφάλισης (αρμοδ. Υπ. Εργασίας)			
ΤΕΑΝΕ	3	μεγ. πόλεις	Αθήνα, Θεσ/νίκη, Βόλος, Πάτρα
ΤΕΑΠΟΖΟ	-	-	στο κεντρικό
ΤΕΑΠΕΠ	-	-	στο κεντρικό
ΤΕΑ ΥΕΤ	-	-	στο ΙΚΑ-TEAM
ΤΕΑΠΟΚΑ	-	-	-
ΤΑΥΥΕ	-	-	-
ΤΑΥΥ- ΠΕΧΩΔΕ	-	-	-
ΤΑΥΥΠ	-	-	στο κεντρικό
ΤΑΠΥΑΥΔ	-	-	-
ΤΑΥΑΥΚΥ	-	-	-
Οργανισμοί και Ταμεία Υγείας / Ασθενείας (αρμοδ. Υπ. Εργασίας)			
ΤΕΑΠΑΛΠ	-	πλήρης	στο δίκτυο υποκ.. Εθν. Τράπ. / νοσ. & Κ. Υγείας
ΤΥΔΚΥ	50	πλήρης	στο κεντρικό & στους Δήμους & Κοινότητες
ΤΠΔΘ	-	-	στο κεντρικό (περιφ. Θεσ/νίκης)
ΤΥΠΑΤΕ	2	πλήρης	στο δίκτυο υποκαταστ. Αγροτικής Τράπεζας
ΑΤΠΣΥΤΕ	1	πλήρης	στο δίκτυο υποκαταστ. Τράπεζας Ελλάδος
ΕΔΟΕΑΠ	2	-	
ΤΥΠΕΤ	2	πλήρης	στα κεντρ. Αθην. / Θεσ/νίκης & στο δίκτυο Εθν. Τρ.
Οργανισμοί και Ταμεία Προνοίας (αρμοδ. Υπ. Εργασίας)			
ΤΠΠΕΒΕΒΕΚ	-	-	στο κεντρικό
ΤΑΠΤΕ & ΕΚΤΕ	-	-	-

Πηγή: ερωτηματολόγια ΕΛΙΝΥΑΕ (ερωτήσεις: Α2-Α3)

Πίνακας 5.7. : Ανθρώπινο Δυναμικό στους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο						
Αρχικά	Σύνολο απασχολούμενων			Απασχολούμενοι στο Τμ. Μητρώου	Υπάρχει Τμήμα Στατιστικής	Απασχολούμενοι στο Τμ. Στατιστ.
	Στοιχεία Υπ. Εργασίας (1996)		ερωτηματολόγιο (1997)			
	Διοικητικοί	Υγειονομικοί				
Οργανισμοί και Ταμεία Κύριας Ασφάλισης (αρμοδ. Υπ. Εργασίας)						
ΙΚΑ	9.057	11.203	20.000	(*)	ΝΑΙ	8
ΤΕΒΕ	980	2.056	1.958	8	ΝΑΙ	1
ΤΑΝΠΥ	44		46	6	όχι	-
ΤΣΕΥΠ	16		18	6	όχι	-
ΟΓΑ	419	41	488	(*)	ΝΑΙ	4
Οργανισμοί και Ταμεία Επικουρικής Ασφάλισης (αρμοδ. Υπ. Εργασίας)						
ΤΕΑΝΕ	22		45	7	όχι	-
ΤΕΑΠΟΖΟ	6		17	5	όχι	-
ΤΕΑΠΕΠ	12		20	4	όχι	-
ΤΕΑΥΕΤ	7		21	10	όχι	-
ΤΕΑΠΟΚΑ	47		42	-	όχι	-
ΤΑΥΥΕ	8		7	-	όχι	-
ΤΑΥΥ-ΠΕΧΩΔΕ	12		12	2	όχι	-
ΤΑΥΥΠ	19		37	4	όχι	-
ΤΑΠΥΑΥΔ	4		6	-	όχι	-
ΤΑΥΑΥΚΥ	15		20	- (**)	όχι	-
Οργανισμοί και Ταμεία Υγείας / Ασθενείας (αρμοδ. Υπ. Εργασίας)						
ΤΕΑΠΑΛΠ	21		26	3	όχι	-
ΤΥΔΚΥ	208		294	55(#)	όχι	-
ΤΠΔΘ	-		11	1	όχι	-
ΤΥΠΑΤΕ	72		145	2	ΝΑΙ	2
ΑΤΠΣΥΤΕ	-		176	4	όχι	-
ΕΔΟΕΑΠ	41		75	3	ΝΑΙ	2
ΤΥΠΕΤ	-		480	4	όχι	-
Οργανισμοί και Ταμεία Προνοίας (αρμοδ. Υπ. Εργασίας)						
ΤΠΠΕΒΕΒΕΚ	2		3	1	όχι	-
ΤΑΠΤΕ & ΕΚΤΕ	6		5	1	όχι	-

(*) Λόγω της έκτασης των υπηρεσιών των οργανισμών αυτών δεν ήταν γνωστός ο αριθμός απασχολούμενων στα τμήματα μητρώου (**) Στο ΤΑΥΑΥΚΥ το μητρώο τηρείται από το ΚΥΗΚΥ

(#) Στα μητρώα τον ΤΥΔΚΥ απασχολούνται 5 άτομα στην κεντρική υπηρεσία, και ανά 1 στις 50 περιφερειακές (δεν υπάρχει κεντρικό μητρώο, βλ. και πίνακα 5.9)

Πηγές: α) Κοινωνικός Προϋπολογισμός 1996, β) ερωτηματολόγια ΕΛΙΝΥΑΕ (ερωτήσεις: Α4-Α7)

Πίνακας 5.8 : Ο Αριθμός Μητρώου στους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο						
Αρχικά	ένας μοναδικός	ένας για κάθε είδος παροχών	άλλο σύστημα	Δίνεται παράδειγμα	Περιλαμβάνει χρον. εγγραφής	Περιλαμβάνει γεωγρ. περιφέρ.
Οργανισμοί και Ταμεία Κύριας Ασφάλισης (αρμод. Υπ. Εργασίας)						
ΙΚΑ	+			ναι	όχι	ΝΑΙ
ΤΕΒΕ		+		ναι	ΝΑΙ	ΝΑΙ
ΤΑΝΠΥ		+		ναι	όχι	όχι
ΤΣΕΥΠ			+	ναι	όχι	όχι
ΟΓΑ		+		ναι	όχι	ΝΑΙ
Οργανισμοί και Ταμεία Επικουρικής Ασφάλισης (αρμод. Υπ. Εργασίας)						
ΤΕΑΝΕ		+		ναι	όχι	όχι
ΤΕΑΠΟΖΟ		+		-	όχι	όχι
ΤΕΑΠΕΠ		+		ναι	όχι	όχι
ΤΕΑΥΕΤ	+			ναι	όχι	όχι
ΤΕΑΠΟΚΑ			+ (*)	ναι	-	-
ΤΑΥΥΕ	+			ναι	ΝΑΙ	όχι
ΤΑΥΥ- ΠΕΧΩΔΕ		+		ναι	όχι	όχι
ΤΑΥΥΠ		+		ναι	όχι	όχι
ΤΑΠΥΑΥΔ		+		ναι	ΝΑΙ	ΝΑΙ
ΤΑΥΑΥΚΥ			+ (*)	-	όχι	όχι
Οργανισμοί και Ταμεία Υγείας / Ασθενείας (αρμод. Υπ. Εργασίας)						
ΤΕΑΠΑΛΠ			+	ναι	ΝΑΙ	όχι
ΤΥΔΚΥ	+			ναι	όχι	ΝΑΙ
ΤΠΔΘ	+			ναι	όχι	όχι
ΤΥΠΑΤΕ	+			ναι	όχι	όχι
ΑΤΠΣΥΤΕ	+			ναι	όχι	όχι
ΕΔΟΕΑΠ			+	ναι	όχι	όχι
ΤΥΠΕΤ		+		ναι	όχι	όχι
Οργανισμοί και Ταμεία Προνοίας (αρμод. Υπ. Εργασίας)						
ΤΠΠΕΒΕΒΕΚ	+			ναι	ΝΑΙ	ΝΑΙ
ΤΑΠΤΕ & ΕΚΤΕ	+			ναι	όχι	όχι

(*) Υπάρχει μόνο Α. Μ. συνταξιούχων διότι το μητρώο που υπάρχει αφορά μόνο τους συνταξιούχους. Πηγή: ερωτηματολόγια ΕΛΙΝΥΑΕ (ερωτήσεις: Β1-Β4)

Πίνακας 5.9 : Στοιχεία για τα μητρώα των Ασφαλιστικών Οργανισμών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο						
Αρχικά	Κεντρικό μητρώο	Περιφερειακά μητρώα	Κεντρικό μητρώο(α)			Μηχανοργάνωση
			κοινό για όλες τις παροχές	διαφορετικό για κάθε παροχή	αριθμός μητρώων	
Οργανισμοί και Ταμεία Κύριας Ασφάλισης (αρμοδ. Υπ. Εργασίας)						
ΙΚΑ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	+		1	όχι
ΤΕΒΕ	ΝΑΙ	ΝΑΙ		+	2	ΝΑΙ
ΤΑΝΠΥ	ΝΑΙ			+	5	ΝΑΙ
ΤΣΕΥΠ	ΝΑΙ			+	2	ΝΑΙ
ΟΓΑ	ΝΑΙ			+	4	ΝΑΙ
Οργανισμοί και Ταμεία Επικουρικής Ασφάλισης (αρμοδ. Υπ. Εργασίας)						
ΤΕΑΝΕ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	+		1	όχι
ΤΕΑΠΟΖΟ	ΝΑΙ		+		1	όχι
ΤΕΑΠΕΠ	ΝΑΙ			+	5	ΝΑΙ
ΤΕΑΥΕΤ	ΝΑΙ			+	1	ΝΑΙ
ΤΕΑΠΟΚΑ	ΝΑΙ			+	1	όχι
ΤΑΥΥΕ	ΝΑΙ			+	1	όχι
ΤΑΥΥ-ΠΕΧΩΔΕ	ΝΑΙ			+	2	ΝΑΙ
ΤΑΥΥΠ	ΝΑΙ			+	2	ΝΑΙ
ΤΑΠΥΑΥΔ	ΝΑΙ		+		1	όχι
ΤΑΥΑΥΚΥ	ΝΑΙ			+	1	ΝΑΙ
Οργανισμοί και Ταμεία Υγείας / Ασθενείας (αρμοδ. Υπ. Εργασίας)						
ΤΕΑΠΑΛΠ	ΝΑΙ			+	2	ΝΑΙ
ΤΥΔΚΥ	όχι	ΝΑΙ	+		1	ΝΑΙ
ΤΠΔΘ	ΝΑΙ		+		1	ΝΑΙ
ΤΥΠΑΤΕ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	+		1	όχι
ΑΤΠΣΥΤΕ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	+		1	όχι
ΕΔΟΕΑΠ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	+		1	όχι
ΤΥΠΕΤ	ΝΑΙ		+		1	ΝΑΙ
Οργανισμοί και Ταμεία Προνοίας (αρμοδ. Υπ. Εργασίας)						
ΤΠΠΕΒΕΒΕΚ	ΝΑΙ		+		1	ΝΑΙ
ΤΑΠΤΕ & ΕΚΤΕ	ΝΑΙ		+		1	ΝΑΙ

(*) Δεν τηρείται μητρώο ασφαλισμένων αλλά υπάρχει μόνο μητρώο συνταξιούχων.

Πηγή: ερωτηματολόγια ΕΛΙΝΥΑΕ (ερωτήσεις: Β5-Β6)

Πίνακας 5.10. : Πληροφορίες για τα στατιστικά στοιχεία από τα μητρώα των Ασφαλιστικών Οργανισμών που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο						
Αρχικά	ενοτισμός & ομαδοποίηση αναπήρων	ανάλυση κατά αιτία αναπηρίας	διάκριση προσωρινής – μόνιμης αναπηρίας	σύστημα καταγραφής εργατικών ατυχημάτων	σύστημα καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών	στατιστικές εκδόσεις με τα σχετικά στοιχεία
Οργανισμοί και Ταμεία Κύριας Ασφάλισης (αρμод. Υπ. Εργασίας)						
ΙΚΑ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	όχι	ΝΑΙ
ΤΕΒΕ	ΝΑΙ	όχι	ΝΑΙ	όχι(*)	όχι	ΝΑΙ(*)
ΤΑΝΠΥ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	όχι	όχι	-
ΤΣΕΥΠ	ΝΑΙ	όχι	όχι	όχι	όχι	όχι
ΟΓΑ	ΝΑΙ	όχι	ΝΑΙ	όχι	όχι	όχι
Οργανισμοί και Ταμεία Επικουρικής Ασφάλισης (αρμод. Υπ. Εργασίας)						
ΤΕΑΝΕ	ΝΑΙ	όχι	ΝΑΙ	όχι	όχι	όχι
ΤΕΑΠΟΖΟ	ΝΑΙ	όχι	ΝΑΙ	όχι	όχι	όχι
ΤΕΑΠΕΠ	ΝΑΙ	χι	ΝΑΙ	όχι	όχι	όχι
ΤΕΑ ΥΕΤ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	όχι	όχι	-
ΤΕΑΠΟΚΑ	ΝΑΙ	όχι	ΝΑΙ	-	-	-
ΤΑΥΥΕ	-	-	-	-	-	-
ΤΑΥΥ-ΠΕΧΩΔΕ	-	-	-	όχι	όχι	όχι
ΤΑΥΥΠ	όχι	όχι	όχι	όχι	όχι	όχι
ΤΑΠΥΑΥΔ	ΝΑΙ	όχι	όχι	όχι	-	-
ΤΑΥΑΥΚΥ	όχι	όχι	-	όχι	-	-
Οργανισμοί και Ταμεία Υγείας / Ασθενείας (αρμод. Υπ. Εργασίας)						
ΤΕΑΠΑΛΠ	ΝΑΙ	όχι	ΝΑΙ	όχι	όχι	όχι
ΤΥΔΚΥ	-	-	-	-	-	-
ΤΠΔΘ	-	-	-	-	-	-
ΤΥΠΑΤΕ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	όχι	όχι	όχι
ΑΤΠΣΥΤΕ	-	-	-	όχι	όχι	-
ΕΔΟΕΑΠ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	όχι	ΝΑΙ(**)	όχι
ΤΥΠΕΤ	-	-	-	όχι	όχι	-
Οργανισμοί και Ταμεία Προνοίας (αρμод. Υπ. Εργασίας)						
ΤΠΠΕΒΕΒΕΚ	-	-	-	-	-	όχι
ΤΑΠΤΕ & ΕΚΤΕ	-	-	-	-	-	όχι

(*) Στο ΤΕΒΕ δεν υπάρχει σύστημα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων αλλά καταγράφεται το πλήθος και το κόστος των εργ. ατυχημάτων. Τα στοιχεία αυτά δημοσιεύονται στον ετήσιο απολογισμό (1996= 3.672 ατυχήματα) (**) Στον ΕΔΟΕΑΠ καταγράφεται προφανώς η συχνότητα των κρουσμάτων από διάφορα νοσήματα διότι στον κλάδο των δημοσιογράφων είναι απίθανο να υπάρχει μεγάλος αριθμός κρουσμάτων των αναγνωρισμένων επαγγελματικών ασθενειών.

Πηγή: ερωτηματολόγια ΕΛΙΝΥΑΕ (ερωτήσεις: Β7-Β9, Β11-Β17)

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

**Συμπεράσματα -
Προτάσεις**

Συμπεράσματα – Προτάσεις

Οι στατιστικές πληροφορίες για την υγεία των εργαζομένων είναι στοιχεία απαραίτητα τόσο για τη χάραξη της πολιτικής στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας όσο και για τον εμπλουτισμό των γνώσεων μας. Στα επόμενα χρόνια, σύμφωνα με το διαγραφόμενο πλαίσιο προστασίας της υγείας των εργαζομένων, στην Ευρώπη αλλά και διεθνώς, θα δοθεί ιδιαίτερη έμφαση για τη δημιουργία δικτύων πληροφοριών με τελικό σκοπό την απόκτηση αξιόπιστων και συγκρίσιμων στατιστικών επαγγελματικής υγείας. Σ' αυτή την προσπάθεια εναρμόνισης των πληροφοριών, μεγάλη θα είναι η συμβολή των νέων τεχνολογιών όπως η πληροφορική και η τηλεματική. Οι πρόοδοι πού έχουν συντελεστεί στους τομείς αυτούς καθώς και το διαρκώς ελαττούμενο κόστος επιτρέπουν την εφαρμογή νέων τεχνικών σε παλιές και γνωστές μεθόδους.

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, προκειμένου να συμβάλει στην προστασία της επαγγελματικής υγείας στη χώρα μας, περιλαμβάνει στα ενδιαφέροντα του την ανάπτυξη και βελτίωση της συλλογής στατιστικών και επιδημιολογικών δεδομένων. Το τελικό ζητούμενο είναι η συγκέντρωση των πηγών πού παράγουν τις σχετικές πληροφορίες και η διαμόρφωση ενός δικτύου μέσω του οποίου θα διακινούνται οι πληροφορίες αυτές προς κάθε ενδιαφερόμενο. Με τον όρο δίκτυο πληροφοριών εννοείται το σύνολο των λογικών, των ανθρώπινων και των φυσικών πόρων πού συμμετέχουν στη συλλογή, ανάλυση και παρουσίαση των στοιχείων για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια.

Για να είναι δυνατός ο σχεδιασμός ενός τέτοιου δικτύου, πρέπει προηγουμένως να εντοπιστούν και να καταγραφούν τα διάφορα είδη των πληροφοριών καθώς και τα είδη των μηχανισμών πού τα παράγουν. Αυτό ήταν ένα από τα αντικείμενα της έρευνας μας η οποία έδειξε ότι η χώρα μας, συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, υπολείπεται σε πληροφορίες και στατιστικά στοιχεία για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια. Για το λόγο αυτό απαιτείται σφαιρική αντιμετώπιση του θέματος.

Ένα σημαντικό πρόβλημα είναι ότι απουσιάζει το θεσμικό πλαίσιο στο οποίο θα στηριχθεί η ανάπτυξη των αναγκαίων συστημάτων πληροφοριών. Το θεσμικό αυτό πλαίσιο για τις στατιστικές πληροφορίες δεν αφορά μόνο τον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας αλλά και τον ευρύτερο τομέα της δημόσιας υγείας.

Εκτός όμως από το θεσμικό πλαίσιο υπάρχει και έλλειψη της κατάλληλης υποδομής (ανθρώπινης και υλικοτεχνικής) πού θα υποδεχτεί τα συστήματα πληροφοριών. Βεβαίως, υπάρχουν αρκετοί μηχανισμοί πού συλλέγουν χρήσιμες πληροφορίες για τον τομέα της επαγγελματικής υγείας. Όμως οι μηχανισμοί αυτοί χρειάζονται νέα φιλοσοφία, αναδιοργάνωση και ευρεία εφαρμογή της πληροφορικής.

Ένα εξίσου σημαντικό θέμα είναι και η επικρατούσα νοοτροπία απέναντι στις στατιστικές πληροφορίες. Χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια διαφώτισης, τόσο των πολιτών όσο και των υπαλλήλων πού εργάζονται στις αρμόδιες υπηρεσίες, ώστε να γίνουν αντιληπτά τα οφέλη πού μπορεί να προκύψουν από τα στατιστικά στοιχεία.

Η εκτίμηση μας είναι ότι η ανάπτυξη συστημάτων πληροφοριών (μεγάλης κλίμακας) στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, είναι ορατή μόνο με τη σύγχρονη ανάπτυξη συστημάτων στον ευρύτερο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα (δημόσια διοίκηση, υγεία, ασφάλιση, επιχειρήσεις κλπ.).

Πριν γίνει οποιοσδήποτε σχεδιασμός για τα συστήματα πληροφοριών στον τομέα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, πρέπει οπωσδήποτε να λυθεί το πρόβλημα του θεσμικού πλαισίου για την αναδιοργάνωση του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης απ' ενός και του συστήματος ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος απ' ετέρου. Οι σημαντικές αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν αφορούν τους ρόλους των δύο συστημάτων στην πρόληψη των κινδύνων. Τα πιθανά σενάρια είναι:

1. Το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης θα λειτουργεί ανεξάρτητα από το σύστημα των επιθεωρήσεων εργασίας και δεν θα έχει ρόλο στην πρόληψη. Στην περίπτωση αυτή ο κάθε φορέας θα αναπτύξει δικά του και ανεξάρτητα συστήματα πληροφοριών τα οποία δύσκολα θα είναι σε θέση να συνεργαστούν. Το σενάριο αυτό δεν θα απέχει πολύ από το ισχύον καθεστώς στο οποίο παρουσιάζεται κατακερματισμός των πληροφοριών.
2. Θα υπάρχει στενή συνεργασία μεταξύ των δύο συστημάτων. Στην περίπτωση αυτή, για να αποφευχθεί ο διπλός κόπος, πρέπει να βρεθεί τρόπος ώστε να αναπτυχθούν συστήματα πληροφοριών που θα συνεργάζονται μεταξύ τους.
3. Θα δημιουργηθεί ανεξάρτητος φορέας ασφάλισης (όπως στη Γερμανία) ο οποίος θα χρηματοδοτείται ανεξάρτητα και θα χειρίζεται τόσο τα θέματα αποζημίωσης και αποκατάστασης των θυμάτων όσο και τα θέματα ελέγχου του εργασιακού περιβάλλοντος. Γύρω από ένα τέτοιο φορέα θα είναι δυνατή η οικοδόμηση ολόκληρου του τομέα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας.

Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα που πρέπει να λυθεί είναι τη χρηματοδότηση των συστημάτων πληροφοριών. Τα συστήματα αυτά χρειάζονται ειδικούς χώρους, εξοπλισμό και πρωτίστως καταρτισμένο ανθρώπινο δυναμικό. Για την αποφυγή σπατάλης, θα πρέπει να εξεταστεί η ανάπτυξη μοντέλων συστημάτων πληροφοριών μικρής κλίμακας τα οποία θα μπορούσαν να επεκταθούν σε δεύτερη φάση. Οπωσδήποτε όμως, για την απόκτηση έγκυρων και αξιόπιστων στοιχείων θα απαιτηθούν επιπλέον πόροι.

Μια λύση θα ήταν μία ειδική εισφορά για τις πληροφορίες επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας. Πρέπει να σημειώσουμε εδώ ότι, στο ΙΚΑ υπήρχε μία αρχική πρόβλεψη για εισφορά 1% από τις επιχειρήσεις υπέρ του Επαγγελματικού Κινδύνου [110] η οποία περιλάμβανε και όρους μείωσης ή αύξησης της καταβολής, ανάλογα με τον εμφανιζόμενο αριθμό εργατικών ατυχημάτων ή επαγγελματικών ασθενειών. Είναι προφανές ότι μία τέτοια ρύθμιση θα επέβαλε και τη δημιουργία αξιόπιστων συστημάτων πληροφοριών. Δυστυχώς όμως, η εισφορά αυτή δεν λειτούργησε τελικά.

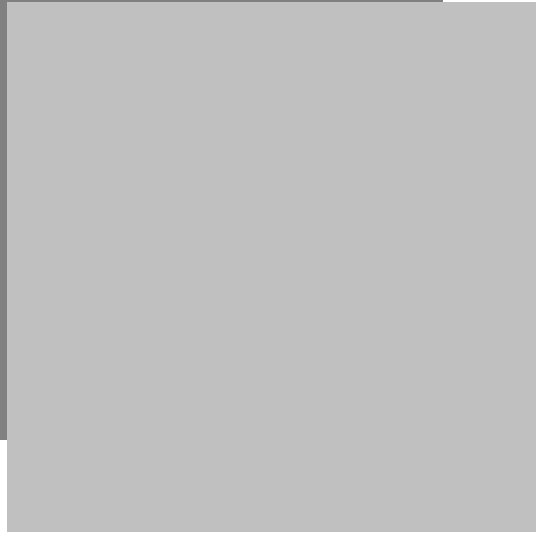
Εκείνο πού είναι βέβαιο είναι ότι η ανάπτυξη και λειτουργία συστημάτων πληροφοριών για την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια δεν είναι δυνατή κάτω από αβέβαιο θεσμικό πλαίσιο.

Επειδή χρειάζεται μεγάλη και κοινή προσπάθεια όλων των ενδιαφερόμενων φορέων για να διαμορφωθεί ένα ολοκληρωμένο θεσμικό πλαίσιο προτείνουμε:

1. να κληθούν όλοι οι ενδιαφερόμενοι φορείς και κύκλοι (κοινωνικοί εταίροι, πανεπιστήμια, ινστιτούτα, ασφαλιστικοί φορείς, ερευνητές κλπ.) σε τακτικό διάλογο
2. να γίνει καταγραφή των ενδιαφερομένων σε ειδική βάση δεδομένων η οποία εκτός από τα ονόματα και τις διευθύνσεις επικοινωνίας θα περιέχει και στοιχεία για τα κύρια αντικείμενα ενδιαφέροντος.
3. να καταρτιστεί κατάλογος θεμάτων και να προσδιοριστούν τα θέματα άμεσης προτεραιότητας
4. να γίνει καθορισμός ρόλων και αρμοδιοτήτων στα θέματα του καταλόγου
5. να καταρτιστεί ένα χρονοδιαγράμμα και ένας προγραμματισμός ενεργειών

Πιστεύουμε πώς υπάρχουν οι δυνατότητες για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πλαισίου στο οποίο θα στηριχθεί η ανάπτυξη του δικτύου πληροφοριών για τα θέματα επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας. Πρέπει όμως να γίνουν συντονισμένες ενέργειες ώστε να μην χαθούν οι ευκαιρίες πού προσφέρονται από τις διαγραφόμενες εξελίξεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση [20].

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



Βιβλιογραφία

1. Donaldson RJ, Donaldson LJ: "Origin of Diseases and their Prevention" in "Essential Community Medicine", MTP Press Ltd, (1983).
2. Σ. Δρίβας, Κ. Ζορμπά, Θ. Κουκουλάκη: "Μεθοδολογικός Οδηγός για την Εκτίμηση του Επαγγελματικού Κινδύνου", Σειρά: Θέματα Συνθηκών Εργασίας-2, ΕΛΙΝΥΑΕ, Αθήνα, (1997).
3. Γ Δεσπότης: "Ασφάλεια & Αποφυγή Ατυχημάτων στους Χώρους της Εργασίας" στο βιβλίο: "Οδηγός Πορείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης(ΕΕ) στον Ενιαίο & Ευρωπαϊκό Χώρο", DATA PIM ΕΠΕ, Αθήνα, 1994, σελ. 375.
4. World Health Organization: "The Declaration of Alma-Ata", WHO International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, Sept. 1978.
5. WHO European Region: "The Ljubljana Charter on Reforming Health Care", BMJ No., 7047, vol. 312, Sat 29 June 1996,1664-65
6. Τριχόπουλος Δ.: "Σκοποί και Χρήσεις της Επιδημιολογίας" στο σύγγραμμα "Επιδημιολογία: Αρχές, Μέθοδοι, Εφαρμογές", Εκδ. Παρισιάνος, (1982).
7. McDonald CJ: "Occupational Epidemiology" in McDonald's CJ: "Epidemiology of Work Related Diseases", BMJ Publ. Group, (1995).
8. Donaldson RJ, Donaldson LJ: "Health Data and their Sources" in "Essential Community Medicine", MTP Press Ltd, (1983).
9. Τριχόπουλος Δ.: "Δείκτες Νοσηρότητας και Θνησιμότητας" στο σύγγραμμα "Επιδημιολογία: Αρχές, Μέθοδοι, Εφαρμογές", Εκδ. Παρισιάνος, (1982).
10. Κακανάς Χ: "Στοιχεία Επιδημιολογίας" στο σύγγραμμα του Ζημάλη ΕΙ: "Ιατρική της Εργασίας και του Περιβάλλοντος", Εκδόσεις ΑΕ Τσιμέντων TITAN, Αθήνα (1993).
11. Davies MJB: "Measurement of Health" in "Community Health, Preventive Medicine and Social Services", Baillinre Tindall, London, (1983).
12. Tepo L, Hakama M, Hakulinen T, Pukkala E, Saxin E: "Planning and Evaluating Preventive Measures" in DM Parkin, G Wagner, CS Muir: "The Role of the Registry in Cancer Registration", IARC Scientific Publications No. 66, (1985).
13. Weill H: "Occupational epidemiology and public policy" in McDonald's CJ: "Epidemiology of Work Related Diseases", BMJ Publishing Group, (1995).
14. Jensen OM: "The Cancer Registry as a Tool for Detecting Industrial Risks" in DM Parkin, G Wagner, CS Muir: "The Role of the Registry in Cancer Registration", IARC Scientific Publications No. 66, (1985).
15. Wrighton RJ: "Planning Services for the Cancer Patient" in DM Parkin, G Wagner, CS Muir: "The Role of the Registry in Cancer Registration", IARC Scientific Publications No. 66, (1985).
16. Davies MJB: "Management Techniques, Measurement of Need and Determination of Priorities" in "Community Health, Preventive Medicine and Social Services", Baillinre Tindall, London, 1983.
17. HVBG: "Health and Safety at Work: System and Statistics", Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, (1996).

18. Smit H, Coenraads PJ, Emmett E: "Dermatoses" in McDonald's CJ: "Epidemiology of Work Related Diseases", BMJ Publishing Group, (1995).
19. NCHS: "Healthy People 2.000 Review 1995-96", U.S. Department of Health and Human Services, CDC & P, (1996).
20. EU: "Πρόταση για Απόφαση τον Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου να εγκρίνει ένα πρόγραμμα κοινοτικής δράσης σχετικά με την παρακολούθηση της υγείας στο πλαίσιο της όρασης στον τομέα της δημόσιας υγείας", COM(95) 449 : 16-10-95, 95/0238 (COD).
21. Τριχόπουλος Α.: "Πηγές των στοιχείων" στο σύγγραμμα "Επιδημιολογία: Αρχές, Μέθοδοι, Εφαρμογές", Εκδ. Παρισιάνος, (1982).
22. Τέρπος ΑΑ : "Έλεγχος της ποιότητας των δεδομένων του ιατρικού φακέλου στο Κυτταρολογικό Τμήμα", Μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία για την απόκτηση της Ειδικεύσης στην Πληροφορική της Υγείας στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Οκτώβριος 1995.
23. Sieghart P: "Medical confidence, the law and computers: discussion paper", J. Roy. & Soc Med., 77 (1984), 656-662.
24. Gillan R: "Medical confidentiality", J. Med. Ethics, 1 (1984), 3-4.
25. DHSS Steering Group on Health Services information: "The protection and maintenance of confidentiality of patient and employee data: a report from the confidentiality working group (Chairman Mrs E Kørner)", DHSS, London, (1984).
26. Kenny D: "Dataprotection and confidentiality " in "Walk don't run ", King Edwards Hospital Fund for London, London, (1985).
27. IJ Lloyd: "An Outline of the European Data Protection Directive", The Journal of Information, Law & Technology, 31 January 1996 : Internet address <<http://elj.warwick.ac.uk/elj/jilt/dp/intros/>>.
28. J Goldberg, HM Gelfand, PS Levy: "Registry Evaluation Methods: A Review and Case Study", Epidemiologic Reviews, 2 (1980), 210-220.
29. Jones SJ, Hedley AJ et al: "Do we need thy raid follow-up registers?: A cost-effective study", The Lancet, 29 May 1982, 1229-1233.
30. Gordon M, Venn CJ, Gower PE, De Wardener HE: "Experience in the computer handling of clinical data for dialysis and transplantation units", Kidney International, 24 (1983), 455-463.
31. Jones RB, Hedley AJ, Peacock I, Alisson SP, Tattersall: A Computer Assisted Register and Information System for Diabetes, Meth. of Inform, in Med., 22 (1983) 4-14.
32. Wastell DG, Acheson EJ, Tindall S: Development of a computerized clinical system, Current Perspectives in Health Computing, (1986) 94-100.
33. Shortliffe EH: "Clinical decision-support systems" in "Medical Informatics: Computer applications in health care", Addison-Wesley Publ. Company Inc, (1990).
34. Lockwood E : "Accuracy of Scottish Hospital Morbidity Data", Br J Prev Soc Med, 25 (1971), 76-83.
35. Demlo P et al: "Reliability of information abstracted from patients' medical records" Medical Care 16 (1978), 995-1005.
36. George AM, Maddocks GB: "Accuracy of diagnostic content of Hospital Activity Analysis in infectious diseases", Br MedJ, 1 (1979), 1332-1334.
37. Hannay DR, Maddox EJ: "Missing patients on a health centre file", Community Health, 8 (1980), 210-216.

38. Percy C, Stanek E, Gloeckler L: "Accuracy of Cancer Death Certificates and its Effect on Cancer Mortality Statistics", *Am J Public Health*, 71 (1981), 242-250.
39. O' Gorman J: "Data accuracy and reliability" in "Hospital Statistics in Europe (eds Mambert PM, Roger FH)", North-Holland Publishing Company, Amsterdam-N. York-Oxford, (1982).
40. Polissar L, Feigl P, Lane WW, Glaefke G, Dahlberg S: "Accuracy of Basic Cancer Patient Data: Results from an Extensive Recoding Survey", *JNCI*, 72 no.5 (1984), 1007-1013.
41. Roger FH: "Medical record summaries : Past, present and future in european hospitals", *Meth. Inform. Medicine*, 24 (1985), 117-119.
42. Vickers N, Pollock A : "Incompleteness and Retrieval of Case Notes in a Case Note Audit of Colorectal Cancer, *Quality in Health Care*, 2 (1993) 170-174.
43. Steering Group on Health Services Information: "Second report: Patient transport services " , HMSO, London, (1984)
44. Jones RB, Nutt RA, Hedley AJ: "Improving the quality of data in a computerised patient master index : implications for costs and patient care", *Effective Health Care*, 2 (1984), 97-102.
45. Sheet RG: "Quality and Quality control" in "Cancer Registration: Principles and methods", IARC Scientific Publications No 95, Lyon, (1991).
46. IE A European Region: "Regional European Meeting of The International Epidemiological Association (IEA) on Health Registers", Abstracts, Copenhagen, Denmark, 18-21 May 1994.
47. CDC - US Department of Health and Human Services: "Data Needs in an Era of Health Reform", *Proceedings of the 25th Public Health Conference on Records and Statistics*, NCHS, (1995).
48. Council of Competitiveness: "Integration of Health Information Systems: The Highway to Health - Part.I", *Drug Benefit Trends* 8(11), (1996), 22-26 & 29 & 36. (and Part II internet address: <[http:// www. medscape. com](http://www.medscape.com)>)
49. Commission of the European Communities: "Industrial Health and Safety: Proceedings of the second international workshop on personal computers and databases in occupational health", Report EUR 12934 EN, Office for OP of the EC, Luxembourg, (1991).
50. Commission of the European Communities: "Computing in Occupational and Environmental Health: Proceedings of the third international workshop", Report EUR 14772 EN, Office for OP of the EC, Luxembourg, (1994).
51. Hedley AJ: "The collection and utilisation of clinical information" in "The Problem Oriented Medical Record" (eds Petrie JC & McIntyre N), Churchill Livingstone, Edimburgh, (1979).
52. Heller RF, Rose GA : " Current management of hypertension in general practice", *Br Med J*, 1 (1977), 1442-1444.
53. Acheson ED: "Medical Record Linkage", Oxford University Press, London, (1967).
54. EUROSTAT: "Statistics on Persons in Denmark: A Register-Based Statistical System", Office for OP of the European Communities, Luxembourg (1995).
55. Lynge E: "Implication for Epidemiology of Disease Registers", *Public Health Reviews*, 21, (1993/94), 263-270.
56. Sxrensen HT: "Regional Administrative Health Registries as a resource in clinical epidemiology", Aarhus University Hospital, Denmark, (1996).

57. Redfern P: "A Study of the Future of the Census of Population: Alternative Approaches", EUROSTAT Theme 3 Ser. C, Luxembourg, (1987).
58. US Department of Commerce: "Report on Statistical uses of Administrative Records", Statistical Working Paper No 6., Washington DC, (1980).
59. EUROSTAT: "The Future of European Social Statistics: Use of Administrative Registers and Dissemination Strategies", The third Mondorf Seminar 25 and 26 January 1996, EUROSTAT, Luxembourg, (1996).
60. EU Green Paper: "Living and Working in the Information Society: People First", COM(96) 389 final 22-7-96.
61. EU Council Decision 95/468/EC12 on a "Community contribution for telematic interchange of data between administrations in the Community (IDA) ", OJ L 269,11-11-1995.
62. EU Parliament and Council Decision No 1110/94/EC on the "Adoption of the Fourth Framework Programme", OJ L.126,18-5-94.
63. Higgins MC, Newman AB : "Information Systems for Office Practice" in "Medical Informatics: Computer applications in health care", Addison-Wesley Publ. Company Inc, (1990).
64. DorozinskiA (BMJ News) : "Computers prescribed to French doctors", BMJ 313 (7507), 7Sep. 1996.
65. Szeinbach SL, Taylor TH, Sherrin T: "Technology in the integration of health care in the managed care setting", Medscape: Managed Care Archive, March-April 1996, (Internet address [http://www.medscape.com/...](http://www.medscape.com/)).
66. Ζαμπέλης Π: "Επίγρουσα Ανάγκη τα Μητρώα Ασφαλισμένων", Οικονομικός Ταχυδρόμος, Φ.38 (2211), 19-9-96, σ.30.
67. Νιάκας Δ: "Ποιος Υπεύθυνος Γνωρίζει τον Αριθμό των Ασφαλισμένων", Επιθεώρηση Υγείας: Επιστήμες — Τεχνολογία — Πολιτικές, 8 (44), Ιαν.-Φεβρ. 1997, σελ. 17.
68. Shortliffe EH, Octo Barnett G: "Medical Data: their acquisition, storage and use" in "Medical Informatics: Computer applications in health care", Addison-Wesley Publ. Company Inc, (1990).
69. WHO: "International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death - 10th revision (ICD-10)", WHO (1990).
70. Crti R, Robboy S : "Progress in medical information management: Systematized nomenclature of medicine (SNOMED)", JAMA, 243 (1980), 756.
71. De Moor G: "Standardisation in European Health Informatics", Health Informatics Europe, 1 (1993), 8-11.
72. Ε.Ι. Ζημάλης: "Επαγγελματική Νόσος" στο σύγγραμμα: "Ιατρική της Εργασίας και του Περιβάλλοντος (Θέματα) ", Εκδ. ΑΕ Τσιμέντων TITAN, Αθήνα, (1993).
73. EU: "Συστάσεις της Επιτροπής προς τα Κράτη Μέλη σχετικά με την έκδοση ευρωπαϊκού καταλόγου επαγγελματικών ασθενειών": α) 2188/62/EEC, OJ No. 81:31/8/1962 και β) 66/462/EEC, OJ No. 147:9/8/1966.
74. EU: "Συστάσεις της Επιτροπής προς τα Κράτη Μέλη σχετικά με την έκδοση ευρωπαϊκού καταλόγου επαγγελματικών ασθενειών", 90/326/EEC, OJ No.160:26/6/1990.
75. ILO: "ISCO-88: International Standard Classification of Occupations", International Labour Office, Geneva, (1991).
76. ΕΣΥΕ: "Στατιστική Ταξινόμηση των Επαγγελματών: ΣΤΕΠ-92", Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Ζ 25: Μεθοδολογικές Μελέτες, Αθήνα, (1995).

77. ΕΣΥΕ: "Στατιστική Ταξινόμηση των Κλάδων Οικονομικής Δραστηριότητας: ΣΤΑΚΟΔ-91", Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, Ζ 23: Μεθοδολογικές Μελέτες, Αθήνα, (1994).
78. ΕΥ: "Ανακοίνωση της Ε. Επιτροπής στο Συμβούλιο σχετικά με την Πρόταση για ένα κοινοτικό πρόγραμμα πού αφορά την ασφάλεια, την υγιεινή και την υγεία κατά την εργασία (1996-2000)", COM(95)282 τελικό, 95/0155 (CNS).
79. Γ. Δεσπότης: "Κοινωνική Πολιτική" στο βιβλίο: "Οδηγός πορείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) στον Ενιαίο και Ευρωπαϊκό Χώρο: Οργάνωση - Πολιτικές - Διεθνείς Οικ. Σχέσεις", DATA ΡΙΜΕΠΕ, (1994), σελ.90-93.
80. ΕΥ: "Κανονισμός (ΕΚ) του Συμβουλίου περί ιδρύσεως του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία κατά την Εργασία", αρ. 2062/94, ΕΕ L216/20-8-94
81. ΕΥ: "Κανονισμός (ΕΚ) του Συμβουλίου περί ιδρύσεως του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία κατά την Εργασία", αρ. 1643/95, ΕΕ L156/7-7-95.
82. Γ. Δεσπότης: "Η Δράση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον Τομέα της Στατιστικής" στο βιβλίο: "Οδηγός πορείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) στον Ενιαίο και Ευρωπαϊκό Χώρο: Οργάνωση — Πολιτικές — Διεθνείς Οικ. Σχέσεις", DATA ΡΙΜ ΕΠΕ, (1994), σελ.164-175.
83. De Smedt M: "Activities at Community Level on Health Statistics", Living Conditions Unit, Directorate E: Social & Regional Statistics, EUROSTA T, (1996).
84. Ψήφισμα του Συμβουλίου σχετικά με την ασφάλεια, την υγιεινή και την υγεία κατά την εργασία, 88/C28/01, OJ No. C28:3/2/88
85. EUROSTAT: "Introduction" in "1. Pilot Project Specifications for Cases Recognised in 1995: European Statistics on Occupational Diseases", Eurostat, Working Conditions E/3, OS/3012/94 EL, February 1995.
86. EUROSTAT: "Μεθοδολογία για την εναρμόνιση των Ευρωπαϊκών Στατιστικών σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα", EUROSTAT/E3, Office for O.P. of EC, Luxembourg, (1992), σελ.37.
87. EUROSTAT: "Reporting Occupational Diseases in the European Community : Phase 1- final report", Eurostat E2, Doc. OS/93/OD-1, σελ. 11.
88. ΕΥ: "Κανονισμός (ΕΟΚ) του Συμβουλίου της 22ας Ιουλίου 1993 σχετικά με τον "Κοινοτικό συντονισμό της ανάπτυξης μητρικών επιχειρήσεων για στατιστικούς σκοπούς", αριθ. 2186/93, Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων αρ. L 196/1,5-8-93.
89. ΕΥ - Επιτροπή Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων: "Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα: Υγεία-Πρόνοια/Β' ΚΠΣ 1994-99", Υπ. Υγείας — Πρόνοιας, Αρ. ΕΤΠΑ: 94.08.09.018/Αρ. ARINCO: 94.EL.16.018, Αθήνα, Ιούνιος 1994.
90. Leonardaridis L: "Report on the Specification of the Telematics Environment for the HSPRO-EU Service", Health & Safety Promotion in the European Union HSPRO-EU (HC1023), Deliverable 4, Athens, Dec. 1996 (Internet address: < <http://www.elinyae.gr/hspro/> >).
91. Mason A, Morrison V: "Walk don't run: A Collection of Essays on Information Issues Published to Honour Mrs Edith Korner CBE Chairman of the NHS/DHSS Health Services Information Steering Group 1980-1984", King Edwards Hospital Fund for London, (1985), London.
92. Τέρπος ΑΑ : "Ο πληροφορικός 'ίστος' της Υγείας: Άμεση η ανάγκη ενός δομημένου συστήματος συλλογής και επεξεργασίας ιατρικών στοιχείων", Εφημερίδα ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, έτος 78ο, Φ. 23641,3 Αύγ. 1997, σελ. 48.
93. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, "The European Health and Safety Database - HASTE: Summaries of descriptions of systems for monitoring

- health and safety at work", Office for O.P. of the European Communities, Luxembourg, 1995, pp. 13-17*
94. EU: "Έκθεση της Ε. Επιτροπής σχετικά με την κατάσταση της υγείας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα", COM(95) 357 τελικό/19-7-95, σελ. 19.
95. Σ. Μπράνης: "Στατιστικές εργατικών ατυχημάτων στην Ελλάδα", ΕΛΙΝΥΑΕ, (1996).
96. ΕΠΙΚΑΥΠ: "Η Κοινωνική Προστασία της Αναπηρίας", Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Κοινωνικών Ασφαλίσεων Υγείας & Προνοίας, Αθήνα, (1997).
97. EUROSTAT: "European Occupational Diseases Statistics: Survey on National Methodologies in the Community", EUROSTATE/3, (1995), p.19
98. ΕΣΥΕ: "Ετήσια Στατιστική Έρευνα του Καρκίνου", ΕΣΥΕ σειρά 1967-1982, ISSN 0302-9697.
99. Grobbee DE et al: "EUROSTROKE : A collaborative study among research centres in Europe: rationale and design", *Neuroepidemiology*, 15(6), 1996,291-300.
- 100.Βλαχονικολής Ι. Γ.: "Θνησιμότητα από κακοήθη νεοπλασμάτα στην Κρήτη", *Ιατρική*, τόμ. 69, 1996, 291 - 302.
- 101.ΕΣΥΕ: "Ετήσια Έρευνα Δραστηριότητας των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφαλίσεως", ΕΣΥΕ σειρά 1968-91, ISSN 0256-3630.
- 102.ΕΣΥΕ: "Στατιστική Κοινωνικής Προνοίας και Υγιεινής", ΕΣΥΕ σειρά 1967-1992, ISSN 0253-9454.
- 103.ΕΣΥΕ: "Στατιστική της Φυσικής Κίνησης του Πληθυσμού της Ελλάδος", ΕΣΥΕ σειρά 1956-1991, ISSN 0077-6114
- 104.Κατσουγιάννη Κ, Κογεβίνας Μ, Α οντάς Ν, Maisonneuve Ρ, Boyle Ρ, Τριχόπουλος Δ: "Θνησιμότητα από κακοήθη νεοπλασμάτα στην Ελλάδα 1960-1985", *Εργ. Υγιεινής & Επιδημιολογίας Πανεπ. Αθηνών*, Αθήνα 1990
- 105.Καλαντίδου Α, Αβραμίδης Δ, Ξηρουχάκη Ε, Σπάρος Α, Παπαευαγγέλου Γ, Τριχόπουλος Δ: "Μελέτη της θνησιμότητας από διάφορες αιτίες στις αστικές και στις αγροτικές περιοχές της Ελλάδας", *Ιατρική*, τόμος 31 (1), 1977, σελ 57
- 106.ΕΣΥΕ: "Αποτελέσματα Απογραφής Πληθυσμού-Κατοικιών: Οικονομικά χαρακτηριστικά τον πληθυσμού", ΕΣΥΕ σειρά Α:54.
- 107.ΕΣΥΕ: "Έρευνα Εργατικού Δυναμικού (Απασχολήσεως)", ΕΣΥΕ, σειρά από 1981
- 108.ΕΣΥΕ: "Στατιστική Εμπορικής Ναυτιλίας"ΕΣΥΕ, σειρά 1967-1986.
- 109.Ι. Banoutsos et al: "Analysis of the information needs of the SMEs in Greece and Proposal of an appropriate Occupational Health and Safety Information System", *ΕΛΙΝΥΑΕ*, Athens, (1995).
110. Σαραφόπουλος Ν, Σισσούρας Α: "Ασφάλεια-Υγεία στην Εργασία: Ο Ρόλος της Κοινωνικής Ασφάλισης και Η Κοινωνική Πολιτική", *Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων*, 6, Απρ. 1997, σελ. 66-77.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

Λεξιλόγιο

Λεξιλόγιο

Λέξεις όπως "πληροφορία" - "στοιχεία" - "δεδομένα", καθώς και πολλές άλλες πού σχετίζονται με την πληροφορική και τις νέες τεχνολογίες των τηλεπικοινωνιών, απαντώνται όλο και πιο συχνά σε διάφορα κείμενα. Τόσο στην Ελληνική όσο και στην ξένη βιβλιογραφία, όλοι σχεδόν οι συγγραφείς χρησιμοποιούν τις λέξεις αυτές εναλλακτικά χωρίς να δίνουν έμφαση στο πραγματικό τους νόημα. Πολλές φορές δε, στην Ελληνική βιβλιογραφία, χρησιμοποιούνται (αναπόφευκτα) ξένες λέξεις οι οποίες είναι αδύνατο να μεταφραστούν επακριβώς. Η αδυναμία μετάφρασης οφείλεται συνήθως στο πολύ περιεκτικό νόημα πού φέρουν οι διάφορες λέξεις.

Η εναλλακτική χρήση των λέξεων αυτών, έχει συχνά σαν αποτέλεσμα τη σύγχυση των αναγνωστών πού δεν έχουν την απαιτούμενη τριβή με τα θέματα. Δυστυχώς, η ορολογία πού έχει αναπτυχθεί δεν είναι αυστηρή. Στην Ελληνική αγορά πάντως, κυκλοφορούν αρκετά βοηθήματα και λεξικά για την κατανόηση των όρων των νέων τεχνολογιών, πολλά από τα οποία προέρχονται από αξιόλογες προσπάθειες. Για να βοηθήσουμε τον αναγνώστη, χωρίς όμως την πρόθεση να υποκαταστήσουμε τα σχετικά λεξικά, θεωρήσαμε σκόπιμο να παραθέσουμε την ερμηνεία μερικών χρήσιμων Ελληνικών λέξεων με τις ρίζες, τα συνθετικά και τα παράγωγα τους. Παραθέτουμε επίσης, την ερμηνεία μερικών αγγλικών όρων στην αγγλική γλώσσα (χωρίς μετάφραση).

Ελληνικοί όροι

Από το Λεξικό της Νεοελληνικής του Παν. Χ. Δορμπαράκη: "Ετυμολογικό, ερμηνευτικό λεξικό της Νεοελληνικής" (Εκδόσεις ΣΠΟΥΔΗ, 1994), μεταφέρουμε τις σημασίες των λέξεων αυτών και των παραγώγων τους πιστεύοντας ότι θα αποβούν χρήσιμες στον αναγνώστη για την κατανόηση των εννοιών:

- 1. αρχή** το σημείο από όπου ξεκινάει ή υπάρχει κάτι
- 2. αρχείο** ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από αρχή): το μέρος όπου φυλάσσονται δημόσια ή άλλα έγγραφα. συλλογή στοιχείων για επιστημονικό ή σκοπούς
- 3. αρχειοθήκη** ΣΥΝΘ. αρχείου (= το μέρος όπου φυλάσσεται ένα αρχείο ή αρχεία)
- 4. αρχειοθέτηση** ΣΥΝΘ. αρχείου τοποθέτηση στοιχείων στο αρχείο
- 5. γνώμη** άποψη, κρίση, ιδέα
- 6. γνωρίζω** ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από γνώμη): κάνω γνωστό, γνωστοποιώ, πληροφορώ, έχω γνώση, ξέρω κλπ.

7. **γνώση** *ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από γνώμη): το να γνωρίζεις κάτι, γνωριμία πραγμάτων, κατανόηση, το να ξέρεις κάτι πολύ καλό. κλπ.*
8. **γνωσιολογία** κλάδος της φιλοσοφίας που εξετάζει τη δυνατότητα, τις πηγές και το αντικείμενο της γνώσης
9. **δίνω ή δίδω** μεταβιβάζω σε άλλον, εγχειρίζω, παρέχω, προσφέρω, παραδίδω, παραχωρώ εκχωρώ παραθέτω κλπ.
10. **δεδομένο** *ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από δίδω): γεγονός, αρχή*
11. **δίκτυο ή και δίχτυ** πλέγμα από νήματα ή σύρματα για ... (κάποιο σκοπό) , οποιοδήποτε δικτυωτό είδος κατάλληλο για μεταφορά πραγμάτων ή προστασία κάποιου ανοίγματος, σύμπλεγμα οδών –σιδηροδρομικών γραμμών - διορύγων - ηλεκτρικών αγωγών κλπ.
12. **επι-κοινωνώ** *ΣΥΝΘΕΤΟ (τον επι + κοινωνία): έρχομαι σε συνάφεια με κάποιον, ανταλλάσσω σκέψεις ή πληροφορίες, έρω κοινά ενδιαφέροντα*
13. **επικοινωνία** *ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από επικοινωνώ): επαφή, συνάφεια, σχέσεις μεταξύ ανθρώπων, ομάδων, λαών / (πληθ. επικοινωνίες): τα τηλεφωνικά, τηλεγραφικά και όσα άλλα μέσα ανταλλαγής πληροφοριών*
14. **κοινός** *(ΑΡΧ.) αυτός που ανήκει σε πολλούς...*
15. **κοινωνία** *ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από κοινός): πλήθος ατόμων που νοείται ως οργανικό σύνολο*
16. **μητέρα** γυναίκα που έχει τέκνο, *μάννα, μεταφ.:* πρόσωπο που δείχνει μητρική στοργή προς άλλους, η πρώτη εστία, η αρχική πηγή
17. **μήτρα** *ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από μητέρα): το όργανο στο οποίο κροφορείται το έμβρυο, το καλούπι με το οποίο παίρνει μορφή κάποια εύπλαστη ύλη*
18. **μητρώο** *ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από μητέρα) : επίσημος κατάλογος προσώπων ορισμένης κατηγορίας μητρώο της κοινότητας, του δήμου, στρατολογικό, ποινικό κλπ.)*
19. **πηγή (μετιφ.):** αρχική αιτία, αφετηρία. προέλευση, αρχή
20. **πληροφορώ** (φέρω), δίνω ειδήσεις για κάτι, ενημερώνω
21. **πληροφορήση** *ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από πληροφορώ): η μετάδοση πληροφοριών, ενημέρωση, "μέσα πληροφόρησης"*
22. **πληροφορία** *ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από πληροφορώ): η είδηση για κάτι. γνωστοποίηση για κάτι συγκεκριμένο*

23. **πληροφορική** ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από πληροφορώ): η επιστήμη κατ'αγραφής και εκμετάλλευσης των πληροφοριών ή γνώσεων για κάτι
24. **στοίχος** σειρά, αράδα, γραμμή, ευθύγραμμη διάταξη προσώπων
25. **στοιχείο** ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από στοίχος): καθένα από τα απλά ουσιαστικά ενός όλου ... (πληθ. τα στοιχεία) : οι θεμελιώδεις γνώσεις οποιασδήποτε επιστήμης ή τέχνης, μεταφ. καθετί που συντελεί ή συμβάλλει σε κάτι
26. **σύστημα** ΠΑΡΑΓΩΓΟ (από συν + ίστημι APX.): σύνολο πραγμάτων με στενή αλληλεξάρτηση, ενιαίο σύνολο αρχών ή δογμάτων, μεθοδικός τρόπος παροχής γνώσεων ή τρόπος παρασκευής και λειτουργίας, σταθερός τρόπος ενέργειας ή συμπεριφοράς
27. **τήλε** (APX.) μακριά
28. **τηλέ-φωνο** ΣΥΝΘΕΤΟ (του τήλε-): μηχάνημα που μεταβιβάζει τη φωνή σε μεγάλες αποστάσεις
29. **τηλ-επικοινωνίες** ΣΥΝΘΕΤΟ (του τήλε-): τα διάφορα μέσα με τα οποία γίνεται συνεννόηση ανθρώπων από μακρινές αποστάσεις

Αγγλικοί όροι

Από το σύγγραμμα των E.H. Shortlife, L.E Perreault, G. Wiederhold και L.M. Fagan "Medical Informatics: Computer Applications in Health Care", Addison-Wesley Publ. Company, 1990, και από το "Oxford Dictionary: of current English", Oxford Univ. Press, 1985, παραθέτουμε μερικούς αγγλικούς όρους και την αγγλική ερμηνεία τους:

1. **algorithm** a well-defined procedure or sequence of steps that solves a problem and terminates given any set of inputs
2. **bit** a digit that can assume the values of either 0 or 1
3. **byte** a sequence of 8 bits, often used to store an ASCII character
4. **computer program** a set of instructions that tells a computer which mathematical and logical operations to perform (see also software)
5. **computer system** an integrated arrangement of computer hardware and software, operated by users to perform prescribed tasks
6. **data** plural of datum

7. **database** a collection of stored data-typically organized into fields, records and files- and an associated description (schema)
8. **database-management system (DBMS)** an integrated set of programs that manages access to databases
9. **datum** any single observation or fact (generally can be regarded as the value of a specific parameter for a particular object at a specific time)
10. **distributed computer system** a collection of independant computer systems that share data, programs and other resources
11. **field** the smallest named unit of data in a database (fields are grouped together to form a record)
12. **file** in a database, a collection of similar records
13. **follow-up** long-term data collection to determine the long-term effects of the variables under study
14. **hardware** the physical equipment of a computer system, including the central processing unit, data-storage devices, terminals and printers
15. **heuristic** a rule of thumb; a cognitive process used in learning or problem solving
16. **informatics** **information** + *telematics*
17. **information** organized data or knowledge that provide a basis for decision making
18. **information system** *a system that deals with the collection, storage, retrieval and discemination of information (own definition)*
19. **information science** the field of study concerned with issues related to the management of both paper-based and electronically stored information
20. **knowledge** relationships, facts, assumptions, heuristics and models derived through the formal or informal analysis (or interpretation) of data
21. **knowledge base** a collection of stored facts, heuristics and models that can be used for problem solving
22. **mainframe computer** a large multiuser computer, typically operated and maintained by professional computing personnel
23. **microcomputer** a small, single-user computer

- 24. nomenclature** a system of terms used in a scientific discipline to denote classifications and relationships among objects and processes
- 25. operating system** a program that allocates computer hardware resources to user programs and that supervises and controls the execution of all other programs
- 26. personal computer (PC)** a small, relatively inexpensive, single-user computer
- 27. quality assurance** a means for monitoring and maintaining the goodness of a service, product, or process
- 28. quality control** *see quality assurance*
- 29. record** in a data file, a group of data fields that collectively represent information about a single entity
- 30. register (name)** official list (e.g. of births, marriages, deaths, of professionally qualified persons etc.); book in which items are recorded for reference: ... (από το *Oxford Univ. Press, 1985*)
- 31. register, to (verb)** set down (name, fact etc.), formally record in writing; enter or cause to be entered in particular register; ... (από το *Oxford Univ. Press, 1985*)
- 32. registrar** person charged with keeping register (από το *Oxford Univ. Press, 1985*)
- 33. registration** registering or being registered (από το *Oxford Univ. Press, 1985*)
- 34. registry** place or office where registers or records are kept (από το *Oxford Univ. Press, 1985*)
- 35. schema** in a database-management system, a machine-readable definition of the contents and organization of a database
- 36. simulation** a system that behaves according to a model of a process or of another system; for example, simulation of a patient's response to therapeutic interventions allows a student to learn which techniques are effective without risking human life
- 37. software** *a collection of computer programs, the logical part of a computer system (own definition)*
- 38. system** a set of integrated entities that operates as a whole to accomplish a prescribed task

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

**ΔΗΛΩΣΗ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ
ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:
Κατάλογος
μεταβλητών ESAW**

ESAW: Εναρμόνιση των ευρωπαϊκών στατιστικών σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα

Πίνακας μεταβλητών για την καταγραφή εργατικού ατυχήματος

α/α	ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ
Λεπτομέρειες για τον εργοδότη	
1.	Οικονομική δραστηριότητα του εργοδότη
2.	Μέγεθος της επιχείρησης (αριθμός εργαζομένων)
Λεπτομέρειες σχετικά με το θύμα	
3.	Απασχόληση
4.	Ηλικία του θύματος
5.	Φύλο του θύματος
6.	Εθνικότητα του θύματος
7.	Προϋπηρεσία
8.	Καθεστώς απασχόλησης
Λεπτομέρειες για τον τραυματισμό	
9.	Είδος τραυματισμού
10.	Μέρος του σώματος πού τραυματίστηκε
11.	Ημέρες πού χάθηκαν
Λεπτομέρειες για το ατύχημα	
12.	Τόπος
13.	Ημερομηνία του ατυχήματος
14.	Χρόνος του ατυχήματος
15.	Περιβάλλον εργασίας
16.	Διαδικασία εργασίας
17.	Δραστηριότητα του θύματος κατά το χρόνο του ατυχήματος
18.	Αντικείμενο πού σχετίζεται με τη δραστηριότητα του θύματος
19.	Παρεκκλίνουσα ενέργεια (από το κανονικό)
20.	Αντικείμενο πού σχετίζεται με την παρέκκλιση (από το κανονικό)
21.	Ενέργεια πού οδηγεί στον τραυματισμό
22.	Παράγοντας τραυματισμού

Πηγή: EUROSTAT

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄

**ΔΗΛΩΣΗ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΑΣΘΕΝΙΑΣ:
Κατάλογος
μεταβλητών ESOD**

ESOD: Εναρμόνιση των ευρωπαϊκών στατιστικών σχετικά με τις επαγγελματικές ασθένειες

Πίνακας μεταβλητών για την καταγραφή επαγγελματικής ασθένειας

α/α	ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ
Λεπτομέρειες για τον εργοδότη	
1.	Κράτος εμφάνισης (ISO 3166)
2.	Ηλικία
3.	Φύλο
4.	Επάγγελμα κατά την περίοδο της επιβλαβούς έκθεσης (ISCO·88)
5.	Οικονομική δραστηριότητα του εργοδότη κατά την περίοδο της επιβλαβούς έκθεσης (NACE)
6.	Αριθμός καταλόγου των ΕΚ (υποσύνολο ευρωπαϊκού καταλόγου, ασθενειών)
7.	Ομάδα Διάγνωσης
8.	Βαθμός αναπηρίας

Πηγή: EUROSTAT ("Προδιαγραφές δοκιμαστικού σχεδίου για περιπτώσεις αναγνωρισμένες το 1995", OS3012/94)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ΄

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

**για την καταγραφή των
εργατικών ατυχημάτων
και των επαγγελματικών
ασθενειών:**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Questionnaire on the data collection systems of occupational accidents and/or diseases

Introduction and background of the survey

Data on accidents at work and occupational disorders are poor in Greece (as are health data in general) and the main source of information is the Social Security Foundation (I.K. A.) covering however only part of the workforce (42 %). Furthermore there are no registers (national or institutional - manual or computerized) for the monitoring (and follow-up) of the occupational accidents and of the officially recognized occupational diseases. On the other hand there are a) a great number of early retirements due to illness and b) a great number of workers receiving sickness benefits.

The fragmentation and complexity of the social security system, the lack of a coordinating body and the lack of a uniform system for the collection of such data are among the principal causes of this situation. Nevertheless, a revision of the laws and regulations towards a major reform is now in process whereas a social debate for the fusion of the social security organizations has started recently. *[About 300 Social Security Organizations operate in the country and almost each professional group has its social security scheme. The four largest organizations are: I.K.A. (1,900,000 insured workers), O.G.A. (1,400,000 insured farmers and agriculture workers), T.E.B.E. (550,000 insured handicraft and self employed workers) and T.A.E. (200,000 insured traders)].*

In February 1997, the Hellenic Institute for Occupational Health & Safety (ELINYAE), considering the above facts and the efforts for the harmonization of (health) statistics across Europe [1,2], has decided to set up a preliminary survey aiming a) to explore the current situation in the country and b) to examine the feasibility of the creation of an information network for the collection of data on occupational accidents and diseases.

Proposal for a European Parliament and Council decision adopting a Programme of Community action on health monitoring in the context of the framework for action in the field of public health, COM(95) 449 final, 95/0238 (COD)

EUROSTAT 's surveys: EODS and ESAW

Within the framework of this survey, knowledge on the structure, the size and the operating costs of several registration systems across Europe is required [see HASTE database].

Certainly, the various registration systems, that operate in the European countries, have evolved over different situations and reflect different cultures. Each of those information mechanisms is probably unique and therefore it is difficult to construct an appropriate questionnaire covering all aspects. However, we compiled a general questionnaire hoping that it will shed some light in our basic questions which are listed on the next page.

We understand that you may be unable to answer all the questions for various reasons. Also, we understand that the completion of the questionnaire is time consuming. Nevertheless, if you feel that you can answer the basic questions in a different format (other documents), giving the profile of your registration mechanism(s), please do not hesitate to do so. Your contribution will be invaluable and we shall be very thankful for your time and effort.

Basic questions

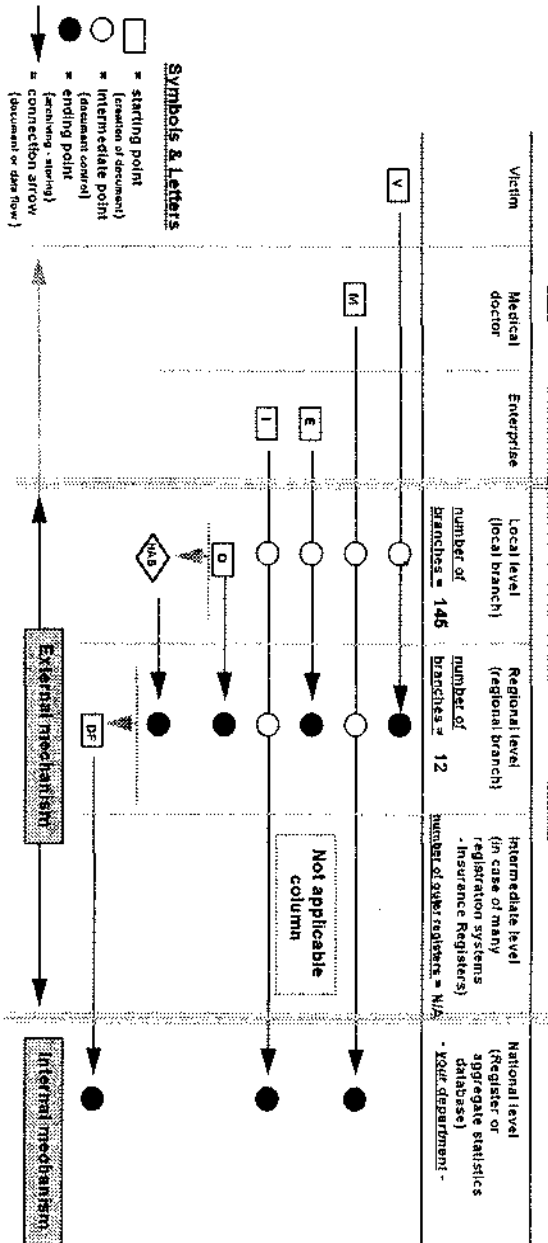
[**Note:** We have assumed that a national data collection mechanism (for occupational accidents and/or diseases) may be conceptually divided in two parts: i) one central or "internal" mechanism (your department and premises for instance) where the reception, process and storage of data take place and ii) one peripheral or "external" mechanism which concerns all the local sources and roads of information - starting from the point of the event (accident or disease) and ending at the reception of the "internal" mechanism]

1. what are the aims and the other characteristics of the data collection mechanism (summary reports or full registration of occupational accidents and/or diseases - population covered - basis for the reporting of cases, etc.)
2. what are the simple diagrams of the existing networks and information flows of the "internal" and the "external" mechanisms. - see examples on the next 3 pages (p. 3 - 5)
3. what are the types of documents that are collected and forwarded to the "internal" mechanism and what is the job title, specialty or identity of the responsible for the compilation of each of those documents
4. what is the destiny of the documents received from the external sources ("external" mechanism)
5. does any preparation/codification of those documents take place before their reception by the "internal" mechanism
6. which are the preparation/codification procedures that take place (is there any computer program that facilitates the codification of cases and the data-entry)

7. which are the confidentiality and protection measures concerning personal identification data (are personal identification data stored in the computer records?)
8. are there any follow-up procedures to link with or to trigger the reassessment of the victim's disabilities and health status
9. which are the volume figures of information (average number of incoming records per year, number of total records stored)
10. what are the characteristics of the computer system (hardware configuration, computer network, use of commercial or own developed software)
11. how many people are employed by the "internal" mechanism and what are their skills and job specialties
12. which are the average annual salaries in ECU per specialty (employees of the "internal" mechanism)
13. how many people are employed by the "external" mechanism (concerned with the collection and/or preparation of documents on occupational accidents and/or diseases)
14. what was the last annual budget (total sum in ECU) of the "internal" mechanism
15. which are the annual products of the "internal" mechanism per year (statistical series, statistical and other reports, special studies, etc.)
16. what constitutes the annual program for the education and training of the staff of the "internal" and/or the "external" mechanisms (books, seminars, guidelines, other material)

Example no. 1a. (Data collection system on occupational accidents and/or diseases)

1. "EXTERNAL" MECHANISM (Document collection and information flows)



- V = Victim's Application of compensation claim form
- M = Medical report
- E = Employer's declaration
- L = Labour Inspector's report
- HAB = Health Assessment Board's report
- O = Other official documents
- DF = Data extraction form (data to be recorded)
- SF = Aggregate statistics form (applies only when the data collected are aggregate data from several sources)

Explanation notes on the example:

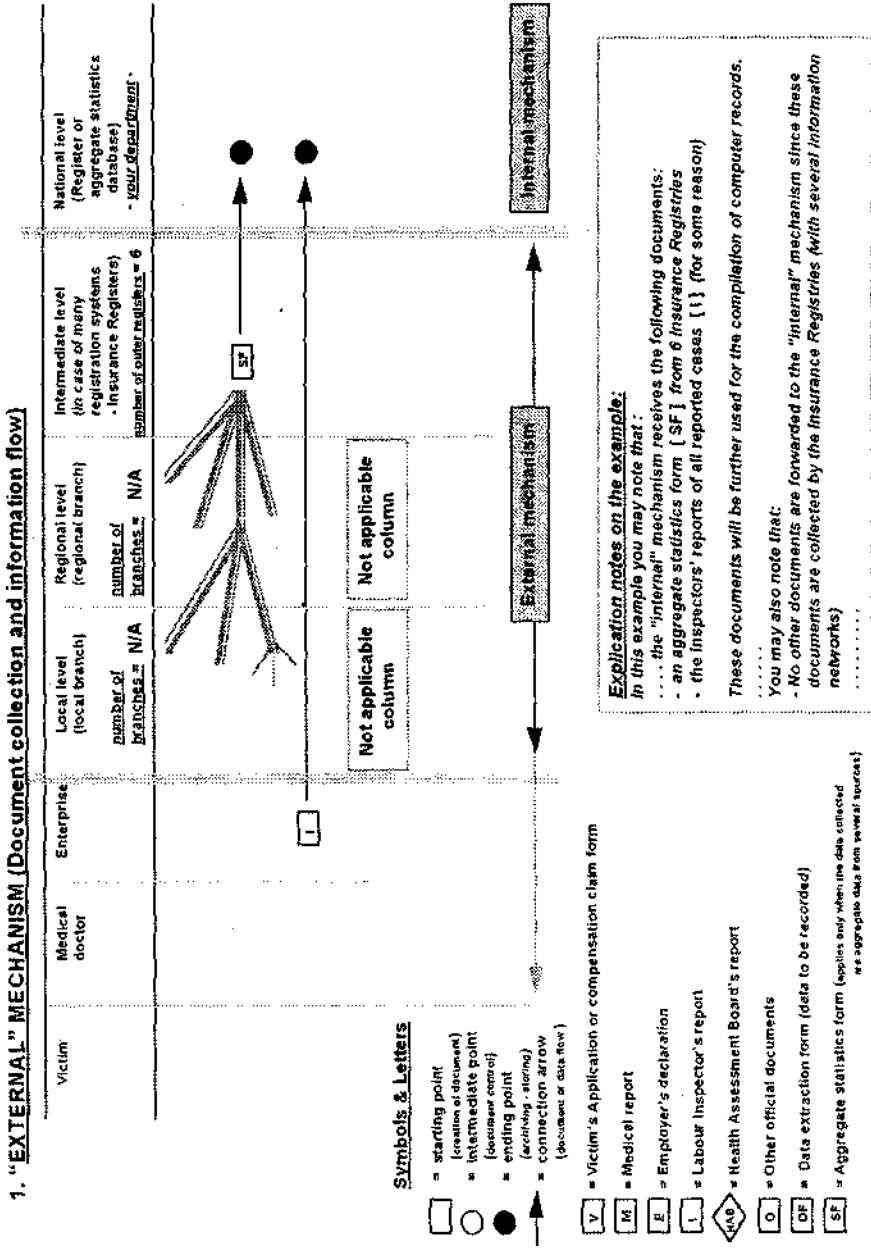
In this example you may note that:

- ... the register ("internal" mechanism) receives the following documents:
 - the Medical report [M]
 - the Inspector's report [L]
 - a form [DF] containing data extracted from all documents which arrive at the regional level
- These documents will be further used for the compilation of computer records.

You may also note that:

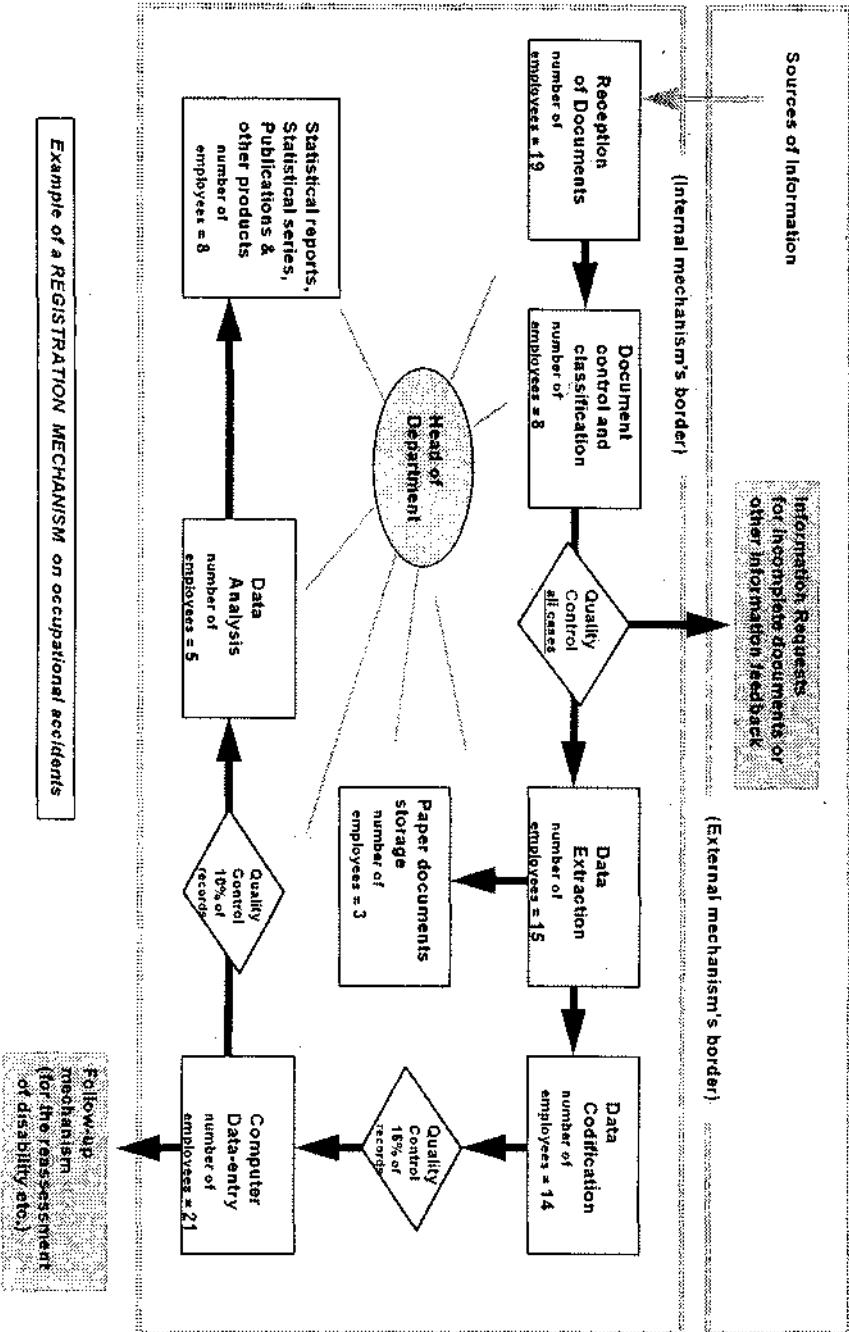
- The victim's claim form is examined at a local branch, then examined by a local Health Assessment Board < HAB > and then (if accepted) forwarded to the regional level for data extraction and archiving.

Example no. 1b. (Data collection system on occupational accidents and/or diseases)



Example no. 2. (Data collection system on occupational accidents and/or diseases)

2. "INTERNAL" MECHANISM (process of documents and information flows)



Example of a REGISTRATION MECHANISM on occupational accidents

**Questionnaire on the data collection systems for occupational
accidents and/or diseases**

FULL TITLE OF ORGANIZATION:

.....

INITIALS OF ORGANIZATION:

DEPARTMENT OR DIVISION TITLE (if any):

NAMES OF HEAD: Last name:

First name:

ADDRESS :

POSTAL CODE :

COUNTRY :

FAX :

E-MAIL :

PERSON IN CHARGE FOR FILLING IN THE QUESTIONNAIRE

First name(s) :

Last name :

Contact details :

(fax, e-mail, telephone)

PERSON IN CHARGE FOR ELINYAE (Hellenic Institute for Occupational

Health & Safety)

Dr. Asterios A. TERPOS, MD, MSc, PhD

ELINYAE

89, Patision Stree Athens, 10434, GREECE

Fax : +301-8813270

Telephones : +301-8814216,8814383

e-mail : **terpos_aa@hol.gr**

Institute's e-mail : info@elinyae.gr web site: http://www.elinyae.gr)

Instructions

a. Please read all the content carefully before starting your reply. If you feel that the questionnaire does not apply to your Institution please tick the box below and return it to ELINYAE.

Does not apply

b. Four phrases: "does not apply" · "not clear" - "unknown - confidential" appear beside each question on the left margin. If you feel that a question does not apply, is not clear, you don't know the answer or the answer to that question is confidential, please circle one or more appropriate words.

c. If you feel that the space provided for answering a question is not enough you may use the back side of the sheet or additional blank sheets.

d. Please, if possible, post your reply until the end of July 1997.

**Questionnaire on the data collection system(s)
for occupational accidents and/or diseases**

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

1. Please tick as appropriate. Your reply to this questionnaire concerns:

- a registration mechanism for occupational accidents only
- a registration mechanism for occupational diseases only
- a common registration mechanism for occupational accidents & diseases
- one separate registration mechanism for occupational accidents and another separate mechanism for occupational diseases (in this case it might be better to make a photocopy of this questionnaire and answer the questions separately)
- other data collection mechanism (please specify)

.....
.....
.....
.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

2. Give a short statement of the aims of the data collection system and of the occupations covered:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

3. Give the figure of the population covered (total number of workers):

.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

4. Where do you get the above figure ? (question 3.)

- from the national census (which is performed every years)
- from the workforce survey (which is performed every years)
- from other source(s) (please specify)

.....

.....

.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

5. The data collection system is based on a claim for compensation or on other motive(s) ? (for example, in the case of a non fatal or non severe accident/disease, what motivates a "victim" to report the case ? - on what grounds is the mechanism activated ?)

- claim for compensation
- other motive(s) (specify if possible)

.....

.....

.....

.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential
6. Give a list of the incoming documents which contain the data to be recorded (for example: accident summary report forms only OR accident declaration form - compensation claim - medical report - inspector's report). Also, specify (tick the rightmost box under E) whether any of the document's data are electronically received (via network or floppy disks):

documen reference no.	title of the document	data contained (give a short description if not clear from the title of the document)	E
a1.			
a2.			
a3.			
a4.			
a5.			
a6.			

.... continue a7. ==>>

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential
7. Using the "document reference number" of the previous table, please give a) the job titles, specialties or identities of the persons responsible for the compilation of the documents and b) the titles of the organizations or institutions or branches where they belong :

documen reference no.	job title, specialty or identity of the responsible for the compilation of the document	Organization or Institution or branch title where the responsible is employed (source of that document)	
a1.			
a2.			
a3.			
a4.			
a5.			
a6.			

.... continue a7. ==>>

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

8. Describe shortly what is the destiny of the above documents (for example: i) the victim's declaration form and the medical report are used for computer data-entry, then stored for a period of 20 years and finally destroyed, ii) the Health Assessment Board's report is used for data extraction and then returned to the sending source, iii) other official documents are stored for ever)

.....

.....

.....

.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

9. If a special data form is used for the computer data-entry, where does the compilation of data take place ? (i.e. data extraction from the documents- preparation and codification)

- at the "external" mechanism only
- at the "internal" mechanism only
- partly at the "external" mechanism and partly at the "internal" mechanism
- other (please specify):

.....

.....

.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

10. List below the items that are prepared and/or encoded (for example: occupation of the victim, economic activity of the employer, medical diagnosis, etc.)

.....

.....

.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

11. Do you use any special computer program to facilitate the codification of the items listed above?

- NO - YES

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

12. If your answer to the previous question (11.) is YES, indicate whether it is :

- a program developed by your Institution
- a commercial program
- other (please specify) :

.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

13. If your answer to the question 11. is NO, state whether another codification facility exists (for example: a guidelines or instructions manual) :

.....
.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

14. Please indicate whether any quality assessment of the data takes place and of what kind (for example: i) every incoming document is checked for completeness of data and if incomplete returned to the source, ii) 5 % of all incoming reports to the "internal" mechanism are checked annually for data accuracy, iii) 10% of all computer records are compared with the manual records for the accuracy of codification, etc.) :

.....
.....
.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

15. Is it possible to identify an individual "victim" in the computer records ? (for example: does his/her name(s) appear on the computer files ?)

- NO - YES

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

16. If your answer to the previous question (15.) is YES, then describe shortly how is the confidentiality ensured (for example: limited area access - limited personnel access - passwords - files distributed in different computers - linkage only with special keys, etc.):

.....
.....
.....
.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

17. If your answer to the question 15. is YES, then indicate whether the registration system is linked to a follow-up mechanism for the reassessment of the victim's disabilities and health status

- NO - YES

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

18. Please indicate whether you record :

- acknowledged cases only (by a Health Assessment Board)
- all cases but you keep claims and acknowledged cases in separate files
- other

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

19. What is on average the annual volume of incoming data to the "internal" mechanism? (either individual case reports or summary reports - for example: 1.000 case reports per year or 100 summary reports per year):

.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

20. What is the total number of electronic records stored since the implementation of the computer system of the "internal" mechanism? (for example: 412,986 case reports from 1-1-1971 to 31-12-1996 or 5,034 summary reports from 1-1-1989 to 31-12-1996):

.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential

21. What is the size (in bytes) of an individual record:

.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential
22. **In case of summary reports only:** The incoming summary reports to the "internal" mechanism concern :
- monthly figures - yearly figures - other (please specify)
-

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential
23. The main hardware unit of the registration system (of the "internal" mechanism) concerns :
- a PC network system
- a mini computer network system
- a mainframe network system
- other
-

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential
24. The main software used is :
- developed by the Institution of the "internal" mechanism
- a commercial one
- other
-

Questions 25 & 26.: On the grounds of the examples 1a., 1b. and 2. (pages I-3 to I-5) and of your answers to the previous questions, please use the next 2 pages to draw the main characteristics of both the "external" mechanism and the "internal" mechanism of your data collection system.

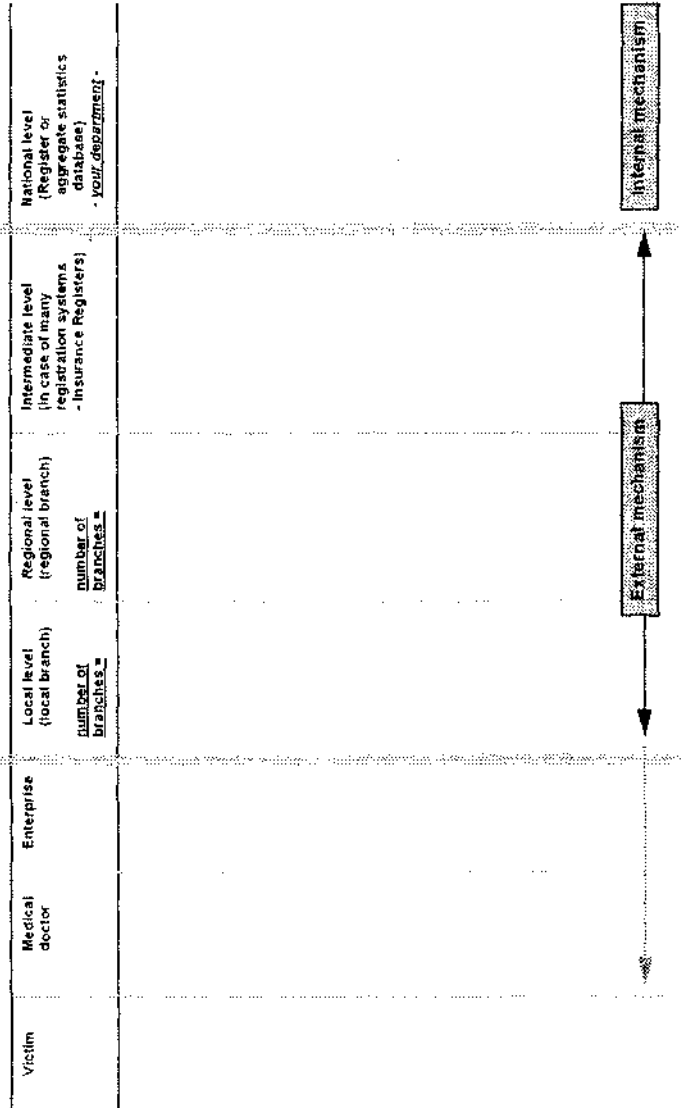
Question 25.

Please draw (by hand) a simple diagram representing the documents and information flows of your data collection system. Use the symbols and letters as in the examples no 1a. and no 1b. (pages I- 3 & I- 4) or use your own symbols and letters giving a short legend. If you feel that a different diagram is more appropriate, please create your own drawing on the back side of this page. Also, if known, please state the total number of branches in columns 4 & 5.

Please indicate whether the requested information:

- does not apply
- is not clear
- is unknown
- is confidential

CHART 1.: EXTERNAL MECHANISM (Document collection and information flow)



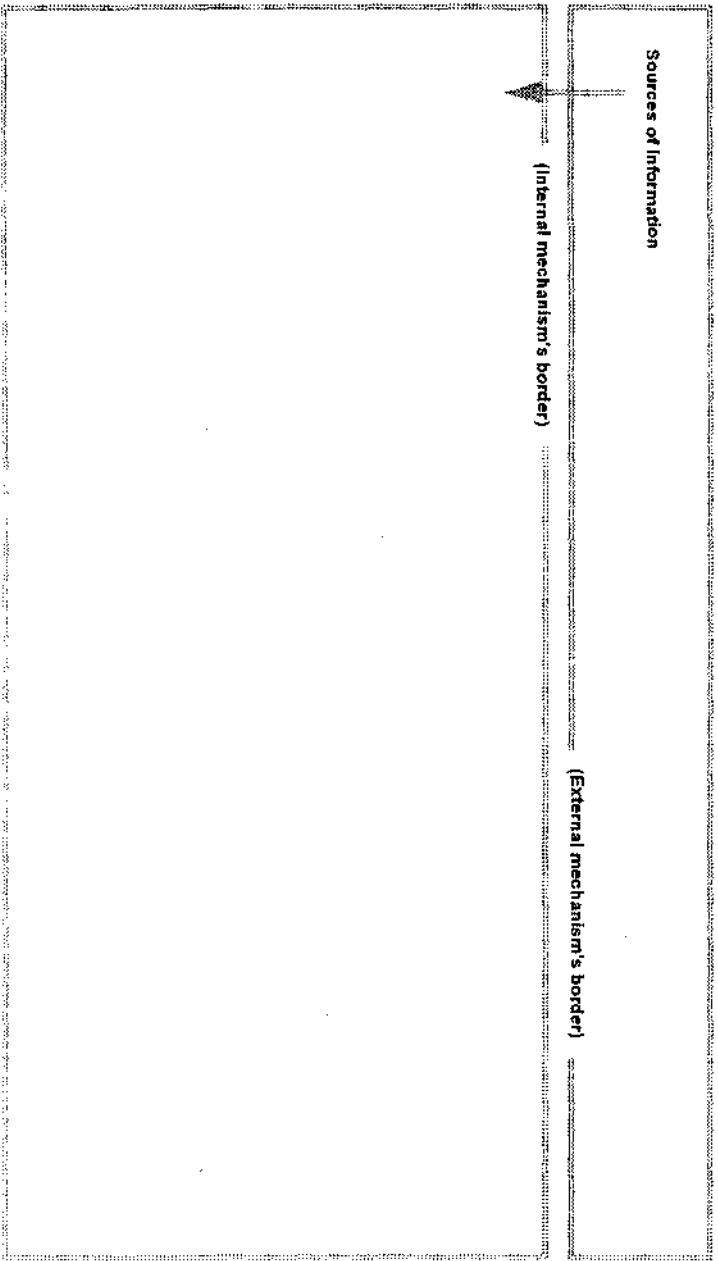
Please indicate whether the requested information:

- does not apply
- is not clear
- is unknown
- is confidential

Question 26.

Please draw (by hand) a simple diagram representing the sections of your department ("Internal" mechanism of the data collection system) and their interconnection (document or data flows). Please consult the diagram as in the example no. 2. (page 1. 5.) In case the space provided is inadequate or if you feel that a different diagram is more appropriate, please create your own drawing on the back side of this page (or use additional blank pages).

CHART 2 : INTERNAL MECHANISM (process of documents and information flows)



- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential
27. Give the total number of personnel employed by the "internal" mechanism of the data collection system (i.e. how many work at your department) :

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential
28. Please list on the table below the job titles or specialties of the personnel employed at the "internal" mechanism as in the following example.

example:

job reference no.	job title or specialty	education	short description of main duties	notes
1.	Head of Department	Univ. degree, statistics	Management and supervision of the department's function	
2.	Computer manager	Univ. degree, computer science	management of the computer system	
3.	data-entry clerk	college	reception of documents, preparation of data-entry forms, computer data -entry	

job reference no.	job title or specialty	education	short description of main duties	notes
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

.... continue 15. ==>>

- does not apply
 - not clear
 - unknown
 - confidential

29. Using the job reference number of the previous table, please complete the table below as in the following example.
example:

job reference no.	total number of persons (latest figure)	number of permanent staff	average annual salary per person (in ECU)	notes
1.	1	1	20,000	
3.	8	5	10,000	

job reference no.	total number of persons (latest figure)	number of permanent staff	average annual salary per person (in ECU)	notes
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

.... continue 15. ==>>

- does not apply
 - not clear
 - unknown
 - confidential

30. Please state if there is any rough estimation of the total number of people employed by the "external" mechanism :

.....

- does not apply
 - not clear
 - unknown
 - confidential

31. Please state the last annual budget (total sum in ECU) of the "internal" mechanism:

.....

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential
32. Please list the annual and other products "of the "internal" mechanism (statistical series, statistical and other reports, special studies, etc.)

product reference no.	Product title and content	form at : (paper, diskettes, CD-ROM)	indicate if annual or not
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

.... continue 11. ==>>

- does not apply
- not clear
- unknown
- confidential
33. Please list the annual or other procedures for the education and training of the staff employed by the "internal" and the "external" mechanisms of the data collection system (for example: seminars, meetings etc.) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

If you have any comments to add please do so on the back side of this page or on a blank sheet.

**Please post the questionnaire to ELINYAE
if possible until 1st August 1997**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε΄

**Τα μητρώα
ασφαλισμένων των
Ελληνικών
Οργανισμών
κοινωνικής ασφάλισης
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Εισαγωγικό Σημείωμα

Η γνωστή πολυπλοκότητα του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας μας, με την πληθώρα ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων, δημιουργεί προβλήματα στη συλλογή συγκρίσιμων και αξιόπιστων στατιστικών πληροφοριών. Το αποτέλεσμα από την κατάσταση αυτή είναι η αδυναμία αποτύπωσης των προβλημάτων υγείας των διαφόρων επαγγελματικών ομάδων και κατ' επέκταση όλου του ελληνικού πληθυσμού.

Είναι προφανές ότι χωρίς "διάγνωση" (αποτύπωση των προβλημάτων) δεν είναι δυνατή η οποιαδήποτε ορθολογική παρέμβαση (προσδιορισμός στόχων - καθορισμός προτεραιοτήτων - σχεδιασμός υπηρεσιών - λήψη προληπτικών και "θεραπευτικών" μέτρων).

Το ΕΛΙΝΥΑΕ, στα πλαίσια των ιδρυτικών στόχων του για την επιστημονική και τεχνική υποστήριξη της πολιτικής για την υγεία, την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων, έχει ξεκινήσει μελέτη για τη διερεύνηση της δυνατότητας εναρμόνισης των στατιστικών πληροφοριών που συλλέγονται στη χώρα μας και αφορούν τις επαγγελματικές ασθένειες και τα εργατικά ατυχήματα. Επίσης, η προσπάθεια αυτή γίνεται στα πλαίσια της διαδικασίας που έχει αρχίσει στη Ευρωπαϊκή Ένωση με στόχο την εναρμόνιση των στατιστικών δεδομένων των χωρών μελών.

Από το αποτέλεσμα της μελέτης θα προκύψουν χρήσιμα συμπεράσματα για το σχεδιασμό και τις δυνατότητες υλοποίησης ενός δικτύου πληροφοριών για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες. Το δίκτυο αυτό θα εξυπηρετήσει μελλοντικά τόσο τις διάφορες δραστηριότητες των ασφαλιστικών φορέων όσο και την σε βάθος έρευνα και αντιμετώπιση των επαγγελματικών κινδύνων. Η δημιουργία ενός τέτοιου δικτύου προϋποθέτει διάλογο και συμμετοχή όλων των ασφαλιστικών φορέων όπως επίσης και των άμεσα ενδιαφερόμενων κοινωνικών φορέων (κράτος, εργαζόμενοι, εργοδότες). Για το λόγο αυτό η πρωτοβουλία του ΕΛΙΝΥΑΕ στοχεύει και στην ανάπτυξη των απαραίτητων δεσμών οι οποίοι θα εξασφαλίσουν την παρούσα και μελλοντική συνεργασία.

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί αποσκοπεί σε μία προκαταρκτική διερεύνηση ώστε να εκτιμηθεί η παρούσα κατάσταση, να εντοπιστούν τα προβλήματα και να ταξινομηθούν οι ασφαλιστικοί φορείς ανάλογα με τη δυνατότητα και αρμοδιότητα τους να συμμετάσχουν σε ένα σύστημα πληροφοριών.

Δεδομένου ότι το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μία πρώτη προσέγγιση είναι ενδεχόμενο ορισμένα (ή πολλά) από τα στοιχεία που ζητούνται να μην αφορούν τις δραστηριότητες του Οργανισμού σας. Εάν κάποιες από τις ερωτήσεις δεν είναι κατανητές σας παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τον κ. Αστέριο Τέρπο (στοιχεία στο ερωτηματολόγιο). Επίσης, είναι πιθανό κάποιες από τις απαντήσεις σας να χρειάζονται περισσότερες διευκρινίσεις. Στην περίπτωση αυτή χρησιμοποιήστε τις πίσω σελίδες του ερωτηματολογίου.

Η επιτυχία αυτής της προσπάθειας του ΕΛΙΝΥΑΕ εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη συμβολή σας. Σάς ευχαριστούμε για τη βοήθεια και την υπομονή σας στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.**ΠΛΗΡΗΣ ΤΙΤΛΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ** :

.....

ΑΡΧΙΚΑ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ :**ΤΙΤΛΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ, ΤΜΗΜΑΤΟΣ ή ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ****(πχ. Στατιστική Υπηρεσία)** :

.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ :

.....

ΤΑΧ. ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ (Τμήματος) :

.....

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΟΣ :**ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ** :**FAX** :**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΕ ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ-
ΤΟΛΟΓΙΟ (για τυχόν συμπληρωματικές διευκρινίσεις):**

.....

.....

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας):

Αστέριος Α. ΤΕΡΠΙΟΣ

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Πατησίων 89, Αθήνα 10434

τηλέφωνα επικοινωνίας : 8814216, 8814383, 8819839 ή 6443923, 093-338344

FAX: 8813270

e-mail: terpos_aa@hol.gr

ΟΔΗΓΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

1. Παρακαλώ προσπαθήστε να συμπληρώσετε με τη μεγαλύτερη δυνατή προσέγγιση όσες ερωτήσεις αφορούν τον Οργανισμό σας.
2. Στο αριστερό περιθώριο της κάθε σελίδας και δίπλα σε κάθε ερώτηση υπάρχουν οι φράσεις: "δεν αφορά" - "ασαφής" - "δεν γνωρίζω". Εάν πιστεύετε ότι η ερώτηση δεν αφορά τον Οργανισμό σας, είναι ασαφής ή δεν γνωρίζετε την απάντηση, κυκλώστε αναλόγως μία ή περισσότερες κατάλληλες φράσεις.
3. Εάν ο προβλεπόμενος χώρος για την απάντησή σας δεν επαρκεί ή εάν θέλετε να δώσετε περισσότερες λεπτομέρειες χρησιμοποιήστε το χώρο των πίσω σελίδων.
4. Τοποθετήστε το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο στον απαντητικό φάκελο και ταχυδρομήστε το στο ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. μέχρι τις 30 Ιουνίου 1997.

A. Γενικές ερωτήσεις

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

A.1. Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι ποιες από τις παρακάτω παροχές περιλαμβάνονται στις παροχές του Οργανισμού σας

- σύνταξη
 - επικουρική σύνταξη
 - υγειονομική περίθαλψη
 - πρόνοια
 - άλλες (αναφέρετε ονομαστικά)

.....
.....
.....
..... ⇒

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

A.2. Αναφέρετε το συνολικό αριθμό των λειτουργούντων υποκαταστημάτων του Οργανισμού σας στην Ελλάδα (χωρίς να περιλάβετε ιατρεία και κλινικές) :

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

A.3. Εάν η κατανομή των υποκαταστημάτων δεν καλύπτει γεωγραφικά όλη τη χώρα περιγράψτε περιληπτικά πού απευθύνονται οι ασφαλισμένοι πού διαμένουν στις περιοχές πού δεν καλύπτονται :

.....
.....
.....
..... ⇒

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

A.4. Αναφέρετε το συνολικό αριθμό των ατόμων πού απασχολούνται στον Οργανισμό σας:

.....

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

A.5. Αναφέρετε το συνολικό αριθμό των ατόμων που απασχολούνται στο Τμήμα Μητρώου του Οργανισμού σας :

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

A.6. Λειτουργεί στον Οργανισμό σας υπηρεσία ή τμήμα που ασχολείται με τη στατιστική ανάλυση των παρεχόμενων υπηρεσιών ;

- ΝΑΙ - ΟΧΙ

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

A.7. Εάν στην προηγούμενη ερώτηση (A.6.) απαντήσατε ναι, αναφέρετε το συνολικό αριθμό των ατόμων που απασχολούνται στη Στατιστική Υπηρεσία του Οργανισμού σας :

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

A.8. Εάν στην ερώτηση A.6. απαντήσατε ναι, συμπληρώστε τον παρακάτω πίνακα ο οποίος αναφέρεται στις ειδικότητες των ατόμων που απασχολούνται στη Στατιστική Υπηρεσία του Οργανισμού σας όπως στο παράδειγμα:

Ειδικότητα	αριθμός ατόμων	πτυχιούχοι	σημειώσεις
Μαθηματικοί	2	2	
Γραμματειακή υποστήριξη	1	-	αποσπασμένη από άλλο τμήμα
βοηθοί	3	1	

συμπληρώστε τον πίνακα:

Ειδικότητα	αριθμός ατόμων	πτυχιούχοι	σημειώσεις

γυρίστε σελίδα ==>

B. Μητρώα εγγεγραμμένων και στατιστικά στοιχεία

Οι ερωτήσεις αυτής της ενότητας αφορούν το σχέδιο των μητρώων των ασφαλιστικών οργανισμών, τα συστήματα συγκέντρωσης πληροφοριών και ορισμένα στατιστικά στοιχεία.

Οι διαφορές που υπάρχουν μεταξύ των ασφαλιστικών οργανισμών αφ' ενός ως προς το αντικείμενο των παροχών (άλλοι παρέχουν μόνο κύρια σύνταξη, άλλοι μόνο επικουρική σύνταξη, άλλοι παρέχουν κύρια και επικουρική σύνταξη καθώς και υγειονομική περίθαλψη κλπ.) και αφ' ετέρου ως προς τη διάρθρωση και κατανομή των υπηρεσιών τους (άλλοι δεν έχουν υποκαταστήματα, άλλοι έχουν μόνο στην ίδια πόλη ενώ άλλοι έχουν μεγαλύτερα δίκτυα) είναι πολλές. Επομένως είναι δυσχερής η διατύπωση των ερωτήσεων για την λεπτομερή αποτύπωση και ταξινόμηση των συστημάτων πληροφοριών. Για τους λόγους αυτούς και εάν νομίζετε ότι οι παρακάτω ερωτήσεις δεν έχουν εφαρμογή στον Οργανισμό σας παρακαλώ να περιγράψετε τη δομή του συστήματος πληροφοριών χρησιμοποιώντας τις πίσω σελίδες.

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.1. Αριθμός μητρώου ασφαλισμένων (Α.Μ.) Σημειώστε X στο κατάλληλο τετραγωνάκι :

- υπάρχει ένας μοναδικός κωδικός αριθμός για κάθε εγγεγραμμένο στον Οργανισμό (ο αριθμός είναι κοινός για όλα τα είδη παροχών).

- υπάρχει άλλος κωδικός αριθμός για τους εν ενεργεία ασφαλισμένους, άλλος για τους συνταξιούχους, άλλος για τους δικαιούχους παροχών προνοίας κλπ.

- άλλο σύστημα (διευκρινίστε περιληπτικά):

.....
.....
.....

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.2. Δώστε παράδειγμα του αριθμού μητρώου (Α.Μ.):

.....

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.3. Περιέχεται η χρονολογία εγγραφής του ασφαλισμένου στην κωδικοποίηση του Α.Μ.;

- ΝΑΙ - ΟΧΙ

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.4. Περιέχεται η γεωγραφική προέλευση του ασφαλισμένου στην κωδικοποίηση του Α.Μ.;

- ΝΑΙ - ΟΧΙ

==>

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.5.α. Εάν ο Οργανισμός σας δεν έχει υποκαταστήματα σημειώστε X στο κατάλληλο τετραγωνάκι :

- 1. - υπάρχει ένα κοινό μητρώο για όλα τα είδη παροχών
- 2. - υπάρχει διαφορετικό μητρώο για κάθε είδος παροχής το οποίο περιέχει τα στοιχεία των δικαιούχων (αναφέρετε τα είδη των μητρώων):
-
-

- 3. - εάν οι δύο ανωτέρω απαντήσεις δεν ισχύουν στην περίπτωση του Οργανισμού σας περιγράψτε περιληπτικά στην πίσω σελίδα το σύστημα μητρώων. : ==>

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.5.β. Εάν ο Οργανισμός σας έχει υποκαταστήματα σημειώστε X στο κατάλληλο τετραγωνάκι :

- 1. - υπάρχει ένα κεντρικό μητρώο που περιέχει τα στοιχεία όλων των ασφαλισμένων του Οργανισμού ενώ σε κάθε υποκατάστημα υπάρχει αντίγραφο μητρώο που περιέχει τα στοιχεία των ασφαλισμένων της περιοχής. Εάν επιλέξατε την απάντηση αυτή και ο Οργανισμός σας έχει περισσότερους από ένα κλάδο παροχών (σύνταξης, περίθαλψης, προνοίας κλπ.) τότε σημειώστε X σε μία από τις παρακάτω απαντήσεις :

- 1.1. - υπάρχει ένα κοινό μητρώο για όλα τα είδη παροχών
- 1.2. - υπάρχει διαφορετικό μητρώο για κάθε είδος παροχής το οποίο περιέχει τα στοιχεία των δικαιούχων (αναφέρετε τα είδη των μητρώων):
-

- 2. - δεν υπάρχει κεντρικό μητρώο με τα στοιχεία όλων των ασφαλισμένων του Οργανισμού αλλά σε κάθε υποκατάστημα υπάρχει αντίγραφο μητρώο που περιέχει τα στοιχεία των ασφαλισμένων της περιοχής. Εάν επιλέξατε την απάντηση αυτή και ο Οργανισμός σας έχει περισσότερους από ένα κλάδο παροχών (σύνταξης, περίθαλψης, προνοίας κλπ.) τότε σημειώστε X σε μία από τις παρακάτω απαντήσεις

- 2.1. - υπάρχει ένα κοινό μητρώο για όλα τα είδη παροχών
- 2.2. - υπάρχει διαφορετικό μητρώο για κάθε είδος παροχής το οποίο περιέχει τα στοιχεία των δικαιούχων (αναφέρετε τα είδη των μητρώων):

- 3. - εάν οι ανωτέρω απαντήσεις (B.5.β.1 και B. 5. β. 2.) δεν ισχύουν στην περίπτωση του Οργανισμού σας περιγράψτε περιληπτικά στην πίσω σελίδα το σύστημα μητρώων. ==>

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.7. Σημειώστε με X το εάν (από το σύνολο των εγγεγραμμένων στον Οργανισμό σας) είναι ευχερής ο εντοπισμός (ή η ομαδοποίηση) των ατόμων που λαμβάνουν παροχές λόγω αναπηρίας ;

- ΝΑΙ - ΟΧΙ

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.8. Εάν στην προηγούμενη ερώτηση (B.7.) επιλέξατε ναι, σημειώστε με X εάν είναι δυνατή η στατιστική ανάλυση (ή η καταμέτρηση) κατά αιτία αναπηρίας :

- ΝΑΙ (Υπάρχει και σχετική κωδικοποίηση αναπηριών)

- ΟΧΙ

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.9. Εάν στην ερώτηση B.7. επιλέξατε ναι, σημειώστε με X εάν είναι δυνατή η διάκριση μεταξύ των ατόμων που λαμβάνουν παροχές μόνιμης ή προσωρινής αναπηρίας και η χωριστή καταμέτρηση τους;

- ΝΑΙ - ΟΧΙ

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.10. Συμπληρώστε στον παρακάτω πίνακα τα στατιστικά στοιχεία που αφορούν τον Οργανισμό σας. Για όσα από τα ζητούμενα δεν υπάρχουν ή δεν υπολογίζονται στοιχεία σημειώστε "Δ. Υ. "

α/α	Κατηγορία	Εγγεγραμμένοι	Νέες εγγραφές (εισροές)	Διαγραφές (εκροές)	Έτος
1	κύρια ασφάλιση (χωρίς προστατευόμενα μέλη)				
2	.επικουρική ασφάλιση				
3	συνταξιούγοι				
4	συνταξιούγοι λόγω αναπηρίας				
5	παροχές προνοίας				
6	παροχές προνοίας σε αναπήρους				
7	άλλη				
8	άλλη				

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.11. Υπάρχει στον Οργανισμό σας σύστημα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων ;

- ΝΑΙ - ΟΧΙ

⇒

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.12. Εάν στην προηγούμενη ερώτηση (B. 11.) απαντήσατε ναι (υπάρχει σύστημα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων) σημειώστε X στο κατάλληλο τετραγωνάκι :

- Στη δήλωση (φόρμα) καταγραφής του ατυχήματος περιλαμβάνονται τα εξής στοιχεία :

α/α	ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	Περιλαμβάνεται		Κωδικοποίηση	
		OXI	NAI	OXI	NAI
1	Αριθμός Μητρώου				
2	Επώνυμο				
3	Όνομα				
4	Όνομα πατρός ή συζύγου				
5	Αριθμός ταυτότητας				
6	Ηλικία (ή έτος γέννησης)				
7	Φύλο				
8	Εθνικότητα				
9	Επάγγελμα κατά την στιγμή του ατυχήματος (απασχόληση)				
10	Καθεστώς απασχόλησης (υπάλληλος - αυτοαπασχολούμενος - μαθητευόμενος - προστατευόμενο μέλος)				
11	Προϋπηρεσία (χρόνος προϋπηρεσίας στον παρόντα εργοδότη)				
12	Στοιχεία εργοδότη (επωνυμία -διεύθυνση - τηλ.)				
13	A.M. ΙΚΑ εργοδότη				
14	A.Φ.Μ. εργοδότη				
15	Οικονομική δραστηριότητα του εργοδότη				
16	Αριθμός εργαζομένων στον εργοδότη				
17	Τόπος ατυχήματος				
18	Ημερομηνία ατυχήματος				
19	Χρόνος της ημέρας πού έγινε το συμβάν				
20	Περιβάλλον εργασίας (πχ. γραφείο, δάσος κλπ.)				
21	Διαδικασία εργασίας την ώρα του ατυχήματος (αργ. κωδ.)				
22	Περιστάσεις κάτω από τις οποίες έγινε το ατύχημα (πχ. δραστηριότητα του θύματος την ώρα του συμβάντος)				
23	Είδος τραυματισμού				
24	Μέρος του σώματος πού τραυματίστηκε				
25	Ημέρες πού χάθηκαν				
26	Εξέλιξη - Έκβαση ατυχήματος - Θάνατος - Αναπηρία (Βαθμός και Διάρκεια)				

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.13. Εάν στην ερώτηση (B.11.) απαντήσατε ναι σημειώστε τα πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία :

- Αριθμός δηλωθέντων ατυχημάτων έτος

- Αριθμός θανατηφόρων ατυχημάτων έτος

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.14. Εάν στην ερώτηση B.11. απαντήσατε ναι χρησιμοποιήστε την πίσω σελίδα για να περιγράψετε περιληπτικά ("τηλεγραφικά") τη διαδικασία δήλωσης και αναγνώρισης του εργατικού ατυχήματος. ==>

(Ειδικά ενδιαφέρουν τα εξής: χρόνος υποβολής της δήλωσης, ποιος είναι αρμόδιος να κάνει τη δήλωση — αίτηση, ποια δικαιολογητικά επισυνάπτονται υποχρεωτικά, ποιος τα παραλαμβάνει και πού τα προωθεί, ποιες είναι οι ειδικότητες των μελών των υγειονομικών επιτροπών πού εξετάζουν τις αιτήσεις, ποιες άλλες διαδικασίες ακολουθούνται).

Η προσθήκη ενός απλού σχεδιαγράμματος είναι ευπρόσδεκτη.

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.15. Υπάρχει στον Οργανισμό σας σύστημα καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών ;

- ΝΑΙ - ΟΧΙ

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.16. Εάν ο Οργανισμός σας στις παροχές προς τους ασφαλισμένους του περιλαμβάνει παροχές αναπηρίας: - σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι το αν υπάρχει σύστημα κωδικοποίησης ή ταξινόμησης των αιτίων πού προκάλεσαν την αναπηρία

- ΝΑΙ - ΟΧΙ (δεν υπάρχει)

- δεν αφορά
- ασαφής
- δεν γνωρίζω

B.17. Σημειώστε με X στο κατάλληλο τετραγωνάκι εάν υπάρχει στατιστική έκδοση του Οργανισμού σας στην οποία να αναλύονται :

- τα εργατικά ατυχήματα

- ΝΑΙ - ΟΧΙ

- οι επαγγελματικές ασθένειες

- ΝΑΙ - ΟΧΙ

- οι αναπηρικές συντάξεις (και οι αιτίες πού προκάλεσαν τις αναπηρίες)

- ΝΑΙ - ΟΧΙ

Ελέγξτε πάλι τις απαντήσεις σας

Τοποθετήστε το συμπληρωμένο ερωτηματολόγιο στον απαντητικό φάκελο και ταχυδρομήστε το στο ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. μέχρι τις 30 Ιουνίου 1997

Ευχαριστώ για τη βοήθεια και την υπομονή σας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΣΤ'

**Διευθύνσεις των
ευρωπαϊκών συστημάτων
καταγραφής των εργατικών
ατυχημάτων & των
επαγγελματικών ασθενειών
(οργανισμοί και ιδρύματα
που απάντησαν στο
ερωτηματολόγιο)**

Συστήματα καταγραφής εργατικών ατυχημάτων: Διευθύνσεις

αξ, αριθμ ερωτ.	Χώρα	αρχικά	Οργανισμός, Διεύθυνση ή Τμήμα	Ταχυδρομική Διεύθυνση	Προϊστάμενος
1	BELG	FAT	Fonds des Accidents du Travail	Rue du Trône 100, 1050 Bruxelles	Michel Depoortere
3a	DENM	DWES	The Danish Working Environment Service, "The Analysis & Documentation Office"	Landskronagade 33, 2100 København Ø	Ms Kirsten Jørgensen
5	FINL	TK	Tila Stokeskus (Statistics Finland), "Elinolot (Social Statistics)"	SF-00022 Statistics Finland	Mr Risto Lehtonen
6a	GERM	HVBG	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, "Berufsgenossenschaftliche Zentrale für Sicherheit und Gesundheit"	Alte Heerstraße 111, D-53757 Sankt Augustin	Klaus Jürgen Fisher
7	ITAL	INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Contre gli Infortuna sul Lavoro, "Consulenza Statistico Attuariale"	Via Stefane Gradi 55, 00141 Roma	Matilde Ludovica Galeotti
8	NORW	AT	Arbeidstilsynet (The Labour Inspection), "Department of Strategie Planning"	PB. 8103 Dep., N-0032, Oslo	Nils-Petter Wedege
9	NORW	NIA/RTV	National Insurance Administration, "Planning and Research Department"	Drammensveien 60, N-0241, Oslo	Drude Berntsen
10a	NORW-P	NPD	Norwegian Petroleum Directorate, "Working Environment Section"	Prof. Olav Hanssens vei 10, PO Box 600, 4001 Stavanger	Anne Vatten
11	PORT	DE/MQE	Departamento de Estatística do Ministério para a Qualificação e o Emprego, "Direcção de Serviços de Inquéritos e Metodologias"	Rua Rodrigo da Fonseca, N. 55, 1250 Lisboa	Maria Puqueria Lucio
12	SPAIN	MTAS	Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, "Subdireccion General de Estadísticas Sociales y Laborales"	Maria de Guzmán 52, 4º, 28071 Madrid	Teresa Giráldez Nunez
13	UK	HSE	Health and Safety Executive, "Operations Unit"	Trinity Road 515, Daniel House, Merseyside, L20 7HE	David Ashton

Συστήματα καταγραφής επαγγελματικών ασθενειών: Διευθύνσεις

αξ, αριθμ ερωτ.	Χώρα	αρχικά	Οργανισμός, Διεύθυνση ή Τμήμα	Ταχυδρομική Διεύθυνση	Προϊστάμενος
2	BELG	FBZ/FMP	Fonds voor de Beroepsziekten Fonds des Maladies Professionnelles	Avenue de Γ Astronomie 1, 1210 Bruxelles	J. Quina
3b	DENM	DWES	The Danish Working Environment Service, "The Analysis & Documentation Office"	Landskronagade 33, 2100 København Ø	Ms Kirsten Jørgensen
4	FINL	FIOH	Finnish Institute of Occupational Health, "Dept. of Epidemiology and Biostatistics, Registry Section"	Topelinksenkatu 41 a A, FIN-00250 Helsinki	Timo Kauppinen
6b	GERM	HVBG	Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, "Abteilung Information, Dokumentation und Analyse"	Alte Heerstraße 111, D-53757 Sankt Augustin	Horst Schulz
10b	NORW-P	NPD	Norwegian Petroleum Directorate, "Working Environment Section"	Prof. Olav Hanssens vei 10, PO Box 600, 4001 Stavanger	Anne Vatten

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ΄

**Διευθύνσεις Ελληνικών
Ασφαλιστικών Οργανισμών
(που απάντησαν στο
ερωτηματολόγιο)**

Κατάλογος Ασφαλιστικών Οργανισμών και Ταμείων Κύριας Ασφάλισης

<i>αυξ. αριθμ. ερωτ.</i>	<i>αρχικά</i>	<i>Όνομα Ασφαλιστικού Οργανισμού / Ταμείου</i>	<i>Διεύθυνση</i>	<i>Τηλέφωνα</i>
	ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων	Αγ. Κωνσταντίνου 16, 10241, Αθήνα	5230192
	ΤΕΒΕ	Ταμείο Ασφαλίσεως Επαγγελματιών & Βιοτεχνών Ελλάδος	Σατοβριάνδου 18, 10210, Αθήνα	5233330, 5228857 xt-252
	ΤΑΝΠΥ	Ταμείο Ασφαλίσεως Ναυτικών Πρακτόρων & Υπαλλήλων	Ακτή Μιαούλη 17-19, 18535, Πειραιάς	4113963, 4170271
	ΤΣΕΥΠ	Ταμείο Συντάξεων Εφημεριδοπωλών & Υπαλλήλων Πρακτορείων	Ευπόλιδος 12, 10552, Αθήνα	3245409, 3243089
	ΟΓΑ	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων	Πατησίων 30, 10110, Αθήνα	3828045

Κατάλογος Ασφαλιστικών Οργανισμών και Ταμείων Επικουρικής Ασφάλισης

<i>αρχικά</i>	<i>Όνομα Ασφαλιστικού Οργανισμού / Ταμείου</i>	<i>Διεύθυνση, Ταχυδ. Κωδ., Πόλη</i>	<i>Τηλέφωνα</i>
ΤΕΑΗΕ	Ταμείο Επικουρικής Ασφαλίσεως Ηλεκτροτεχνιτών Ελλάδος	Διδότου 30, 10680, Αθήνα	3614662, 3637709
ΤΕΑΠΟΖΟ	Ταμείο Επικουρικής Ασφαλίσεως Προσωπικού ΑΕ Οινοποιίας & Ζυθοποιίας	Σωκράτους 39, 10552, Αθήνα	5200032, 5233666
ΤΕΑΠΕΠ	Ταμείο Επικουρικής Ασφαλίσεως Προσωπικού Εταιρειών Πετρελαιοειδών	Χρ. Λαδά 1, 10561, Αθήνα	3234205, 3230072
ΤΕΑ YET	Ταμείο Επικουρικής Ασφαλίσεως Υπαλλήλων Εμπορίου Τροφίμων	Δεληγιώργη 47, 10437, Αθήνα	5224046, 5229458
ΤΕΑΠΟΚΑ	Ταμείο Επικουρικής Ασφαλίσεως Προσωπικού Οργανισμών Κοινωνικής Ασφαλίσεως	Λ. Αλεξάνδρα 34, 11473, Αθήνα	8214228
ΤΑΥΥΕ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου Εμπορίου	Κάνιγγος 2, 10181, Αθήνα	3815865, 3842774
ΤΑΥΥ-ΠΕΧΩΔΕ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου ΠΕΧΩΔΕ	Ευπόλιδος 12, 10552, Αθήνα	3240608
ΤΑΥΥΠ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Αρμοδιότητας Υπουργ. Εθν. Παιδείας & Θρησκευμάτων	Οθωνος 10, 10557, Αθήνα	3234896
ΤΑΠΥΑΥΔ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Υπουργείου Δικαιοσύνης	Σταδίου 65, Τ.Θ. 3503, 10210, Αθήνα	3211020
ΤΑΥΑΥΚΥ	Ταμείο Αρωγής Υπαλλήλων Αρμοδιότητας Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών	Ευπόλιδος 12, 10552, Αθήνα	3242893, 3223121

ΤΟ ΒΙΒΛΙΟ
“ΕΡΕΥΝΑ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ
ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ”
ΤΟΥ ΑΣΤΕΡΙΟΥ Α. ΤΕΡΠΟΥ
ΣΤΟΙΧΕΙΟΘΕΤΗΘΗΚΕ, ΣΕΛΙΔΟΠΟΙΗΘΗΚΕ
ΚΑΙ ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΣΤΗΝ
ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.Ε.Β.Ε.
ΧΑΛΚΟΚΟΝΔΥΛΗ 35, 10432 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 5242177, 5225611. FAX: 5232409
ΓΙΑ ΤΟ
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΚΔΟΣΗ ΕΙΝΑΙ Η ΠΡΩΤΗ
ΚΑΙ ΤΥΠΩΘΗΚΕ ΣΕ 3000 ΑΝΤΙΤΥΠΑ