

Μεγαλύτερη ασφάλεια και  
υγεία στην εργασία σε  
κάθε ηλικία  
Ευρετήριο χωρών:  
Ελλάδα

Συντάκτες:

Ηλίας Μπανούτσος και Παναγιώτης Παπαδόπουλος (ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ ΑΕ) και Elena Fries-Tersch (Milieu Ltd).

Επιμέλεια: Αθηνά Κοσμά, Alice Belin και Claire Dupont (Milieu Ltd).

Διαχείριση έργου: Katalin Sas, Boglarka Bola, Sarah Corsey, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA)

Ο EU-OSHA ευχαριστεί τα μέλη του δικτύου εστιακών πόλων για την πολύτιμη συνεισφορά τους.

Η παρούσα έκθεση συντάχθηκε για λογαριασμό του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA). Το περιεχόμενο της παρούσας έκθεσης, συμπεριλαμβανομένων των απόψεων ή/και συμπερασμάτων που περιέχει, εκφράζει αποκλειστικά τις απόψεις των συγγραφέων και δεν αντανακλά κατ' ανάγκη τη γνώμη του EU-OSHA.

**Το τηλεφωνικό κέντρο Europe Direct είναι μια υπηρεσία που σας βοηθά να βρείτε απαντήσεις στα ερωτήματά σας για την Ευρωπαϊκή Ένωση**

**Αριθμός δωρεάν  
τηλεφωνικής κλήσης (\*):  
00 800 6 7 8 9 10 11**

(\*) Ορισμένοι πάροχοι κινητών τηλεφώνων δεν επιτρέπουν την πρόσβαση σε αριθμούς 00 800. Ενδέχεται να χρεώνουν αυτό το κλήση.

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση διατίθενται στο διαδίκτυο <http://europa.eu>.

Η μετάφραση πραγματοποιήθηκε από το Μεταφραστικό Κέντρο (CdT, Λουξεμβούργο), με βάση το πρωτότυπο αγγλικό κείμενο.

© Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2015

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

## Πίνακας περιεχομένων

Συντομογραφίες.....	4
1 Εισαγωγή.....	5
2 Γενικό πλαίσιο .....	7
2.1 Στοιχεία & Αριθμοί .....	7
2.2 Θεσμική δομή για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία.....	14
2.3 Νομοθεσία για την εργασία, την ΕΑΥ και την αντιμετώπιση των διακρίσεων .....	18
2.4 Συνταξιοδοτικό σύστημα.....	19
3 Επισκόπηση των πολιτικών, των στρατηγικών και των προγραμμάτων σε σχέση με την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία των μεγάλης ηλικίας εργαζόμενων .....	21
3.1 Πρωτοβουλίες κυβερνητικών οργανισμών ή/και οργανισμών που συνδέονται με την κυβέρνηση.....	21
3.2 Πρωτοβουλίες των κοινωνικών εταίρων .....	22
3.3 Πρωτοβουλίες μη κυβερνητικών οργανώσεων.....	22
4 Επισκόπηση των πολιτικών, των στρατηγικών και των προγραμμάτων για την αποκατάσταση/επιστροφή των εργαζομένων στην εργασία.....	23
4.1 Το εθνικό σύστημα αποκατάστασης/επιστροφής των εργαζομένων στην εργασία κατόπιν ασθένειας ή τραυματισμού.....	23
4.2 Ειδικές πρωτοβουλίες ή προγράμματα .....	26
5 Συμπεράσματα .....	27
6 Αναφορές και περισσότερες πληροφορίες.....	31

## Σχήματα και πίνακες

Πίνακας 1: Πίνακας επισκόπησης των βασικών δεικτών .....	7
Πίνακας 2: Υποκειμενική υγεία μεταξύ εργαζομένων διαφόρων ηλικιακών ομάδων, 2012. Ποσοστά ανά ηλικιακή ομάδα που χαρακτηρίζουν την κατάσταση υγείας τους ως «πολύ κακή»ή «κακή» .....	12
Πίνακας 3: Προβλήματα υγείας συνδεδεμένα την εργασία όπως αναφέρονται από τους ίδιους τους εργαζομένους στην Ελλάδα και στην ΕΕ-27, ανά ηλικιακή ομάδα.....	13
Πίνακας 4: Τα σοβαρότερα συνδεδεμένα με την εργασία προβλήματα υγείας κατά τους περασμένους 12 μήνες, % όλων των εργαζομένων που ανέφεραν πρόβλημα υγείας συνδεδεμένο με την εργασία κατά τους περασμένους 12 μήνες, ανά φύλο και ανά συχνότερους τύπους ασθενειών .....	14
Σχήμα 1: Συνολικός πληθυσμός ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο, 2010 και 2050 .....	10
Σχήμα 2: Ποσοστά απασχόλησης ανά διευρυμένη ηλικιακή ομάδα, τάση περιόδου 2000-2013, κάτοικοι Ελλάδας, όλες οι εθνικότητες .....	11
Σχήμα 3: Η υποδομή της ΕΑΥ στην Ελλάδα σε επίπεδο υλοποίησης.....	16

## Συντομογραφίες

ΕΟΠΥΥ:	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ENWHP:	Ευρωπαϊκό δίκτυο για την προαγωγή της υγείας στον χώρο εργασίας (European Network for Workplace Health Promotion - ENWHP)
ΕΕ:	Ευρωπαϊκή Ένωση
Eurofound:	Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας.
EU-OSHA:	Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία
Ανθρ. Δυν.:	Ανθρώπινο δυναμικό
ILO:	Διεθνής Οργάνωση Εργασίας
ΙΚΑ:	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
ΜΣΠ:	Μυοσκελετική πάθηση
ΜΚΟ:	Μη κυβερνητική οργάνωση
ΟΟΣΑ:	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
ΟΚΕ:	Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος
ΕΑΥ:	Επαγγελματική ασφάλεια και υγεία
Ποσ. μον.:	Ποσοστιαία μονάδα
Επ. στην Εργ.:	Επιστροφή στην εργασία
ΣΕΠΕ:	Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας
ΠΟΥ:	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

## 1 Εισαγωγή

Η παρούσα έκθεση δημοσιεύεται στο πλαίσιο του έργου «Μεγαλύτερη ασφάλεια και υγεία στην εργασία σε κάθε ηλικία», υπό την αιγίδα και τη χρηματοδότηση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου<sup>12</sup>. Στόχος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου ήταν να διερευνήσει πιθανούς τρόπους βελτίωσης της υγείας και την ασφάλεια των εργαζομένων μεγάλης ηλικίας.

Το έργο, το οποίο ξεκίνησε το 2013,

- εξέτασε τις πιο πρόσφατες διαθέσιμες γνώσεις σχετικά με τη γήρανση και την εργασία
- διερεύνησε τις πολιτικές, τις στρατηγικές και τα προγράμματα της ΕΕ και των κρατών μελών για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που θέτει η γήρανση του εργατικού δυναμικού στον τομέα της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας (EAY), καθώς και σε τομείς πολιτικών που επηρεάζουν την EAY, όπως στους τομείς απασχόλησης και κοινωνικών υποθέσεων, δημόσιας υγείας και εκπαίδευσης
- διερεύνησε τις πολιτικές, τις στρατηγικές και τα προγράμματα της ΕΕ και των κρατών μελών αναφορικά με την αποκατάσταση/επιστροφή στην εργασία, και
- συγκέντρωσε πληροφορίες για σχετικές πρακτικές που εφαρμόζονται στους χώρους εργασίας.

Για την εξέταση των εξελίξεων όσον αφορά τον σχεδιασμό των πολιτικών και των πρωτοβουλιών που αναλαμβάνονται στην Ευρώπη με στόχο την αντιμετώπιση των δημογραφικών αλλαγών, συντάχθηκαν εθνικές εκθέσεις που εστιάζουν ιδίως σε πρωτοβουλίες βελτίωσης της υγείας και της ασφάλειας του γηράσκοντος εργατικού δυναμικού, αλλά και προαγωγής της αποκατάστασης/επιστροφής στην εργασία.

### Μεθοδολογία

Οι εθνικές εκθέσεις καταρτίστηκαν σε καθένα από τα 28 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις χώρες ΕΖΕΣ (Ισλανδία, Ελβετία, Λιχτενστάιν και Νορβηγία). Σε οχτώ χώρες (Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Γερμανία, Δανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Κάτω Χώρες και Φινλανδία), η έρευνα ήταν πιο διεξοδική και βασίστηκε σε πρόσθετους πόρους καθώς και σε διαβούλευση με τους ενδιαφερόμενους φορείς μέσω της διοργάνωσης συνόδων εργασίας εμπειρογνομώνων.

Οι **πληροφορίες** που χρησιμοποιήθηκαν για την κατάρτιση των εκθέσεων συγκεντρώθηκαν κατά την περίοδο μεταξύ Σεπτεμβρίου 2013 και Ιουνίου 2014 και πηγάζουν από διεθνείς, ευρωπαϊκές και εθνικές πηγές, οι οποίες παρατίθενται στις βιβλιογραφικές αναφορές της έκθεσης.

Οι **δείκτες** που παρουσιάζονται στην πρώτη ενότητα των εκθέσεων επιλέχθηκαν λαμβάνοντας υπόψη τα ακόλουθα:

- *Συνάφεια με το θέμα:* Εκτός από στοιχεία για τις συνθήκες εργασίας και την υγεία, συμπεριλήφθηκαν επίσης δείκτες σε σχέση με γενικότερους παράγοντες, όπως δημογραφικές αλλαγές, αγορά εργασίας και απασχόληση.
- *Διαθεσιμότητα στοιχείων ανά ηλικιακή ομάδα:* Δεδομένου ότι η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στη διερεύνηση δράσεων υπό το πρίσμα του γηράσκοντος εργατικού δυναμικού, είναι καθοριστικής σημασίας για το έργο η συγκέντρωση στοιχείων ανά ηλικιακή ομάδα.
- *Γεωγραφική κάλυψη:* Για τη σύγκριση των αποτελεσμάτων μεταξύ των κρατών μελών, είναι σημαντικό να χρησιμοποιούνται οι ίδιοι δείκτες σε όλες τις εθνικές εκθέσεις. Για τον λόγο αυτό, προτιμήθηκαν ευρωπαϊκές και διεθνείς πηγές.

<sup>1</sup> Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, «04 04 16 – Πιλοτικό έργο - Μεγαλύτερη ασφάλεια και υγεία στην εργασία σε κάθε ηλικία», Κεφάλαιο 0404—Απασχόληση, Κοινωνική Αλληλεγγύη και Ισότητα των Φύλων, 29.02.2012, σσ. II/230 - II/231. Διατίθεται στη διεύθυνση:

<http://bookshop.europa.eu/en/officialjournal-of-the-european-union-l-56-29.02.2012-pbFXAL12056/>

(Προσπελάστηκε τον Δεκέμβριο 2014)

<sup>2</sup> Οι δραστηριότητες στο πλαίσιο του πιλοτικού έργου του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου πραγματοποιούνται υπό τον συντονισμό του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) και υλοποιούνται από μια κοινοπραξία με επικεφαλής την Milieu Ltd (άλλοι εταίροι της κοινοπραξίας είναι οι: COWI, IOM, IDEWE, FORBA, GfK, NIOM).

**Εθνικές σύνοδοι εργασίας εμπειρογνομένων** διενεργήθηκαν στις οκτώ χώρες για τις οποίες καταρτίστηκαν πιο διεξοδικές εκθέσεις, καθώς και σε δύο ακόμη χώρες, στην Πολωνία και στην Ελλάδα, μεταξύ Μαρτίου και Ιουνίου 2014.

Στόχος των συνόδων εργασίας ήταν:

- Η επαλήθευση των ευρημάτων και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων της βιβλιογραφικής έρευνας
- Η ενθάρρυνση του διαλόγου μεταξύ των ενδιαμέσων φορέων και των εμπειρογνομένων στον τομέα της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας και της αποκατάστασης/επιστροφής στην εργασία με στόχο τη συγκέντρωση πρόσθετων πληροφοριών και παραδειγμάτων καλών πρακτικών
- Η ανταλλαγή απόψεων και ιδεών για όσα λειτουργούν καλά, όσα χρήζουν βελτίωσης, αλλά και για τους κινητήριους μοχλούς, τις ανάγκες και τα εμπόδια για την αντιμετώπιση των προκλήσεων του γηράσκοντος εργατικού δυναμικού.

Τέλος, για την επικύρωση των ευρημάτων της βιβλιογραφικής έρευνας, το δίκτυο **εστιακών πόλων** του EU-OSHA επανεξέτασε τις εθνικές εκθέσεις.

Στην Ελλάδα, η σύνοδος εργασίας εμπειρογνομένων με τίτλο «Ασφάλεια και υγεία στον χώρο εργασίας υπό το πρίσμα μιας γηράσκουσας κοινωνίας» πραγματοποιήθηκε στις 25-26 Ιουνίου 2014, με τη συμμετοχή περίπου 35 ατόμων στις δύο ημέρες της εκδήλωσης. Η Γενική Διεύθυνση Συνθηκών Εργασίας και Υγείας στην Εργασία του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Προστασίας, που αποτελεί τον εστιακό πόλο του EU-OSHA, παρέσχε υποστήριξη για την οργάνωση και υλοποίηση της συνόδου εργασίας. Κατά την πρώτη ημέρα της διήμερης εκδήλωσης εξετάστηκε το θέμα των συνθηκών επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας για το γηράσκον εργατικό δυναμικό, ενώ κατά τη δεύτερη μέρα στο επίκεντρο βρέθηκε το θέμα της επιστροφής των εργαζομένων στην εργασία μετά από ατύχημα ή ασθένεια. Εκπρόσωποι του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA), του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Προστασίας, του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), της Γενικής Γραμματείας του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ), της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής (ΟΚΕ), καθώς και κοινωνικοί εταίροι και ακαδημαϊκοί τοποθετήθηκαν με εισαγωγικές παρουσιάσεις σχετικές με τα προς συζήτηση θέματα. Στη σύνοδο εργασίας παραβρέθηκαν εκπρόσωποι από όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς της Ελλάδας στον τομέα της ΕΑΥ. Συνοπτική παρουσίαση των απόψεων των ενδιαφερομένων παρατίθεται στα συμπεράσματα της παρούσας έκθεσης.

Η παρούσα έκθεση περιγράφει τις πολιτικές και στρατηγικές που εφαρμόζονται στην Ελλάδα για την αντιμετώπιση της γήρανσης του εργατικού δυναμικού. Ειδικότερα, επικεντρώνεται σε πρωτοβουλίες για τη βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας του γηράσκοντος εργατικού δυναμικού, καθώς και σε πρωτοβουλίες για την προαγωγή της αποκατάστασης/επιστροφής των εργαζομένων στην εργασία μετά από πρόβλημα υγείας.

## 2 Γενικό πλαίσιο

Η ενότητα I της παρούσας έκθεσης ξεκινά με μια επισκόπηση των σημαντικότερων στοιχείων και αριθμών που αποτυπώνουν την κατάσταση που επικρατεί στην Ελλάδα σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία, την αγορά εργασίας, τις συνθήκες εργασίας και την κατάσταση της υγείας των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων. Στη συνέχεια, παρουσιάζει γενικές πληροφορίες σχετικά με το θεσμικό και νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει στην Ελλάδα για τη διατήρηση της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία υπό το πρίσμα του γηράσκοντος εργατικού δυναμικού. Τέλος, παρουσιάζει μια σύντομη επισκόπηση του ασφαλιστικού συστήματος, εξετάζοντας, ειδικότερα, τη νόμιμη και την πραγματική ηλικία συνταξιοδότησης, τις δυνατότητες πρόωρης συνταξιοδότησης και ορισμένες υπό εξέλιξη ή επερχόμενες μεταρρυθμίσεις που ενδέχεται να επηρεάσουν τους μεγάλης ηλικίας εργαζομένους.

### 2.1 Στοιχεία & Αριθμοί

Στην παρακάτω υποενότητα, που περιέχει στοιχεία και αριθμούς, παρουσιάζονται μια σειρά δεικτών που αποτυπώνουν την τρέχουσα κατάσταση στην Ελλάδα σε ό,τι αφορά δημογραφικούς παράγοντες, την αγορά εργασίας, τις συνθήκες εργασίας και την κατάσταση υγείας των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων.

Στόχος των ορισμών που ακολουθούν είναι να αποσαφηνίσουν μια σειρά όρων που απαντούν συχνά στην παρούσα ενότητα:<sup>3</sup>

- «Διάμεση ηλικία» είναι η ηλικία που διαιρεί τον πληθυσμό μιας χώρας σε δύο αριθμητικά ισοδύναμες ομάδες.
- Ο «δημογραφικός δείκτης εξάρτησης» είναι ο λόγος του αριθμού των ηλικιωμένων ατόμων σε ηλικία στην οποία είναι οικονομικά ανενεργοί (ήτοι ηλικίας 65 ετών και άνω) προς τον αριθμό των ατόμων σε παραγωγική ηλικία (ήτοι ηλικίας 15-64 ετών)
- «Σύνταξη γήρατος» είναι το ποσό που καταβάλλεται για τη διατήρηση του εισοδήματος ενός ατόμου μετά τη συνταξιοδότηση σε κανονική ηλικία ή το ποσό που καταβάλλεται προς ενίσχυση του εισοδήματος ηλικιωμένων ατόμων.<sup>4</sup>
- «Έτη υγιούς ζωής», επίσης αναφερόμενα ως προσδόκιμο ζωής χωρίς αναπηρία, είναι ο αριθμός ετών κατά τα οποία ένα άτομο αναμένεται να συνεχίσει να ζει σε καλή κατάσταση υγείας.<sup>5</sup>

Στον πίνακα 1 παρουσιάζεται μια σύντομη επισκόπηση επιλεγμένων δεικτών, ορισμένοι εκ των οποίων αναλύονται παρακάτω στην παρούσα ενότητα.

Πίνακας 1: Πίνακας επισκόπησης των βασικών δεικτών

	Ελλάδα	ΕΕ-28
Διάμεση ηλικία για το 2013 (2060)	42 (50)	42 (46)
Ποσοστό πληθυσμού σε ηλικία 55 έως 64 ετών (2013)	12%	13%
Ποσοστό πληθυσμού σε ηλικία 65+ (2013)	20%	18%
Δημογραφικός δείκτης εξάρτησης για το 2013 (2060)	31% (61%)	28% (50%)

<sup>3</sup> Οι ορισμοί προέρχονται από το γλωσσάρι της Eurostat (εκτός εάν αναφέρεται άλλως):

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Thematic\\_glossaries](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Thematic_glossaries) (Προσπελάστηκε τον Δεκέμβριο 2014)

<sup>4</sup> Eurostat, Μεθοδολογίες και έγγραφα εργασίας, *Το Ευρωπαϊκό Σύστημα Ολοκληρωμένων Στατιστικών Κοινωνικής Προστασίας (ESSPROS)*, Εγχειρίδιο και οδηγίες χρήσης για το ESSPROS, 2012, σ. 58. Διατίθεται στη διεύθυνση:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5922833/KS-RA-12-014-EN.PDF/6da3b2bf-85ba-4665-b318-a41d6a2df37f?version=1.0> (Προσπελάστηκε τον Δεκέμβριο 2014)

<sup>5</sup> Αυτός ο δείκτης υπολογίζεται ξεχωριστά για άνδρες και γυναίκες, τόσο στη γέννηση όσο και στην ηλικία των 65 ετών. Βασίζεται στον ειδικό ανά ηλικία επιπολασμό (ποσοστά) του πληθυσμού σε καλή και κακή κατάσταση υγείας και σε ειδικά ανά ηλικία στοιχεία θνησιμότητας. Ως καλή κατάσταση υγείας νοείται η κατάσταση ενός ατόμου χωρίς λειτουργικούς περιορισμούς και χωρίς αναπηρία.

	Ελλάδα	ΕΕ-28
Ποσοστό απασχόλησης ατόμων ηλικίας 55 έως 64 ετών (2013) (Δ από το 2003)	36% (-6 ποσ. μον.)	50% (+10 ποσ. μον.)
Επίσημη ηλικία συνταξιοδότησης <sup>6</sup>	62(γυν.)/67(άνδ.)	
Πραγματική ηλικία συνταξιοδότησης (2012) <sup>7</sup>	60,3(γυν.)/61,9(άνδ.)	60,9(γυν.)/62,3(άνδ.)* <sup>8</sup>
Ποσοστό συνταξιούχων (50-69) οι οποίοι αποχώρησαν από την αγορά εργασίας για λόγους υγείας ή αναπηρίας (2012)	6%	21%
Συνταξιοδοτικές δαπάνες (% του ΑΕΠ) (2011*)		
Όλες οι συντάξεις	14,9% <sup>9</sup>	13,0%
Συντάξεις γήρατος	8,6%	9,5%
Συντάξεις αναπηρίας	0,8%	0,9%
Προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 65, σε έτη (2011)	19,8	19,7
Γυναίκες	21,2	21,3
Άνδρες	18,2	17,8
Έτη υγιούς ζωής στην ηλικία των 65 ( και 50) (2011)		8,6 (17,7)
Γυναίκες	7,9 (19,2)	8,6 (17,9)
Άνδρες	9 (19,7)	8,6 (17,5)
Εργαζόμενοι ηλικίας 55 έως 64 ετών που ανέφεραν ένα ή περισσότερα προβλήματα υγείας συνδεδεμένα με την εργασία κατά τους προηγούμενους 12 μήνες το 2007 (% από το σύνολο των εργαζομένων ηλικίας 55 έως 64 ετών)	12,4%	11% <sup>10</sup>
Ποσοστό των εργαζομένων ηλικίας 55-64 ετών που χαρακτηρίζουν την κατάσταση της υγείας τους ως κακή ή πολύ κακή (και ηλικίας 45-54 ετών), 2012	3,7% (1%)	5,7% (3,8%)
Ποσοστό των εργαζομένων ηλικίας 55-64 ετών που πάσχουν από χρόνια ασθένεια ή πρόβλημα υγείας (και ηλικίας 45-54 ετών), 2012	20,5% (11%)	33,3%** (24,2%**)
Ποσοστό ατόμων ηλικίας 55-64 ετών που αναφέρουν τις ΜΣΠ ως το σοβαρότερο συνδεδεμένο με την εργασία πρόβλημα υγείας τους κατά τους προηγούμενους 12 μήνες (2007)	59%	60% <sup>11</sup>
Γυναίκες	65%	64%
Άνδρες	55%	56%

<sup>6</sup> Βλ. ενότητα 1.4 σχετικά με το ασφαλιστικό σύστημα. Ο αριθμός αυτός αναφέρεται στο 2013.

<sup>7</sup> Πηγή: Οι εκτιμήσεις του ΟΟΣΑ σχετικά με τη [«μέση πραγματική ηλικία έναντι επίσης ηλικίας συνταξιοδότησης, 2007-2012»](#)

<sup>8</sup> Οι αριθμοί αυτοί αντιστοιχούν στην ΕΕ-27

<sup>9</sup> Προσωρινά στοιχεία

<sup>10</sup> Ο αριθμός αυτός αναφέρεται στην ΕΕ-26 εξαιρουμένης της Γαλλίας. Λόγω διαφορών διατύπωσης στη γαλλική έκδοση του ερωτηματολογίου, τα αποτελέσματα διέφεραν σημαντικά στη Γαλλία και, ως εκ τούτου, η Eurostat συνιστά τη χρήση των συγκεντρωτικών στοιχείων χωρίς αυτά της Γαλλίας.

<sup>11</sup> Ο αριθμός αυτός αναφέρεται στην ΕΕ-26 εξαιρουμένης της Γαλλίας. Λόγω διαφορών διατύπωσης στη γαλλική έκδοση του ερωτηματολογίου, τα αποτελέσματα διέφεραν σημαντικά στη Γαλλία και, ως εκ τούτου, η Eurostat συνιστά τη χρήση των συγκεντρωτικών στοιχείων χωρίς αυτά της Γαλλίας.



	Ελλάδα	ΕΕ-28
Ποσοστό των εργαζομένων ηλικίας άνω των 50 ετών που πιστεύουν ότι θα μπορούσαν να παραμείνουν στην ίδια θέση εργασίας στην ηλικία των 60 ετών <sup>12</sup> (2010)	56%	71% <sup>13</sup>
Ποσοστό εργαζομένων με επαγγελματική εμπειρία που αναφέρουν ότι έχουν ληφθεί μέτρα προσαρμογής του χώρου εργασίας τους στις ανάγκες των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων <sup>14</sup> (2013)	20%	31%

Πηγές: Όλοι οι αριθμοί προέρχονται από δημοσιεύσεις της Eurostat, εκτός εάν αναφέρεται άλλως. Μεταξύ των πηγών που χρησιμοποιήθηκαν από τη Eurostat περιλαμβάνονται: Στατιστικές της Eurostat για τον πληθυσμό, προβλέψεις της Eurostat για τον πληθυσμό, η ευρωπαϊκή έρευνα εργατικού δυναμικού (EU-LFS), η ευρωπαϊκή μελέτη για το εισόδημα και τις συνθήκες διαβίωσης (EU-SILC), το ευρωπαϊκό σύστημα ολοκληρωμένων στατιστικών κοινωνικής προστασίας (ESSPROS).

\*ο αριθμός αναφέρεται στο 2011 \*\* τα στοιχεία είναι αποκλειστικά εκτιμήσεις (της Eurostat)

### Δημογραφικές εξελίξεις

Η γήρανση του πληθυσμού στην Ελλάδα ξεκίνησε από το 1960, μολονότι η διάμεση ηλικία δεν αυξήθηκε σημαντικά μέχρι το 1980. Ενώ το 1960 η διάμεση ηλικία ήταν τα 31 έτη, το 1980 πέρασε στα 34 και το 2013 στα 42 έτη<sup>15</sup>, δηλαδή ίση με τη γενική διάμεση ηλικία του πληθυσμού της Ευρώπης κατά το 2013 (που ήταν τα 42 έτη)<sup>16</sup>. Το φαινόμενο της γήρανσης αποτυπώνεται επίσης και στην κατανομή των διάφορων ηλικιακών ομάδων του πληθυσμού και στην εξέλιξη αυτών κατά την περίοδο από το 1990 έως το 2013. Το ποσοστό της μεγαλύτερης σε ηλικία ηλικιακής ομάδας (65 ετών και άνω) έχει αυξηθεί σημαντικά από το 1990, περνώντας από το 14% στο 20% το 2013 (ΕΕ-28: 18% το 2013). Η ομάδα των ατόμων ηλικίας 55 έως 64 ετών μειώθηκε από το 13% το 1990 στο 11% το 2000 και, στη συνέχεια, αυξήθηκε και πάλι στο 12% το 2013 (ΕΕ-28: 13% το 2013).

Εκτιμάται ότι η γήρανση του πληθυσμού θα συνεχιστεί. Η ηλικιακή ομάδα «65+» αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά, περνώντας από το 20% το 2013 στο 33% του συνολικού πληθυσμού το 2060. Το φαινόμενο της γήρανσης αποτυπώνεται επίσης στην παρακάτω ηλικιακή πυραμίδα (σχ. 1) όπου φαίνεται ότι από το 2010 έως το 2050 η ηλικιακή ομάδα ατόμων 20-65 ετών αναμένεται να μειωθεί ενώ, αντίθετα, η ηλικιακή ομάδα 65+ αναμένεται να αυξηθεί. Αυτό αποτυπώνεται επίσης στον δημογραφικό δείκτη εξάρτησης (βλ. πίνακα 1).

<sup>12</sup> Πηγή: Ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας, 2010

<sup>13</sup> Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στην ΕΕ-27

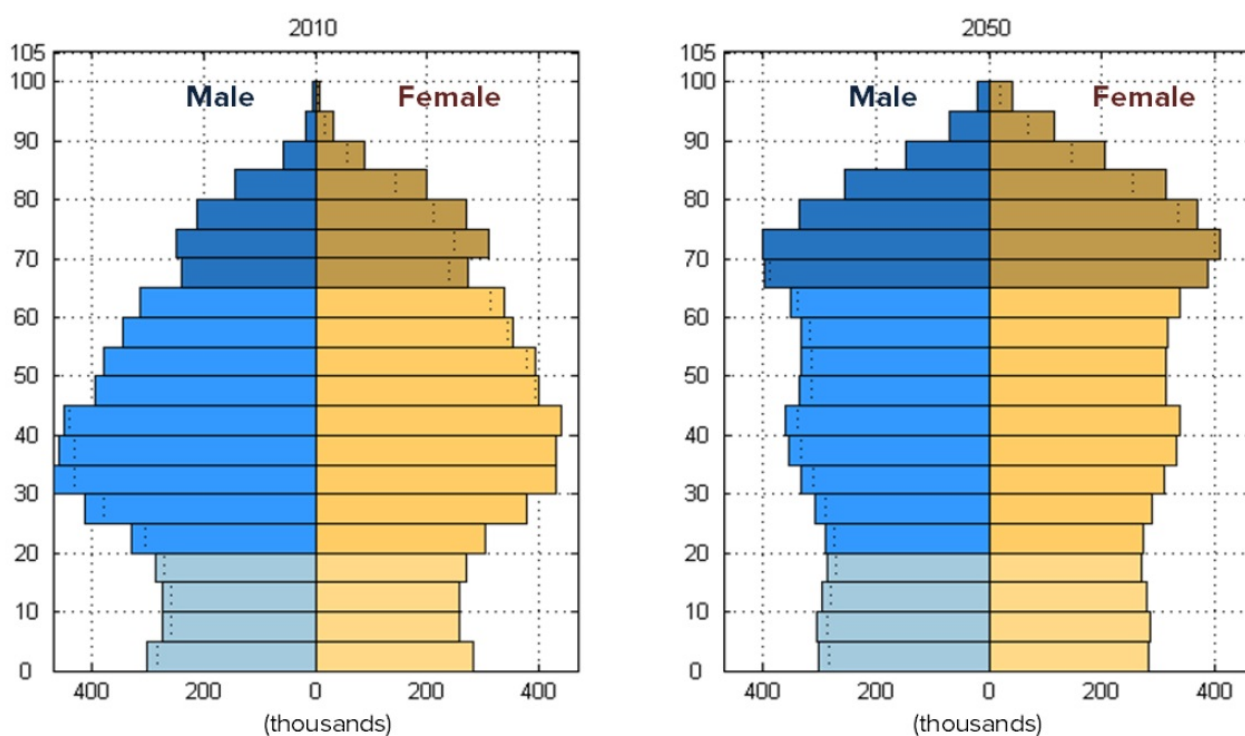
<sup>14</sup> Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Έρευνα φλας του Ευρωβαρόμετρου για τις Συνθήκες Εργασίας, 2014. Ενημερωτικό δελτίο για την Ελλάδα. Διατίθεται στη διεύθυνση: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_398\\_fact\\_el\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_el_en.pdf) (Προσπελάστηκε τον Δεκέμβριο 2014).

<sup>15</sup> Πηγή: Στατιστικά στοιχεία της Eurostat του 2013 για τον πληθυσμό, διαρθρωτικοί δείκτες.

<sup>16</sup> Πηγή: Στατιστικά στοιχεία της Eurostat του 2013 για τον πληθυσμό, διαρθρωτικοί δείκτες.

Σχήμα 1: Συνολικός πληθυσμός ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο, 2010 και 2050

Πηγή: Διεθνής Διάσκεψη για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη πέραν του 2014, Ελλάδα, Προφίλ υλοποίησης



ανά χώρα<sup>17</sup>.

Male	Άνδρες
Female	Γυναίκες
(thousands)	(χιλιάδες)

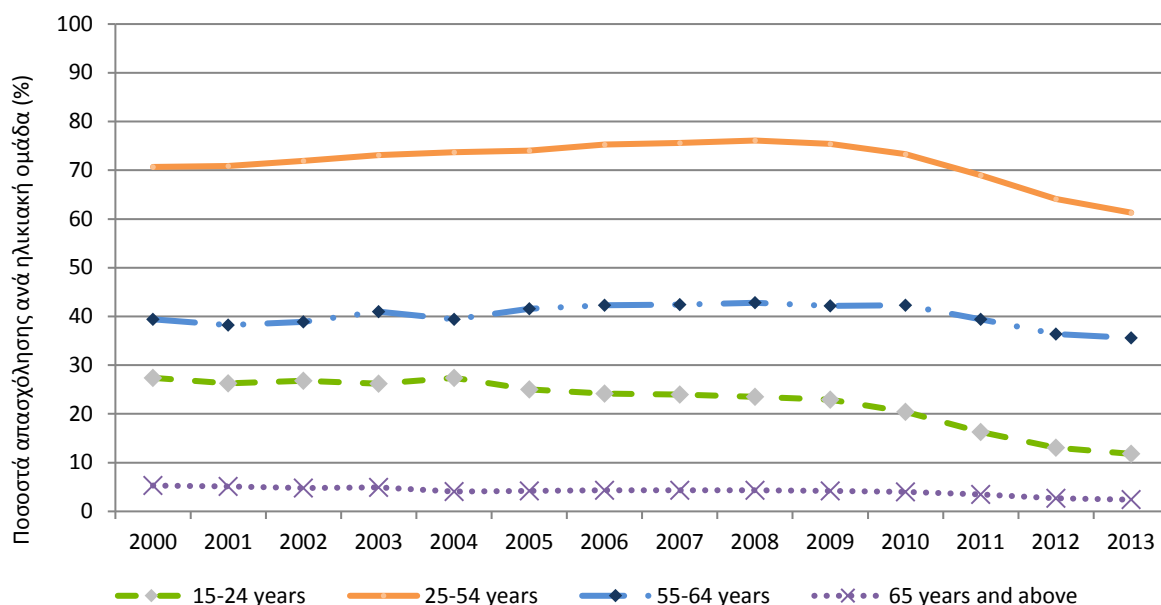
### Συμμετοχή στην αγορά εργασίας

Σύμφωνα με το γράφημα που ακολουθεί (σχ. 2), το ποσοστό απασχόλησης στην Ελλάδα για τα άτομα ηλικίας μεταξύ 55 και 64 ετών αυξήθηκε ελαφρώς κατά την περίοδο μεταξύ του 2000 (39,4%) και του 2008 (42,8%), όμως, στη συνέχεια, μειώθηκε και πάλι ραγδαία έως το 2013 (36%). Ως εκ τούτου, το 2012 το ποσοστό απασχόλησης για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα ήταν κατά πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ, ο οποίος ανέρχεται στο 48,9%. Το ποσοστό απασχόλησης των ηλικιακών ομάδων μικρότερης ηλικίας ακολούθησε παρόμοια πορεία με τις ηλικίες τόσο των 25-54 ετών όσο και κάτω των 25 ετών, παρουσιάζοντας πολύ χαμηλότερα ποσοστά από τον μέσο όρο της ΕΕ το 2012.

Το μοναδικό ποσοστό απασχόλησης που προσέγγιζε τον μέσο όρο της ΕΕ για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα αφορούσε την ηλικιακή ομάδα 65+ και κυμαινόταν περίπου στο 4% έως το 2010, αλλά στη συνέχεια έπεσε στο 2,7% το 2012 (συγκριτικά με τον μέσο όρο της ΕΕ που αντιστοιχούσε στο 5% για το συγκεκριμένο έτος).

<sup>17</sup> Διεθνής Διάσκεψη για τον Πληθυσμό και την Ανάπτυξη πέραν του 2014, Ελλάδα, Προφίλ υλοποίησης ανά χώρα. Διατίθεται στη διεύθυνση: <http://icpdbeyon2014.org/about/view/19-country-implementation-profiles> (Προσπελάστηκε τον Δεκέμβριο 2014)

Σχήμα 2: Ποσοστά απασχόλησης ανά διευρυμένη ηλικιακή ομάδα, τάση περιόδου 2000-2013, κάτοικοι Ελλάδας, όλες οι εθνικότητες



Πηγή: Eurostat 2013, ευρωπαϊκή έρευνα εργατικού δυναμικού (EU-LFS), αποτελέσματα ετήσιας διεξοδικής έρευνας, ποσοστά απασχόλησης ανά φύλο, ηλικία και εθνικότητα (%) [lfsa\_organ]

### Συνθήκες εργασίας

Βάσει της 5ης Ευρωπαϊκής Έρευνας για τις Συνθήκες Εργασίας (5η EWCS), η οποία εκπονήθηκε από το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (Eurofound) το 2010<sup>18</sup>, μπορούν να εξαχθούν τα ακόλουθα συμπεράσματα αναφορικά με τις συνθήκες εργασίας των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων (ηλικίας 50 ετών και άνω) στην Ελλάδα:

- Το ποσοστό των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων στην Ελλάδα<sup>19</sup> οι οποίοι υποχρεούνται να μεταφέρουν βαριά φορτία για χρόνο που αντιστοιχεί τουλάχιστον στο ένα τέταρτο του ωραρίου εργασίας τους μειώθηκε κατά την περίοδο μεταξύ 2000 (59%) και 2010 (45%). Ωστόσο, το ποσοστό αυτό παρέμεινε υψηλότερο από τον αντίστοιχο μέσο όρο της ΕΕ για τους μεγάλης ηλικίας εργαζομένους το 2010 (32%).
- Το ποσοστό των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων στην Ελλάδα οι οποίοι αναφέρουν ότι κατά την εργασία τους έχουν κουραστικές ή επίπονες στάσεις του σώματος σχεδόν καθ' όλη τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας τους μειώθηκε από το 56% το 2000 στο 42% το 2010. Ωστόσο, το ποσοστό αυτό αυξήθηκε αναλογικά με την ηλικία στην Ελλάδα το 2010 και ήταν πολύ υψηλότερο σε σύγκριση με το αντίστοιχο ποσοστό των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων σε ολόκληρη την ΕΕ (16% των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων σε ολόκληρη την ΕΕ ανέφεραν τις ίδιες συνθήκες το 2010).
- Το ποσοστό των εργαζομένων στην Ελλάδα που εργάζονται σε βάρδιες μειώνεται αντιστρόφως ανάλογα με την ηλικία και πλησιάζει τον μέσο όρο της ΕΕ (15% και 14% αντίστοιχα). Οι μεγάλης ηλικίας εργαζόμενοι στην Ελλάδα ήταν πιο εκτεθειμένοι στη νυχτερινή εργασία συγκριτικά με τους μεγάλης ηλικίας εργαζομένους σε ολόκληρη την ΕΕ το 2010 (22% στην Ελλάδα έναντι 16% σε ολόκληρη την ΕΕ).

<sup>18</sup> Εκτός εάν αναφέρεται άλλως, τα στοιχεία της παρούσας παραγράφου προέρχονται από την ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας του 2010. Διατίθεται στη διεύθυνση: <http://eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010/european-working-conditions-survey-2010> (Προσπελάστηκε τον Δεκέμβριο 2014)

<sup>19</sup> Ο όρος «μεγάλης ηλικίας εργαζόμενοι» στην παρούσα ενότητα αναφέρεται σε εργαζομένους ηλικίας 50 ετών και άνω, ο δε όρος «μικρότερης ηλικίας εργαζόμενοι» αναφέρεται σε εργαζομένους ηλικίας κάτω των 30 ετών.

- Το ποσοστό των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων στην Ελλάδα που ανέφεραν ότι *το ωράριο εργασίας τους μπορεί και συμβιβάζεται με την προσωπική τους ζωή* αυξήθηκε από το 53% το 2000 στο 66% το 2010. Ωστόσο, το ποσοστό αυτό εξακολουθούσε να είναι κατά πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ για το 2010 (85%).
- Όπως και στα περισσότερα άλλα κράτη μέλη της ΕΕ, ο αριθμός των ατόμων που ανέφεραν *τρεις ή περισσότερους εξωτερικούς περιορισμούς στον ρυθμό εργασίας τους* (όπως απαιτήσεις τρίτων ή στόχους παραγωγής/απόδοσης) μειώνεται στην Ελλάδα αντιστρόφως ανάλογα με την ηλικία: Το 51% των μικρής ηλικίας εργαζομένων αναφέρουν ότι τουλάχιστον τρεις εξωτερικοί παράγοντες καθορίζουν τον ρυθμό εργασίας τους έναντι του 30% των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων (ποσοστό υψηλότερο από τον μέσο όρο για τους μεγάλης ηλικίας εργαζομένους στην ΕΕ-27 που είναι 27%).
- Στην Ελλάδα, το ποσοστό εργαζομένων όλων των ηλικιακών κατηγοριών που λαμβάνουν *ενδοεπιχειρησιακή κατάρτιση* είναι σημαντικά χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ. Για τους μεγάλης ηλικίας εργαζομένους, το ποσοστό αυτό είναι 16% έναντι 26%, αντίστοιχα.
- Ένα πολύ μεγαλύτερο ποσοστό των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων στην Ελλάδα (48%) έναντι της ΕΕ (27%) έκριναν ότι *η εργασία επηρεάζει αρνητικά την υγεία τους*.
- Στην Ελλάδα, οι μεγάλης ηλικίας εργαζόμενοι ήταν πολύ λιγότερο *ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους* συγκριτικά με τους μεγάλης ηλικίας εργαζομένους σε ολόκληρη την ΕΕ (56% έναντι 84%, αντίστοιχα) το 2010.
- Το ποσοστό των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων στην Ελλάδα που πιστεύουν ότι *θα μπορούν να παραμείνουν στην ίδια θέση εργασίας στην ηλικία των 60 ετών* μειώθηκε το 2010 (56%) συγκριτικά με το 2000 (66%). Ωστόσο, το ποσοστό αυτό ήταν σημαντικά χαμηλότερο έναντι του μέσου όρου της ΕΕ για το 2010 (71%).
- Στην Ελλάδα, το 20% των εργαζομένων και των ατόμων με επαγγελματική εμπειρία ανέφεραν ότι *έχουν ληφθεί μέτρα για την προσαρμογή του χώρου εργασίας τους στις ανάγκες των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων* (έναντι του μέσου όρου της ΕΕ-28 που αντιστοιχεί στο 31%). Το 4% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν κατά πόσον ο χώρος εργασίας τους είχε προσαρμοστεί στις ανάγκες των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων<sup>20</sup>.

## Υγεία

Το 2011, σύμφωνα με εκτιμήσεις, οι άνδρες ηλικίας 65 ετών στην Ελλάδα είχαν *προσδόκιμο ζωής* περίπου 18,2 επιπλέον έτη<sup>21</sup> εκ των οποίων 9 «*έτη υγιούς ζωής*»<sup>22</sup>, στοιχείο που συνάδει με τον μέσο όρο της ΕΕ (προσδόκιμο ζωής 17,8 ετών, εκ των οποίων 8,6 «έτη υγιούς ζωής»). Το ίδιο παρατηρείται και στις γυναίκες. Οι γυναίκες ηλικίας 65 ετών είχαν προσδόκιμο ζωής 21,2 επιπλέον έτη (21 έτη στην ΕΕ), εκ των οποίων 7,9 «έτη υγιούς ζωής» (έναντι 8,6 ετών στην ΕΕ).

Η *υποκειμενική κατάσταση υγείας* μεταξύ των εργαζομένων στην Ελλάδα επιδεινώνεται αναλογικά με την ηλικία, όπως αποτυπώνεται στον πίνακα 2 που ακολουθεί.

**Πίνακας 2: Υποκειμενική υγεία μεταξύ εργαζομένων διαφόρων ηλικιακών ομάδων, 2012. Ποσοστά ανά ηλικιακή ομάδα που χαρακτηρίζουν την κατάσταση υγείας τους ως «πολύ κακή» ή «κακή»**

	16-44 ετών	45-54 ετών	55-64 ετών	65 ετών και άνω
<b>Εργαζόμενοι</b>	0,6%	1%	3,7%	7,6% <sup>23</sup>

Πηγή: EU-SILC «Υποκειμενική υγεία ανά φύλο, ηλικία και κατάσταση απασχόλησης (%) [hlth\_silc\_01]

<sup>20</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Έρευνα φλας του Ευρωβαρόμετρου για τις Συνθήκες Εργασίας, [ενημερωτικό δελτίο για την Ελλάδα](#)

<sup>21</sup> Eurostat 2013 «Προσδόκιμο ζωής ανά ηλικία και φύλο» [demo\_mlexprec]

<sup>22</sup> Eurostat 2013 «Έτη υγιούς ζωής» (από το 2004 και εξής) (hlth\_hlye).

<sup>23</sup> Αφορά μόνο τον χαρακτηρισμό της κατάστασης υγείας ως «κακής», διότι δεν διατίθεται το αντίστοιχο ποσοστό για τον χαρακτηρισμό «πολύ κακή»

Σύμφωνα με τον πίνακα 3, το ποσοστό των εργαζομένων ηλικίας μεταξύ 55 και 64 ετών που ανέφεραν ότι πάσχουν από *προβλήματα υγείας συνδεδεμένα με την εργασία* ήταν στην Ελλάδα ελαφρώς υψηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ για την ίδια ηλικιακή ομάδα το 2007.

**Πίνακας 3: Προβλήματα υγείας συνδεδεμένα την εργασία όπως αναφέρονται από τους ίδιους τους εργαζομένους στην Ελλάδα και στην ΕΕ-27, ανά ηλικιακή ομάδα**

EL 25-34 ετών	3%
EL 35-44 ετών	5%
<b>EL 45-54 ετών</b>	<b>8%</b>
<b>EL 55-64 ετών</b>	<b>12%</b>
<b>Ανδρες</b>	<b>13%</b>
<b>Γυναίκες</b>	<b>12%</b>
<b>ΕΕ-27* 55-64 ετών</b>	<b>11%</b>

Πηγή: Ευρωπαϊκή έρευνα εργατικού δυναμικού (EU LFS) - ειδική ενότητα για το 2007 σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα και τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με την εργασία, Άτομα που ανέφεραν ένα ή περισσότερα προβλήματα υγείας συνδεδεμένα με την εργασία κατά τους προηγούμενους 12 μήνες, ανά ηλικιακή ομάδα - % [hsw\_pb1]. Σύμφωνα με τη Eurostat, διαπιστώθηκαν «ελάσσονες διαφορές διατύπωσης, εννοιολογικής ή πολιτισμικής φύσεως» σε ό,τι αφορά τα στοιχεία της συγκεκριμένης χώρας. Ως εκ τούτου, η σύγκριση με άλλες χώρες πρέπει να γίνεται με προσοχή<sup>24</sup>.

\*Ο αριθμός ισχύει για την ΕΕ-27 εκτός της Γαλλίας, διότι στη Γαλλία η διατύπωση του ερωτήματος ήταν ελαφρώς διαφορετική, εγείροντας ζήτημα μεροληψίας. Η Eurostat συνιστά στα συγκεντρωτικά αποτελέσματα να εξαιρούνται αυτά της Γαλλίας.

*Τα σοβαρότερα συνδεδεμένα με την εργασία προβλήματα υγείας* που αναφέρθηκαν από τους ερωτηθέντες ηλικίας μεταξύ 55 και 64 ετών - όπως και στις περισσότερες χώρες - ήταν οι μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ) (Πίνακας 4).<sup>25</sup> Ωστόσο, συγκριτικά με τον μέσο όρο της ΕΕ, ο επιπολασμός των καρδιαγγειακών νοσημάτων ήταν επίσης υψηλός στην Ελλάδα, ενώ ο επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών (άγχος, κατάθλιψη, ανασφάλεια) ήταν χαμηλότερος συγκριτικά με τον μέσο όρο της ΕΕ. Παρόλο που οι σωματικές ασθένειες (καρδιαγγειακά και πνευμονικά νοσήματα) αποκτούν ολοένα και μεγαλύτερη σημασία αναλογικά με την ηλικία και αναφέρονται ως τα σοβαρότερα συνδεδεμένα με την εργασία προβλήματα υγείας, η σημασία του άγχους, της κατάθλιψης και της ανασφάλειας μειώνεται με την πάροδο του χρόνου.

<sup>24</sup> Βλ. Έκθεση αξιολόγησης της Eurostat AHM 2007, σ. 26, διαθέσιμη στη διεύθυνση:

<http://ec.europa.eu/eurostat/documents/1978984/6037334/Evaluation-Report-AHM-2007.pdf>

<sup>25</sup> Ευρωπαϊκή έρευνα εργατικού δυναμικού (EU LFS) - ειδική ενότητα για το 2007 σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα και τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με την εργασία. Οι ερωτηθέντες αναφέρουν το σοβαρότερο πρόβλημα υγείας τους που συνδέεται με την εργασία κατά τους περασμένους 12 μήνες, ανά τύπο προβλήματος - % [hsw\_pb5]. Στην ενότητα διακρίνονται συνολικά 8 διαφορετικά προβλήματα υγείας.

**Πίνακας 4: Τα σοβαρότερα συνδεόμενα με την εργασία προβλήματα υγείας κατά τους περασμένους 12 μήνες, % όλων των εργαζομένων που ανέφεραν πρόβλημα υγείας συνδεόμενο με την εργασία κατά τους περασμένους 12 μήνες, ανά φύλο και ανά συχνότερους τύπους ασθενειών<sup>26</sup>**

		Καρδιαγγειακά νοσήματα	Μυοσκελετικές παθήσεις	Άγχος, κατάθλιψη, ανασφάλεια	Πνευμονικά νοσήματα
35-44 ετών	<b>Σύνολο (ΕΕ-27*)</b>	3,9 (2,9)	50,8 (60,9)	8,8 (16,4)	6,7 (4,9)
	Γυναίκες	2,2	51,3	9,5	4,0
	Άνδρες	5,0	50,5	8,4	8,5
45-54 ετών	<b>Σύνολο (ΕΕ-27*)</b>	7,5 (6,2)	56,4 (61,3)	8,4 (13,5)	5,1 (4,7)
	Γυναίκες	5,1	57,9	8,2	3,4
	Άνδρες	8,9	55,6	8,5	6,2
55-64 ετών	<b>Σύνολο (ΕΕ-27*)</b>	16,6 (11,3)	59,1 (59,9)	4,3 (9,2)	6,5 (5,8)
	Γυναίκες	10,5	65,5	4,0	6,1
	Άνδρες	20,2	55,3	4,6	6,7

Πηγή: Ευρωπαϊκή έρευνα εργατικού δυναμικού (EU LFS) - ειδική ενότητα για το 2007 σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα και τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με την εργασία. Οι ερωτηθέντες αναφέρουν το σοβαρότερο πρόβλημα υγείας τους που συνδέεται με την εργασία κατά τους περασμένους 12 μήνες, ανά τύπο προβλήματος - % [hsw\_pb5].

\*ο αριθμός αυτός αναφέρεται στην ΕΕ-26 εξαιρουμένης της Γαλλίας. Λόγω διαφορών διατύπωσης στη γαλλική έκδοση του ερωτηματολογίου, τα αποτελέσματα διέφεραν σημαντικά στη Γαλλία και, ως εκ τούτου, η Eurostat συνιστά τη χρήση των συγκεντρωτικών στοιχείων εξαιρουμένης της Γαλλίας.

### Ορισμός

Δεν υπάρχει ορισμός του γηράσκοντος εργαζομένου στην Ελλάδα, μολονότι αναλήφθηκαν ορισμένες πρωτοβουλίες από κρατικούς οργανισμούς για τους εργαζομένους ηλικίας μεταξύ 55 και 64 ετών.

## 2.2 Θεσμική δομή για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζεται η γενική θεσμική δομή για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία στην Ελλάδα.

### Γενική δομή

Το **Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας** είναι το αρμόδιο υπουργείο για θέματα αγοράς εργασίας και κοινωνικής ασφάλισης. Το υπουργείο διαθέτει μια ειδική υπηρεσία για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία (ΕΑΥ), τη **Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας**. Οι δραστηριότητες της εν λόγω Γενικής Διεύθυνσης περιλαμβάνουν την κατάρτιση νομοσχεδίων στον τομέα της ΕΑΥ, εγκυκλίων και τεχνικών οδηγιών που διευκολύνουν το έργο άλλων διοικητικών αρχών αρμόδιων σε θέματα ΕΑΥ. Στη θεσμική δομή της περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, υπηρεσίες για την πρόληψη εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών.

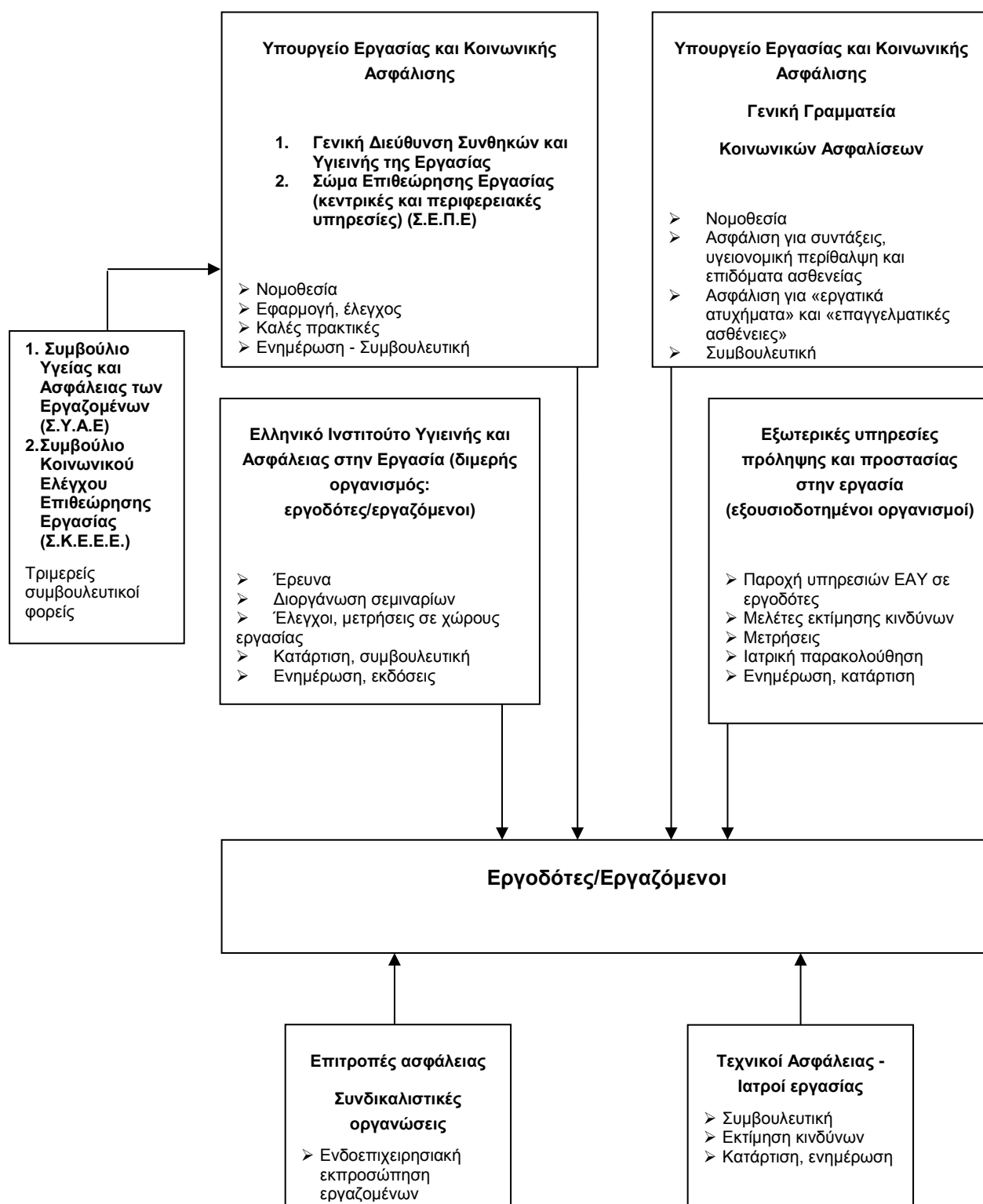
Το **Ανώτατο Συμβούλιο Εργασίας (ΑΣΕ)** είναι ένας συλλογικός συμβουλευτικός φορέας ο οποίος υπάγεται στο Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας. Το Ανώτατο Συμβούλιο Εργασίας περιλαμβάνει στους κόλπους του το **Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΣΥΑΕ)**, έναν τριμερή συλλογικό φορέα που ιδρύθηκε το 1985 και ο οποίος υποχρεούται διά του νόμου να γνωμοδοτεί σε όλα τα θέματα ΕΑΥ, συμπεριλαμβανομένων των νομοσχεδίων. Στη σύνθεσή του περιλαμβάνει εκπροσώπους άλλων υπουργείων (Υπουργείο Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Οικονομικών, Υπουργείο Ανάπτυξης και Ανταγωνιστικότητας), εκπροσώπους των οργανώσεων εργαζομένων και εργοδοτών, καθώς και εκπροσώπους επαγγελματικών επιστημονικών οργανώσεων.

<sup>26</sup> Υπάρχουν πιο πρόσφατα στοιχεία διαθέσιμα (EU-LFS - ειδική ενότητα για το 2013), ορισμένες χώρες όμως δεν έχουν υποβάλει στοιχεία για το 2013 και, ως εκ τούτου, δεν ήταν εφικτός ο υπολογισμός των συγκεντρωτικών στοιχείων για την εν λόγω μεταβλητή. Λόγω των περιορισμών αυτών, στην παρούσα έκθεση χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία του 2007. Στοιχεία για το 2013 είναι διαθέσιμα από τη Eurostat, στη διεύθυνση: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>

Το **Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας** (ΣΕΠΕ) του Υπουργείου Εργασίας είναι η καθ' ύλην αρμόδια αρχή για την επιθεώρηση των συνθηκών εργασίας σε όλες τις βιομηχανικές, βιοτεχνικές, κατασκευαστικές και εμπορικές επιχειρήσεις ή/και δραστηριότητες, σε ό,τι αφορά ζητήματα κοινωνικού χαρακτήρα (ωράριο εργασίας, μισθούς, κοινωνική ασφάλιση, επαγγελματική νομιμότητα) αλλά και τις φυσικές συνθήκες εργασίας (ασφάλεια και υγεία). Διερευνά επίσης τα εργατικά ατυχήματα και επιβάλλει διοικητικές κυρώσεις και πρόστιμα σε περιπτώσεις παραβάσεων. Πρόσφατη μεταρρύθμιση του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (Νόμος 3996/2011) είχε ως στόχο την ενίσχυση της λειτουργίας και του ρόλου του. Το **Συμβούλιο Κοινωνικού Ελέγχου Επιθεώρησης Εργασίας**, (ΣΚΕΕΕ) είναι ένας τριμερής συμβουλευτικός φορέας του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας που εξετάζει, αξιολογεί και ελέγχει τις πολιτικές και τις δραστηριότητες του τελευταίου.

Το **Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων** (ΙΚΑ) είναι ο μεγαλύτερος (και πιο αντιπροσωπευτικός) οργανισμός κοινωνικής ασφάλισης στον οποίο ασφαλίζονται υποχρεωτικά όλοι οι εργαζόμενοι που παρέχουν έμμισθη εργασία μέσω συμβάσεων απασχόλησης ιδιωτικού δικαίου.

Σχήμα 3: Η υποδομή της EAY στην Ελλάδα σε επίπεδο υλοποίησης



Πηγή: EU-OSHA, OSH WIKI «Σύστημα EAY σε εθνικό επίπεδο- Ελλάδα»<sup>27</sup>

<sup>27</sup> EU-OSHA – Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, OSH WIKI, «Σύστημα EAY σε εθνικό επίπεδο- Ελλάδα». Διατίθεται στη διεύθυνση: [http://oshwiki.eu/wiki/OSH\\_system\\_at\\_national\\_level\\_-\\_Greece](http://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Greece) (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014)



## Κοινωνικός διάλογος

Μετά τη διασφάλιση της συλλογικής σύμβασης με την εφαρμογή του Συντάγματος του 1975, η Ελλάδα ανέπτυξε παράδοση στον κοινωνικό διάλογο η οποία αποτυπώνεται επίσης στη σταδιακή σύσταση ειδικών θεσμικών πλαισίων και δομών διμερούς και τριμερούς συνεργασίας. Οι σημαντικότεροι διατομεακοί κοινωνικοί εταίροι τρίτου βαθμού στην Ελλάδα είναι:

- Η **ΓΣΣΕ**<sup>28</sup> είναι η Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδος. Η ΓΣΣΕ ίδρυσε επίσης το **Ινστιτούτο Εργασίας (ΙΝΕ-ΓΣΣΕ)** που στοχεύει στην παροχή πληροφόρησης και συμβουλευτικής στους εργαζομένους, εστιάζοντας στους τομείς κοινωνικής ασφάλισης, εργασιακών σχέσεων και απασχόλησης.
- Η **ΑΔΕΔΥ** (Ανώτατη Διοίκηση Ενώσεων Δημοσίων Υπαλλήλων) είναι η συνομοσπονδία δημοσίων υπαλλήλων.
- Ο **ΣΕΒ** (Σύνδεσμος Ελληνικών Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών)<sup>29</sup> είναι η ελληνική ομοσπονδία επιχειρήσεων που εκπροσωπεί την ελληνική βιομηχανία (οργάνωση εργοδοτών).
- Η **ΓΣΕΒΕΕ** (Γενική Συνομοσπονδία Επαγγελματιών, Βιοτεχνών και Εμπόρων<sup>30</sup>) είναι η συνομοσπονδία μικρομεσαίων επιχειρήσεων στην Ελλάδα.
- Η **ΕΣΕΕ**<sup>31</sup> είναι η Εθνική Συνομοσπονδία Ελληνικού Εμπορίου.

Οι βασικοί κοινωνικοί εταίροι (μαζί με άλλους, μικρότερου βαθμού ή κλαδικούς οργανισμούς) συνεργάζονται σε θέματα ΕΑΥ στο πλαίσιο των προαναφερόμενων τριμερών δομών. Πρόκειται για το Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΣΥΑΕ) για θέματα νομοθεσίας και πολιτικών και το Συμβούλιο Κοινωνικού Ελέγχου Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΚΕΕΕ) για θέματα που άπτονται των πολιτικών και των δραστηριοτήτων του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (βλ. παραπάνω)). Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ, η πυκνότητα των συνδικαλιστικών οργανώσεων<sup>32</sup> έχει μειωθεί στην Ελλάδα από το 35,4% των εργαζομένων το 1993 στο 21,3% το 2012, παραμένει ωστόσο υψηλότερη σε σύγκριση με τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ (17,1% το 2012).<sup>33</sup>

Ο κοινωνικός διάλογος καλύπτει επίσης ένα ευρύτερο φάσμα ζητημάτων, συμπεριλαμβανομένης της ΕΑΥ, στο πλαίσιο της **Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής της Ελλάδος** (ΟΚΕ) η οποία γνωμοδοτεί επί νομοσχεδίων, είτε αυτοβούλως είτε στο πλαίσιο της νομοθετικής διαδικασίας.

Γενικότερα, υπάρχουν πολύ λίγες συλλογικές συμβάσεις που υιοθετούν μέτρα σχετιζόμενα με την ΕΑΥ και εκτείνονται πέραν του υφιστάμενου εθνικού νομοθετικού πλαισίου. Πρέπει, ωστόσο, να επισημανθεί η εξαίρεση της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης του 1988 (όπως τροποποιήθηκε το 1991-92). Μέσω αυτής οι κοινωνικοί εταίροι (ΓΣΣΕ, ΣΕΒ, ΓΣΕΒΕΕ και ΕΣΕΕ) ίδρυσαν έναν τριμερή, μη κερδοσκοπικό οργανισμό, το **Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας** (ΕΛΙΝΥΑΕ)<sup>34</sup> το οποίο αποτελείται από τέσσερα κέντρα:

- Το Κέντρο Υγείας στην Εργασία εξετάζει ζητήματα ασφάλειας και εργονομικές πτυχές στην εργασία, διενεργεί ελέγχους ασφάλειας και αναλύσεις εργονομίας, και παρέχει υπηρεσίες εμπειρογνωμοσύνης σε περιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων.
- Το Κέντρο Υγείας-Υγιεινής στην Εργασία, αποτελούμενο από μια υπηρεσία ιατρικής της εργασίας, ένα εργαστήριο βιομηχανικής υγιεινής και ένα εργαστήριο βιοχημείας και αναλυτικής τοξικολογίας, έχει αναπτύξει μεθόδους δειγματοληψίας και ανάλυσης για την ανίχνευση χημικών, φυσικών και βιολογικών κινδύνων στο εργασιακό περιβάλλον.

<sup>28</sup> Δικτυακός τόπος της ΓΣΣΕ: <http://www.gsee.gr/> (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014)

<sup>29</sup> Δικτυακός τόπος του ΣΕΒ: <http://www.sev.org.gr/online/index.aspx?lang=en> (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014)

<sup>30</sup> Δικτυακός τόπος της ΓΣΕΒΕΕ: [www.gsevee.gr](http://www.gsevee.gr) (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014)

<sup>31</sup> Δικτυακός τόπος της ΕΣΕΕ: <http://www.esee.gr/Profile.aspx> (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014)

<sup>32</sup> Η πυκνότητα συνδικαλιστικών οργανώσεων αντιστοιχεί στον αριθμό εργαζομένων αμειβόμενων με ημερομίσθιο και μισθό οι οποίοι είναι μέλη συνδικάτων, διαιρούμενο με τον συνολικό αριθμό των εργαζομένων αμειβόμενων με ημερομίσθιο και μισθό (ΟΟΣΑ *Στατιστικές Εργατικού Δυναμικού*). Η πυκνότητα υπολογίζεται βάσει στοιχείων ερευνών, όπου αυτό είναι εφικτό, και διοικητικών στοιχείων τα οποία προσαρμόζονται για να συνυπολογιστούν τα μη ενεργά και τα αυτοαπασχολούμενα μέλη των συνδικάτων (ΟΟΣΑ)

<sup>33</sup> ΟΟΣΑ, Διαδικτυακή βάση δεδομένων του ΟΟΣΑ για την απασχόληση: <http://www.oecd.org/els/emp/onlineoecdemploymentdatabase.htm#union>

<sup>34</sup> Δικτυακός τόπος του ΕΛΙΝΥΑΕ: <http://www.elinyae.gr/el/index.jsp> (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014).

- Το ΕΛΙΝΥΑΕ διαθέτει επίσης ένα Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης και ένα Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης<sup>35</sup>.

## 2.3 Νομοθεσία για την εργασία, την ΕΑΥ και την αντιμετώπιση των διακρίσεων

Στην ενότητα που ακολουθεί παρουσιάζεται μια σύντομη επισκόπηση των βασικών σημείων της νομοθεσίας στους τομείς της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας, της απασχόλησης και της αντιμετώπισης των διακρίσεων, εξετάζεται δε και το κατά πόσον η νομοθεσία περιέχει διατάξεις που αφορούν τους μεγάλης ηλικίας εργαζομένους.

### **Νομοθεσία περί επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας**

Ο εκσυγχρονισμός του νομοθετικού πλαισίου για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία εγκαινιάστηκε με την εφαρμογή του *Νόμου 1568/1985 περί Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων*. Με τον Νόμο 1568/85 επιχειρήθηκε μια σημαντική αλλαγή και τέθηκαν πιο συνεκτικά και ολοκληρωμένα κριτήρια για την εξέταση των συνθηκών εργασίας, διευρύνοντας τη συστατική ερμηνεία της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας. Ο Νόμος 1568/1985 αναγνωρίζει την προτεραιότητα της πρόληψης έναντι της αποκατάστασης και εστιάζει στην αντιμετώπιση ζητημάτων υγείας και ασφάλειας από το αρχικό κιάλας στάδιο του σχεδιασμού των χώρων εργασίας.

Η οδηγία πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ και η οδηγία 91/383/ΕΟΚ για τους προσωρινούς εργαζομένους μεταφέρθηκε στο ελληνικό δίκαιο με το *Προεδρικό Διάταγμα 17/1996 «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία»*. Όπως στους περισσότερους άλλωστε τομείς της ελληνικής νομοθεσίας, υπάρχει μια πληθώρα διάσπαρτων νομικών πράξεων που αφορούν την ΕΑΥ. Πρόσφατα, οι γενικές (θεσμικές) ρυθμίσεις για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία ενοποιήθηκαν με τον Νόμο 3850/2010 *Κύρωση του κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων* ο οποίος κατήργησε και αντικατέστησε μερικές από τις παλαιότερες διατάξεις.

Ορισμένες απαιτήσεις που προβλέπονται στον εν λόγω νόμο θα μπορούσαν να ανταποκρίνονται στις ανάγκες που συνδέονται ειδικά με τους μεγάλης ηλικίας εργαζομένους, π.χ. το άρθρο 43 σχετικά με την υποχρέωση του εργοδότη να συντάσσει εγγράφως εκτίμηση των υφιστάμενων κινδύνων επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας, συμπεριλαμβανομένων όσων αφορούν ομάδες εργαζομένων που εκτίθενται σε ειδικούς κινδύνους, και το άρθρο 18 σχετικά με την παρακολούθηση της υγείας στο οποίο αναφέρεται ότι ο ιατρός της εργασίας αξιολογεί την καταλληλότητα έκαστου εργαζομένου για την εκτέλεση των καθηκόντων που του ανατίθενται.

### **Νομοθεσία περί απασχόλησης και εργασίας**

Στη γενική ελληνική νομοθεσία περί απασχόλησης δεν εντοπίστηκαν ειδικές διατάξεις που να συνδέονται με τις συνθήκες εργασίας των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων.

### **Νομοθεσία κατά των διακρίσεων**

Λόγω της τρέχουσας οικονομικής ύφεσης αυξήθηκε η πιθανότητα διακρίσεων εις βάρος ευάλωτων ομάδων όπως των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων, διευρύνοντας έτσι πλέον την ήδη εκτεταμένη κοινωνικο-οικονομική ανισότητα που παρατηρείται στην ελληνική κοινωνία.

Ωστόσο, στην υφιστάμενη νομοθεσία, μέσω του Νόμου 3304/2005 *«Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού»*, γίνεται μνεία στις διακρίσεις λόγω ηλικίας και, ασφαλώς, σε ζητήματα επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας. Ο Νόμος θεσπίζει γενικούς κανόνες κατά των διακρίσεων μεταξύ διαφορετικών ομάδων εργαζομένων και αναγνωρίζει γενικές εξαιρέσεις (π.χ. όρια ηλικίας για λόγους προστασίας της απασχόλησης), όμως δεν περιέχει ειδικά μέτρα για το γηράσκον εργατικό δυναμικό (π.χ. προσαρμογή του εξοπλισμού εργασίας). Στο άρθρο 10 του Νόμου προβλέπεται

<sup>35</sup> EU-OSHA, OSH WIKI «Σύστημα ΕΑΥ σε εθνικό επίπεδο– Ελλάδα», ό.π.

η γενική υποχρέωση των εργοδοτών να λαμβάνουν όλα τα δέοντα μέτρα που διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν πρόσβαση στην απασχόληση, ότι είναι σε θέση να αποδίδουν και να εξελίσσονται στην εργασία και ότι έχουν την ευκαιρία συμμετοχής σε δράσεις επαγγελματικής κατάρτισης.

## 2.4 Συνταξιοδοτικό σύστημα

Στην Ελλάδα, τα τελευταία δύο χρόνια, το συνταξιοδοτικό σύστημα υπόκειται σε συνεχείς αναθεωρήσεις και μεταρρυθμίσεις. Στόχος είναι η δημιουργία τριών κύριων ασφαλιστικών φορέων: για τους δημοσίους υπαλλήλους, για τους εργαζομένους με σύμβαση απασχόλησης ιδιωτικού δικαίου και για τους ελεύθερους επαγγελματίες.

Ως απόρροια της εφαρμογής μέτρων δημοσιονομικής μεταρρύθμισης, ψηφίστηκαν νέες νομοθετικές διατάξεις με τον Νόμο 3863/2010 «*Νέο ασφαλιστικό σύστημα και συναφείς διατάξεις, ρυθμίσεις στις εργασιακές σχέσεις*», τον Νόμο 3996/2011 και τον Νόμο 4093/2012. Οι αλλαγές επικεντρώνονται στη μείωση των συντάξεων και στην αύξηση των ορίων ηλικίας. Η επίσημη ηλικία συνταξιοδότησης ορίστηκε το 2013 στα 62 έτη για τις γυναίκες και στα 67 έτη για τους άνδρες σε συνδυασμό με ορισμένο χρόνο καταβολής ασφαλιστικών εισφορών για την κατοχύρωση πλήρους σύνταξης. Η πραγματική ηλικία συνταξιοδότησης στην Ελλάδα σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ ήταν τα 60,3 έτη για τις γυναίκες και τα 62 έτη για τους άνδρες το 2013.

Γενικότερα, το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο για τις συντάξεις περιέχει πολλές ειδικές ρυθμίσεις, αφού αλλάζει τα προαπαιτούμενα για τους ήδη ασφαλισμένους εργαζομένους σύμφωνα με τις νέες αρχές που στοχεύουν στην επιμήκυνση του εργασιακού βίου και στη μείωση του κόστους των συντάξεων. Μια αμφιλεγόμενη ρύθμιση είναι η *εθελούσια έξοδος* η οποία παρέχει στους εργαζομένους τη δυνατότητα πρόωρης συνταξιοδότησης. Πρόκειται για μια πολιτική που εφαρμόστηκε σε διάφορους οργανισμούς (π.χ. σιδηροδρόμων, τηλεπικοινωνιών), σε ομίλους τραπεζών και σε άλλες ιδιωτικές επιχειρήσεις

- *Πρόωρη συνταξιοδότηση υπό το πλαίσιο των «Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων»:* Συγκεκριμένα επαγγέλματα εμπεριέχονται στον κατάλογο Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων (BAE), ο οποίος έχει εγκριθεί από όλους τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης, κατ' εφαρμογή απόφασης του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Υπουργική Απόφαση της 2ας Δεκεμβρίου 2011)<sup>36</sup>. Στον επικαιροποιημένο κατάλογο<sup>37</sup> αναγνωρίζονται οι 61 τομείς απασχόλησης που εμπίπτουν στα «βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα» καθώς και οι ομάδες εργαζομένων που απασχολούνται σε αυτούς. Επιπροσθέτως, στον κατάλογο συμπεριλαμβάνονται 38 ακόμη μεμονωμένα επαγγέλματα, ανεξαρτήτως του τομέα απασχόλησης. Οι εργαζόμενοι στα επαγγέλματα που αναφέρονται στον κατάλογο έχουν δικαίωμα πλήρους σύνταξης *πέντε έτη* νωρίτερα από τη νόμιμη ηλικία συνταξιοδότησης.
- *Συνταξιοδοτικά δικαιώματα για εργαζομένους ηλικίας 55-64 ετών:* Το άρθρο 74 παρ.4 του Νόμου 3863/2010 αναγνωρίζει την ανάγκη διασφάλισης των συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων των εργαζομένων ηλικίας 55 έως 64 ετών σε περίπτωση απόλυσης. Ο απολυθείς εργαζόμενος έχει, εν προκειμένω, το *δικαίωμα αυτασφάλισης* εντός δύο μηνών από την ημερομηνία λύσης της σύμβασης εργασίας. Ο εργοδότης συμμετέχει στο κόστος της αυτασφάλισης
  - Για εργαζομένους ηλικίας 55 έως 60 ετών, σε ποσοστό 50% του κόστους
  - Για εργαζομένους ηλικίας 60-64 ετών, σε ποσοστό 80% του κόστους.

Το ως άνω πρόγραμμα κάλυψης του κόστους της αυτασφάλισης μπορεί να εφαρμοστεί για μέγιστο χρονικό διάστημα τριών ετών. Το υπόλοιπο 50% ή 20%, αντίστοιχα, μπορεί να καλυφθεί από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ) του Υπουργείου Εργασίας. Επιπροσθέτως, ο αριθμός των απολυμένων εργαζομένων ηλικίας 55 έως 64 δεν μπορεί να υπερβαίνει το 10% του συνολικού αριθμού των απολυμένων εργαζομένων μιας επιχείρησης.

- *Περιορισμοί στον συνδυασμό εργασίας και λήψης σύνταξης:* Άλλωστε, μολονότι δεν ισχύουν άμεσοι περιορισμοί για την επάνοδο των συνταξιούχων στην αγορά εργασίας, υφίστανται ορισμένα μειονεκτήματα οικονομικής φύσεως. Οι ισχύοντες περιορισμοί<sup>38</sup> στην απασχόληση ατόμων που

<sup>36</sup> Άρθρο 20 παρ. 1 του Νόμου 3790/2009 ΦΕΚ 143/2009

<sup>37</sup> Εγκρίθηκε με την Υπουργική Απόφαση αριθ. Φ10221/οικ.26816/929/2.12.2011 ΦΕΚ 277/2011

<sup>38</sup> Άρθρο 16 του Νόμου 3863/2010 και προσθήκες μέσω του άρθρου 42 του Νόμου 3996/2011.

λαμβάνουν σύνταξη γήρατος είναι: α) στα άτομα ηλικίας κάτω των 55 ετών αναστέλλεται η καταβολή της σύνταξης, β) μετά την ηλικία των 55 ετών η σύνταξη που λαμβάνουν<sup>39</sup> είναι μειωμένη κατά 70%. Αυτά τα αντικίνητρα εισήχθησαν λόγω των υψηλών ποσοστών ανεργίας μεταξύ των νέων.

---

<sup>39</sup> Οι μικτές κύριες συντάξεις ή το άθροισμα των μικτών κύριων συντάξεων που υπερβαίνουν τριάντα ημερομίσθια ανειδίκευτου εργάτη, όπως υπολογίζονται και ισχύουν από τις 31 Δεκεμβρίου του παρελθόντος έτους

### 3 Επισκόπηση των πολιτικών, των στρατηγικών και των προγραμμάτων σε σχέση με την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία των μεγάλης ηλικίας εργαζόμενων

Δεδομένου ότι το προσδόκιμο ζωής αυξάνεται, είναι σημαντικό να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας για την προαγωγή της υγείας και την παράταση του εργασιακού βίου των εργαζομένων οι οποίοι θα φτάνουν σε ηλικία συνταξιοδότησης σε καλή κατάσταση υγείας. Στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζεται μια επισκόπηση των διαφόρων πολιτικών, προγραμμάτων και πρωτοβουλιών που υλοποιούνται από κυβερνητικούς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς στην Ελλάδα για την αντιμετώπιση ζητημάτων βιωσιμότητας της εργασίας και την προαγωγή της υγείας κατά τον εργασιακό βίο.

#### 3.1 Πρωτοβουλίες κυβερνητικών οργανισμών ή/και οργανισμών που συνδέονται με την κυβέρνηση

##### **Επαγγελματική ασφάλεια και υγεία**

Η (πρώτη) **Εθνική Στρατηγική για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία 2010-2013**<sup>40</sup> βασίστηκε στη Στρατηγική της ΕΕ 2007-2012 και στη σύμβαση αριθ. 187 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας. Βασικοί στόχοι της Στρατηγικής είναι:

- η προώθηση της νοοτροπίας πρόληψης και ασφάλειας
- η ελαχιστοποίηση και η αποτελεσματική αντιμετώπιση των κινδύνων (ιδίως των νέων και αναδυόμενων κινδύνων)
- η μείωση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, και
- η ενίσχυση των δράσεων προαγωγής της υγείας στον χώρο εργασίας στις ΜΜΕ.

Υπό το πρίσμα του στρατηγικού στόχου ενίσχυσης και προώθησης της έρευνας σχετικά με τους νέους και αναδυόμενους κινδύνους, επισημαίνεται ότι πρέπει να αξιοποιηθούν τα ερευνητικά πορίσματα που αφορούν τις αλλαγές στην αγορά εργασίας, ήτοι τις νέες μορφές απασχόλησης, τους *μεγάλης ηλικίας εργαζομένους* κ.λπ. Οι γενικοί στόχοι της προώθησης των δράσεων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στον χώρο εργασίας συμβάλλουν επίσης στη βελτίωση της βιωσιμότητας της εργασίας.

##### **Πολιτικές απασχόλησης**

Το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» (Ε.Π.-ΑΝ.Α.Δ.)<sup>41</sup>, συγχρηματοδοτούμενο από την Ελλάδα και το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, χρηματοδοτεί, μεταξύ άλλων, δράσεις για την πρόληψη και τη μείωση της ανεργίας και τη βελτίωση της κοινωνικής ενσωμάτωσης ευάλωτων ομάδων. Στο πλαίσιο του εν λόγω προγράμματος, το Υπουργείο Εργασίας και ο Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού έχουν αναπτύξει μια σειρά προγραμμάτων που επικεντρώνονται στους μεγάλης ηλικίας εργαζομένους, για παράδειγμα:

- «Ειδικό διετές πρόγραμμα προώθησης της απασχόλησης με επιχορήγηση των εργοδοτικών ασφαλιστικών εισφορών για την πρόσληψη 25.000 ανέργων»: όταν μια επιχείρηση προσλαμβάνει ένα άτομο που συγκαταλέγεται στις ειδικές κατηγορίες ανέργων, συμπεριλαμβανομένων των χρόνια ανέργων γυναικών και των ανέργων *άνω των 45 ετών*, η επιχορήγηση ορίζεται στο 80% των μηνιαίων ασφαλιστικών εισφορών (εργοδότη και εργαζομένου) για τα δύο έτη διάρκειας του προγράμματος. Με τη λήξη της επιχορήγησης, οι επιχειρήσεις υποχρεούνται να συνεχίσουν να απασχολούν τον εργαζόμενο για άλλους 12 μήνες, χωρίς επιχορήγηση.
- «Πρόγραμμα επιχορήγησης επιχειρήσεων της τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτου και δεύτερου βαθμού (Δήμων και Περιφερειών) για την απασχόληση 5.000 ανέργων ηλικίας *55–64 ετών*»: Δικαιούχοι του προγράμματος είναι επιχειρήσεις του πρώτου και δεύτερου βαθμού της τοπικής αυτοδιοίκησης (ήτοι

<sup>40</sup> Η Εθνική Στρατηγική (στην ελληνική γλώσσα), διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.ypakp.gr/uploads/docs/4516.pdf> (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014)

<sup>41</sup> Δικτυακός τόπος του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού»: <http://www.epanad.gov.gr/default.asp?plD=13&la=1> (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014)

επιχειρήσεις που έχουν ιδρυθεί και διοικούνται από τους Δήμους ή τις Περιφέρειες, όμως δεν ανήκουν στον «δημόσιο τομέα»), για την πρόσληψη βραχυχρόνια και μακροχρόνια ανέργων ηλικίας 55-64 ετών.

### 3.2 Πρωτοβουλίες των κοινωνικών εταιριών

Όπως αναφέρεται παραπάνω (ενότητα 1.2) η **Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδος (ΟΚΕ)** βασίζεται σε τριμερή συνεργασία. Η ΟΚΕ υλοποιεί μια σειρά πρωτοβουλιών στον ευρύτερο τομέα της απασχόλησης, της ενεργού γήρανσης, του ανθρώπινου δυναμικού κ.λπ.

- Το 2006, στο πλαίσιο του προγράμματος EQUAL, η ΟΚΕ διεξήγαγε μια μελέτη σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ (ΙΝΕ ΓΣΕΕ). Τίτλος της μελέτης ήταν «*Ποσοτική διερεύνηση της θέσης των ηλικιωμένων στην αγορά εργασίας στην Ελλάδα: εξελίξεις και προοπτικές*»<sup>42</sup>. Μέσω της ανάλυσης των κύριων χαρακτηριστικών που συνδέονται με τις δημογραφικές προβλέψεις έως το 2025, η μελέτη κατέδειξε την αναπόφευκτη αύξηση του ποσοστού των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων στον πληθυσμό παραγωγικής ηλικίας.
- Επίσης στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας EQUAL, η ΟΚΕ σε συνεργασία με άλλους οργανισμούς, ενέκρινε την πρόταση με τίτλο «*Καινοτόμες προσεγγίσεις εφαρμογών Κοινωνικού Διαλόγου. Η περίπτωση της διαχείρισης της ενεργού γήρανσης*» και ίδρυσε το Κέντρο Αναπτυξιακών Συμπράξεων και το Παρατηρητήριο «ΕΜΠΕΙΡΙΑ». Στόχος του συγκεκριμένου έργου που υλοποιήθηκε κατά την περίοδο 2006-2007 ήταν η δοκιμή καινοτόμων πρακτικών μέτρων και η πρόταση για τα αντίστοιχα θεσμικά μέτρα που θα συνεισφέρουν στην ολοκληρωμένη διαχείριση του προβλήματος της ενεργού γήρανσης, ήτοι στην υποστήριξη και τη διατήρηση της απασχόλησης των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων στην Ελλάδα.
- Επιπροσθέτως, η ΟΚΕ υλοποιεί ένα συναφές έργο στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού», ΕΣΠΑ 2007-2013. Το έργο φέρει τον τίτλο «Ανάπτυξη Εξειδικευμένων Καινοτόμων Πολιτικών και Πρακτικών Διοίκησης Επιχειρήσεων, Ενδυνάμωσης του Κοινωνικού Διαλόγου και Υποστήριξης των Κοινωνικών Εταιριών με Στόχο τις Καινοτόμες Προτάσεις Πολιτικής για το Ζήτημα της Διαχείρισης της Ενεργού Γήρανσης στην Ελλάδα». Υποβλήθηκαν συνολικά πέντε μελέτες και ένας «*Οδικός χάρτης της ενεργού γήρανσης στην Ελλάδα 2012-2020*»<sup>43</sup> (Νοέμβριος 2012). Ο Οδικός χάρτης σχεδιάστηκε για να αποτελέσει ένα εύχρηστο εργαλείο πλοήγησης για πρακτικές διαχείρισης της ενεργού γήρανσης, απευθυνόμενο στις διοικήσεις ανθρώπινου δυναμικού των συναφών φορέων και του επιχειρηματικού κόσμου εν γένει.

### 3.3 Πρωτοβουλίες μη κυβερνητικών οργανώσεων

Η μη κυβερνητική οργάνωση **50και Ελλάς (γήρανση)** συνεργάζεται στενά με διεθνείς οργανισμούς όπως την Ευρωπαϊκή Πλατφόρμα Age και τη Διεθνή Ομοσπονδία Γήρανσης (IFA) για την προώθηση ενός νέου διεθνούς νομικού οργάνου για τα ανθρώπινα δικαιώματα, το οποίο έχει σχεδιαστεί ειδικά για να αποτελέσει ένα ολοκληρωμένο και συστηματικό πλαίσιο *προστασίας και προαγωγής των δικαιωμάτων της τρίτης ηλικίας*. Στην Ελλάδα, όλοι οι πολίτες απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα που κατοχυρώνονται από το Σύνταγμα, όμως η τρέχουσα οικονομική ύφεση αύξησε το ποσοστό διακρίσεων εις βάρος ευάλωτων ομάδων όπως των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων, γεγονός που επιδείνωσε την ήδη εκτεταμένη κοινωνικο-οικονομική ανισότητα που παρατηρείται στην ελληνική κοινωνία

<sup>42</sup> Διατίθεται στον δικτυακό τόπο της ΟΚΕ (στην ελληνική γλώσσα): [http://www.oke.gr/empeiria/stud/1\\_1el.pdf](http://www.oke.gr/empeiria/stud/1_1el.pdf) (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014).

<sup>43</sup> Διατίθεται στον δικτυακό τόπο της ΟΚΕ (στην ελληνική γλώσσα): [http://www.oke.gr/docs/stud\\_1\\_1\\_78.pdf](http://www.oke.gr/docs/stud_1_1_78.pdf) (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014).

## 4 Επισκόπηση των πολιτικών, των στρατηγικών και των προγραμμάτων για την αποκατάσταση/επιστροφή των εργαζομένων στην εργασία

Η επιμήκυνση του εργασιακού βίου σε συνθήκες υγιούς, ασφαλούς και βιώσιμου περιβάλλοντος εργασίας συνεπάγεται επίσης τη διασφάλιση ότι τα άτομα τα οποία πάσχουν από κάποια ασθένεια ή ατύχημα που οδηγεί σε παρατεταμένη άδεια ασθενείας θα έχουν την απαραίτητη στήριξη για να επιστρέψουν στην εργασία τους υπό ασφαλείς και κατάλληλα προσαρμοσμένες συνθήκες. Προάγοντας την επιστροφή στην εργασία όσων αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας, και ιδίως για την ομάδα των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας, πολλοί εργαζόμενοι που σε διαφορετική περίπτωση θα είχαν επιλέξει την πρόωρη συνταξιοδότηση ή τη σύνταξη αναπηρίας θα παραμείνουν στην αγορά εργασίας.

Η αποτελεσματικότητα της διαδικασίας αποκατάστασης είναι, συνεπώς, ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που συνδέεται με την επιμήκυνση του υγιούς εργασιακού βίου. Μολονότι το ζήτημα της αποκατάστασης και της επιστροφής στην εργασία είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους μεγάλης ηλικίας εργαζομένους, καθώς έχουν περισσότερες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας συνδεδεμένα με την εργασία, στο παρόν κεφάλαιο εξετάζεται το ζήτημα της αποκατάστασης για όλους τους εργαζομένους.

Στην Ελλάδα, οι πρακτικές αποκατάστασης εστιάζουν περισσότερο στις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας, παρεχόμενες είτε από το δημόσιο σύστημα υγείας είτε μέσω της ιδιωτικής περίθαλψης, και στην παροχή οικονομικής στήριξης (επιδομάτων και συντάξεων) και λιγότερο στην πρώιμη αναγνώριση του προβλήματος υγείας και στην επαγγελματική αποκατάσταση.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί περιγράφεται το θεσμικό σύστημα που ισχύει στην Ελλάδα για την αποκατάσταση/επιστροφή στην εργασία των εργαζομένων που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας και, στη συνέχεια, εξετάζονται ειδικές πρωτοβουλίες που λαμβάνονται από κυβερνητικές και μη κυβερνητικές οργανώσεις για την προαγωγή της αποκατάστασης και της επιστροφής στην εργασία.

### 4.1 Το εθνικό σύστημα αποκατάστασης/επιστροφής των εργαζομένων στην εργασία κατόπιν ασθένειας ή τραυματισμού

#### *Το νομοθετικό και πολιτικό πλαίσιο*

Δεν υπάρχει ενιαίο νομοθετικό πλαίσιο που να διέπει το ελληνικό πρόγραμμα κοινωνικής ασφάλισης. Αντίθετα, υπάρχουν πολυάριθμοι διαφορετικοί τύποι νομοθετικών διατάξεων που ρυθμίζουν τις αρμοδιότητες των βασικών εμπλεκόμενων, τις απαιτήσεις κατοχύρωσης συνταξιοδοτικού δικαιώματος, τις κατηγορίες επιδομάτων και τα ζητήματα απασχόλησης.

Όπως προαναφέρθηκε (ενότητα 1.3), ο Νόμος 3304/2005 για την **Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού** προβλέπει τη γενική υποχρέωση των εργοδοτών να λαμβάνουν όλα τα δέοντα μέτρα που διασφαλίζουν ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν πρόσβαση στην απασχόληση, ότι είναι σε θέση να αποδίδουν και να εξελίσσονται στην εργασία και ότι έχουν την ευκαιρία συμμετοχής σε δράσεις επαγγελματικής κατάρτισης.

#### *Κύριοι εμπλεκόμενοι φορείς και στάδια της διαδικασίας αποκατάστασης*

Από το 2010, το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης (προγράμματα συνταξιοδότησης και υπηρεσίες υγείας) υπόκειται σε μείζονες διαρθρωτικές αλλαγές λόγω της κρίσης. Στο παρελθόν, υπήρχαν ξεχωριστά ασφαλιστικά ταμεία ανά τομέα/κατηγορία απασχόλησης (π.χ. εργαζόμενοι στον ιδιωτικό τομέα, εργαζόμενοι στον δημόσιο τομέα, αγρότες, νομικοί, ιατροί, κ.λπ.). Τα ξεχωριστά αυτά ασφαλιστικά ταμεία, που υπάγονταν στο Υπουργείο Εργασίας, ήταν αρμόδια τόσο για την υγειονομική περίθαλψη όσο και για τις συντάξεις των ασφαλισμένων εργαζομένων και ελεύθερων επαγγελματιών.

Το 2011, συστάθηκε ένας νέος δημόσιος φορέας<sup>44</sup>, ο **Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών**

<sup>44</sup> Βάσει του Νόμου 3918/2011.

**Υγείας (ΕΟΠΥΥ)**<sup>45</sup>. Ο ΕΟΠΥΥ δημιουργήθηκε από τη συγχώνευση των παραρτημάτων υγειονομικής περίθαλψης της πλειονότητας των υφιστάμενων ταμείων, ενώ τα εκάστοτε ταμεία παρέμειναν αρμόδια για την παροχή των συντάξεων. Ο ΕΟΠΥΥ είναι πλέον ο οργανισμός-ομπρέλα για όλες τις υπηρεσίες του εθνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης της Ελλάδας αλλά και ο οργανισμός που παρέχει τα επιδόματα ασθενείας σε είδος και καλύπτει τις σχετικές ιατρικές δαπάνες (τα χρηματικά επιδόματα ασθενείας συνεχίζουν να παρέχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία). Ο φορέας υπάγεται στο Υπουργείο Υγείας. Περιλαμβάνει επίσης το Κέντρο Διάγνωσης και Ιατρικής της Εργασίας του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ)<sup>46</sup>.

Το **Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ΙΚΑ**, (βλ. Ενότητα 1.2 παραπάνω) είναι ο μεγαλύτερος φορέας ασφάλισης εργαζομένων της χώρας, αρμόδιος για τη διαχείριση του προγράμματος κοινωνικής ασφάλισης, κυρίως σε ό,τι αφορά την παροχή συντάξεων και χρηματικών επιδομάτων. Γενικότερα, το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης είναι έντονα προσανατολισμένο προς τα οικονομικά επιδόματα και η Ελλάδα ανήκει σε εκείνες τις χώρες του ΟΟΣΑ που επικεντρώνονται κυρίως στις αποζημιώσεις (παρότι τα επίπεδα αποζημίωσης είναι στην πραγματικότητα αρκετά χαμηλά συγκριτικά με άλλες χώρες).<sup>47</sup> Οι εργοδότες μπορούν να επιλέξουν να παρέχουν υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής φροντίδας, υπηρεσίες αποκατάστασης ή προαγωγής της υγείας στους εργαζομένους τους (παρεχόμενες από ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών) στο πλαίσιο συμπληρωματικών «προγραμμάτων ιδιωτικής ασφάλισης», όμως το ΙΚΑ δεν έχει την αρμοδιότητα ανάπτυξης εξειδικευμένων προγραμμάτων αποκατάστασης. Μεταξύ των θετικών μέτρων που έχουν ληφθεί για την πρόληψη προβλημάτων υγείας συνδεδεμένων με την εργασία περιλαμβάνεται α) η δημιουργία του Κέντρου Διάγνωσης και Ιατρικής της Εργασίας του ΙΚΑ και β) ο νέος κανονισμός για τις επαγγελματικές ασθένειες μέσω του Προεδρικού Διατάγματος αριθ. 41/2012 «Εθνικός κατάλογος επαγγελματικών ασθενειών».

Δεν έχουν θεσπιστεί πρωτοβουλίες ή απαιτήσεις σχετικά με την αποκατάσταση και την επιστροφή στην εργασία μετά από ατύχημα ή ασθένεια (επαγγελματικής ή άλλης φύσης).

Οι εργαζόμενοι με πρόβλημα υγείας εξετάζονται από τους **Γενικούς Παθολόγους ή ιατρούς άλλων ειδικοτήτων** οι οποίοι τους χορηγούν γνωμάτευση ασθενείας και τους παραπέμπουν σε ειδική θεραπευτική αγωγή. Ωστόσο, έχει αναγνωριστεί ότι στην Ελλάδα οι περισσότεροι γενικοί παθολόγοι έχουν περιορισμένες ικανότητες εκτίμησης της επαγγελματικής διάστασης των προβλημάτων υγείας (ιδίως των ΜΣΠ) αλλά και περιορισμένες γνώσεις ιατρικής της εργασίας. Συνεπώς, απουσιάζει ο διάλογος μεταξύ των γενικών παθολόγων και των εργοδοτών, το δε ΙΚΑ δεν έχει ρόλο συντονιστή μεταξύ των δύο πλευρών. Σύμφωνα με την *Fit for Work Europe*, μεγάλος αριθμός γενικών παθολόγων στην Ελλάδα αποφασίζουν υπέρ ή κατά της επιστροφής των ασθενών τους στην εργασία χωρίς να έχουν πολύ σαφή εικόνα των απαιτήσεων της θέσης εργασίας, του βαθμού στον οποίο μπορεί να προσαρμοστεί η θέση εργασίας ή κατά πόσον η επιστροφή στην εργασία μπορεί να αποφέρει θετικά ψυχολογικά (και οικονομικά) οφέλη. Από την άλλη, οι εργοδότες σπάνια αμφισβητούν μια ιατρική γνωμάτευση ασθενείας ή ζητούν δεύτερη γνώμη σχετικά με την πιθανότητα επιστροφής κάποιου υπαλλήλου τους στην εργασία<sup>48</sup>.

Οιεσδήποτε υπηρεσίες συμβουλευτικής ή υποστήριξης προς τους εργοδότες ή/και τους εργαζομένους προσφέρονται κατά περίπτωση και περιορίζονται στις υπηρεσίες που παρέχονται από **εμπειρογνώμονες της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας**, τους οποίους οι ελληνικές επιχειρήσεις υποχρεούνται να προσλαμβάνουν βάσει του γενικού νομοθετικού πλαισίου για την ΕΑΥ που ισχύει στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, πρόκειται για τεχνικούς ασφάλειας και ιατρούς της εργασίας και η υποχρέωση πρόσληψής τους εξαρτάται από το μέγεθος της επιχείρησης και τον τύπο της επιχειρηματικής δραστηριότητας. Γενικότερα, κάθε επιχείρηση υποχρεούται να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες ενός τεχνικού ασφάλειας, οι δε επιχειρήσεις που απασχολούν περισσότερους από 50 εργαζομένους υποχρεούνται να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ιατρού της εργασίας, στα καθήκοντα του οποίου περιλαμβάνονται προληπτικές, περιοδικές ιατρικές εξετάσεις. Σε επιχειρήσεις που απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζομένους, ο ρόλος του ιατρού της εργασίας μπορεί να εκπληρώνεται από ιατρό του ΙΚΑ.

<sup>45</sup> Δικτυακός τόπος του ΕΟΠΥΥ: [http://www.eopyy.gov.gr/Home/StartPage?a\\_HomePage=Index](http://www.eopyy.gov.gr/Home/StartPage?a_HomePage=Index) (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014).

<sup>46</sup> Εγκύκλιος ΙΚΑ 8/27.01.2012 (στην ελληνική γλώσσα). Διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.taxheaven.gr/laws/circular/view/id/13342> (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014)

<sup>47</sup> ΟΟΣΑ, *Ασθένεια, Αναπηρία και Εργασία: Καταρρίπτοντας τα εμπόδια — μια σύνθεση πορισμάτων στις χώρες του ΟΟΣΑ*, 2010, σ86.

<sup>48</sup> McGee, R., Bevan S., Quadrello, T., *Fit For Work? Musculoskeletal Disorders and the Greek Labour Market*, (Μυοσκελετικές παθήσεις και η ελληνική αγορά εργασίας), the Work Foundation, Δεκέμβριος 2010, σ50. Διατίθεται στη διεύθυνση: [http://www.fitforworkeurope.eu/Downloads/Website-Documents/ffw\\_Greece.pdf](http://www.fitforworkeurope.eu/Downloads/Website-Documents/ffw_Greece.pdf) (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014)



Οι εργαζόμενοι που επιστρέφουν μετά από μακρόχρονη απουσία λόγω ασθένειας αντιμετωπίζονται κατά περίπτωση. Στο πλαίσιο αυτό, και μετά τη γνωμοδότηση του ιατρού της εργασίας ή του ιατρού του ασφαλιστικού φορέα, ο εργαζόμενος τοποθετείται σε θέση εργασίας κατάλληλη για την κατάσταση της υγείας του. Εάν αυτό δεν είναι εφικτό, τότε ακολουθεί τις διαδικασίες για τη λήψη σύνταξης αναπηρίας (για πληροφορίες σχετικά με τις συντάξεις αναπηρίας, βλ. παρακάτω). Στην πραγματικότητα, η περίπτωση αυτή αποτελεί τη συνηθέστερη πρακτική. Η συντριπτική πλειονότητα των συντάξεων αναπηρίας και επιδομάτων ασθένειας συνδέονται με ασθένειες ή ατυχήματα μη επαγγελματικής φύσεως.

Επί του παρόντος, δεν υφίστανται διεπιστημονικοί φορείς για την υποστήριξη της πρώιμης επιστροφής στην εργασία μετά από ασθένεια, απουσιάζει δε η συνεργασία μεταξύ των διαφόρων δημόσιων αρχών/υπουργείων στον συγκεκριμένο τομέα.

### *Υποστήριξη προς τους εργοδότες*

Το ισχύον σύστημα δεν προβλέπει οικονομικά κίνητρα υπέρ των εργοδοτών ώστε να επαναφέρουν τους εργαζομένους τους στην εργασία τους ή να στηρίζουν την αποκατάσταση των εργαζομένων.

### **Αποζημίωση**

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) είναι ο καθ' ύλην αρμόδιος φορέας για τα επιδόματα και καλύπτει προβλήματα υγείας επαγγελματικής και μη επαγγελματικής φύσεως.

#### *Σύστημα αποζημίωσης για απουσία λόγω ασθένειας*

Σε περίπτωση ασθένειας (μη συνδεδεμένης με την εργασία), το επίδομα αντιστοιχεί στο 50% του ημερομισθίου, όπως υπολογίζεται από το ΙΚΑ. Ο εργοδότης καλύπτει το υπόλοιπο ποσοστό, σύμφωνα με τη σύμβαση εργασίας. Το εν λόγω επίδομα παρέχεται μόνον εφόσον ο δικαιούχος είχε απασχοληθεί για 120 ημέρες κατά το περασμένο έτος ή κατά τους τελευταίους 15 μήνες, χωρίς να συνυπολογίζονται οι τρεις μήνες πριν από την έλευση της ασθένειας. Στην περίπτωση αυτή το επίδομα καλύπτεται για μέγιστο διάστημα 182 ημερών. Αυστηρότερες απαιτήσεις προβλέπονται για τη λήψη του εν λόγω επιδόματος μετά το διάστημα των 182 ημερών και για μέγιστο διάστημα 360 ημερών. Μετά από το μέγιστο διάστημα 360 ημερών, το επίδομα παρέχεται αποκλειστικά υπό τις αυστηρές προϋποθέσεις που ισχύουν για τη λήψη σύνταξης αναπηρίας<sup>49</sup>. Η συνεισφορά του εργοδότη διαρκεί για διάστημα μεταξύ 13 έως 26 ημερών ανά έτος, ανάλογα με τη διάρκεια του χρόνου απασχόλησης του εργαζομένου (μικρότερη ή μεγαλύτερη του ενός έτους). Εάν η άδεια ατυχήματος ή ασθένειας διαρκέσει για μεγαλύτερο διάστημα, ο εργαζόμενος λαμβάνει αποκλειστικά το επίδομα και όχι τη συνεισφορά του εργοδότη. Το επίδομα ασθένειας καταβάλλεται από την τέταρτη ημέρα και εξής. Εάν κατά το ίδιο ημερολογιακό έτος ο ασφαλισμένος κριθεί ανίκανος να εργαστεί λόγω της ίδιας ή άλλης ασθένειας, το επίδομα στην περίπτωση αυτή καταβάλλεται από την πρώτη ημέρα<sup>50</sup>.

Τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες δεν καλύπτονται από ξεχωριστό κλάδο ασφάλισης. Αποζημίωση παρέχεται σε εργαζομένους οι οποίοι, σύμφωνα με τους κανονισμούς του ΙΚΑ περί ασθένειας, εκδηλώσουν μια επίσημα αναγνωρισμένη *επαγγελματική ασθένεια* η οποία εμφανίζεται μετά από ορισμένο χρονικό διάστημα απασχόλησης σε συγκεκριμένα επαγγέλματα.<sup>51</sup> Η επαγγελματική ασθένεια πρέπει να πιστοποιηθεί από το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ). Στην περίπτωση εργατικού ατυχήματος, οι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ έχουν δικαίωμα λήψης οικονομικού επιδόματος, ανεξαρτήτως των ημερών παρελθούσας απασχόλησης<sup>52</sup>.

#### *Σύστημα αποζημιώσεων για ανικανότητα ή μειωμένη ικανότητα προς εργασία*

- **Επίδομα αναπηρίας:** Υπάρχουν διάφορες κατηγορίες αναπηρίας για τις οποίες χορηγείται επίδομα αναπηρίας (μεταξύ άλλων, τύφλωση, κώφωση, σοβαρή νοητική υστέρηση, μεσογειακή

<sup>49</sup> Πληροφορίες διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του ΙΚΑ: <http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/asth.cfm> (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014).

<sup>50</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή, *Τα κοινωνικοασφαλιστικά δικαιώματά σας στην Ελλάδα*, 2013.

<sup>51</sup> Πληροφορίες διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του ΙΚΑ: <http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/epagasth.cfm> (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014).

<sup>52</sup> Πληροφορίες διαθέσιμες στον δικτυακό τόπο του ΙΚΑ: <http://www.ika.gr/gr/infopages/asf/benefits/money/atix.cfm> (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014).

αναιμία, αιμορροφιλία – AIDS, παραπληγία, τετραπληγία, ακρωτηριασμός). Τα εν λόγω επιδόματα χορηγούνται μέσω μηχανισμών κοινωνικής πρόνοιας και προορίζονται για τη στήριξη ατόμων με αναπηρίες. Αποτελούν μη ανταποδοτικά επιδόματα χρηματοδοτούμενα μέσω δημοτικών πόρων και χορηγούνται ανεξαρτήτως εισοδηματικών κριτηρίων. Οι προϋποθέσεις για τους δικαιούχους ποικίλλουν ανάλογα με το έκαστο πρόγραμμα και περιλαμβάνουν κυρίως κριτήρια καθεστώτος κοινωνικής ασφάλισης και λήψης άλλων επιδομάτων αναπηρίας<sup>53</sup>.

- **Σύνταξη αναπηρίας:** Υπό το νέο νομοθετικό πλαίσιο που διέπει το ελληνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, αναθεωρήθηκαν επίσης οι διαδικασίες χορήγησης συντάξεων αναπηρίας. Από τον Σεπτέμβριο 2011, το Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας και Ιατρικής της Εργασίας του ΙΚΑ (ΚΕΠΑ)<sup>54</sup> είναι ο αποκλειστικά αρμόδιος φορέας για την πιστοποίηση αναπηριών στο πλαίσιο χορήγησης συντάξεων. Στόχος της απόφασης αυτής ήταν η διασφάλιση ομοιόμορφης κρίσης σε θέματα υγείας σε ό,τι αφορά τον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας όλων των δυνητικών δικαιούχων, συμπεριλαμβανομένων των δημοσίων υπαλλήλων και των ανασφάλιστων, οι οποίοι αιτούνται πιστοποίηση αναπηρίας.
- Για την κατοχύρωση δικαιώματος *σύνταξης αναπηρίας για πρόβλημα υγείας μη επαγγελματικής φύσεως* ο ασφαλισμένος πρέπει να κριθεί από το ΚΕΠΑ ότι παρουσιάζει ελάχιστο βαθμό αναπηρίας 50% και έχει καταβάλει τις προβλεπόμενες ασφαλιστικές εισφορές. Για *σύνταξη αναπηρίας λόγω εργατικού ατυχήματος* ο ασφαλισμένος πρέπει να κριθεί από το ΚΕΠΑ ότι παρουσιάζει μόνιμη αναπηρία 50% ή μεγαλύτερη και έχει ολοκληρώσει τουλάχιστον μία ημέρα εργασίας μετά την εγγραφή του στο ΙΚΑ, ανεξαρτήτως της περιόδου ασφάλισης, ενώ για την κατοχύρωση δικαιώματος *σύνταξης αναπηρίας λόγω επαγγελματικής ασθένειας* ο ασφαλισμένος πρέπει να ικανοποιεί τις γενικές προϋποθέσεις που ισχύουν για τις μη επαγγελματικές ασθένειες και να έχει ήδη ολοκληρώσει τον ελάχιστο χρόνο ασφάλισης ο οποίος προβλέπεται στους κανονισμούς ασφάλισης ασθένειας του ΙΚΑ που διέπουν την εν λόγω επαγγελματική ασθένεια<sup>55</sup>.
- Γενικότερα, για σοβαρή αναπηρία (80% και άνω), χορηγείται πλήρης σύνταξη, για κανονική αναπηρία (μεταξύ 67% και 79,9%) το ποσό της χορηγούμενης σύνταξης αντιστοιχεί στα ¾ της πλήρους σύνταξης, ενώ για μερική αναπηρία (μεταξύ 50% και 66,9%) το εν λόγω ποσό αντιστοιχεί στο ήμισυ της πλήρους σύνταξης. Μεγαλύτερα ποσά χορηγούνται σε περιπτώσεις πλήρους και μερικής αναπηρίας λόγω ψυχιατρικών προβλημάτων.

## 4.2 Ειδικές πρωτοβουλίες ή προγράμματα

Επί του παρόντος στην Ελλάδα δεν υλοποιούνται πρωτοβουλίες ειδικά για την αποκατάσταση/επιστροφή στην εργασία. Η **Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ)**<sup>56</sup> είναι ο σύνδεσμος ενώσεων ατόμων με αναπηρία και εκπροσωπεί το αναπηρικό κίνημα στην Ελλάδα. Η ΕΣΑμεΑ, στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος, που χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, «Υγεία - Πρόνοια» 2000-2006, Μέτρο 3.2. «Σταδιακή επανένταξη των ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνικο-οικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση», υλοποίησε το έργο με τίτλο «Προσβάσιμες Διαδρομές Κοινωνικής Ένταξης ΑμεΑ».

Στο πλαίσιο του δεύτερου κύκλου υλοποίησης του έργου EQUAL 2004-2006, η αρμόδια συμβουλευτική επιτροπή ενέκρινε το έργο που υποβλήθηκε από την ΕΣΑμεΑ με τίτλο «Ολοκληρωμένη Παρέμβαση για την Ισότιμη Συμμετοχή των Ατόμων με Αναπηρία στην Εργασία», στο οποίο συμμετείχαν άλλοι 11 οργανισμοί. Περιλαμβάνει το Μέτρο 1.1 για τη «Διευκόλυνση της πρόσβασης και της επιστροφής στην αγορά εργασίας». Στόχος της εν λόγω πρωτοβουλίας είναι η ανάπτυξη και προώθηση καινοτόμων μεθόδων, υπηρεσιών και πρακτικών για τη διευκόλυνση της ένταξης των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας.

<sup>53</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή, *Τα κοινωνικοασφαλιστικά δικαιώματά σας στην Ελλάδα*, 2013.

<sup>54</sup> Δικτυακός τόπος του ΙΚΑ: <https://www.ika.gr/gr/infopages/kepa/home.cfm> (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014).

<sup>55</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή, *Τα κοινωνικοασφαλιστικά δικαιώματά σας στην Ελλάδα*, 2013.

<sup>56</sup> Δικτυακός τόπος της Εθνικής Συνομοσπονδίας ατόμων με αναπηρία (ΕΣΑμεΑ): <http://www.esaea.gr/> (Προσπελάστηκε τον Οκτώβριο 2014)

## 5 Συμπεράσματα

### Γενικό πλαίσιο

#### Στοιχεία και αριθμοί

- Η γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας ξεκίνησε ήδη από το 1960, όμως σημαντική αύξηση της *διάμεσης ηλικίας* παρατηρείται για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1980. Συγκεκριμένα, κατά την περίοδο μεταξύ 1980 και 2012 πέρασε από τα 34 στα 43 έτη, τοποθετώντας την Ελλάδα ελαφρώς πάνω από τη γενική διάμεση ηλικία του πληθυσμού της ΕΕ. Η γήρανση του πληθυσμού της Ελλάδας εκτιμάται ότι θα συνεχιστεί και ο δημογραφικός δείκτης εξάρτησης θα αυξηθεί από 31% το 2012 σε 61% το 2060 (ποσοστό κατά πολύ υψηλότερο έναντι του μέσου όρου της ΕΕ – 50% το 2060).
- Τόσο το *προσδόκιμο ζωής* όσο και τα εκτιμώμενα «*έτη υγιούς ζωής*» στην ηλικία των 65 ετών στην Ελλάδα προσέγγιζαν αρκετά τα επίπεδα της ΕΕ το 2011 (με ορισμένες διαφορές στα δύο φύλα στην Ελλάδα έναντι της ΕΕ).
- Οι επιπτώσεις της κρίσης είναι ορατές στην απότομη μείωση των *ποσοστών απασχόλησης* σε όλες τις ηλικιακές ομάδες κατά την περίοδο μεταξύ 2008 και 2012. Το ποσοστό απασχόλησης των ατόμων ηλικίας 55 έως 64 ετών μειώθηκε από 42,8% στο 36% κατά την περίοδο μεταξύ 2008 και 2012 και παραμένει σταθερά χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ ο οποίος ήταν 48,9%.
- Το ποσοστό των εργαζομένων μεγάλης ηλικίας στην Ελλάδα που πιστεύουν ότι θα είναι σε θέση να παραμείνουν στην ίδια θέση εργασίας στην ηλικία των 60 ετών μειώθηκε από το 66% στο 56% κατά την περίοδο μεταξύ 2000 και 2010, ποσοστό σημαντικά χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ το 2010 που άγγιζε το 71%. Επιπροσθέτως, οι εργαζόμενοι στην Ελλάδα ανέφεραν μια πολύ πιο ζοφερή κατάσταση σε σχέση με εκείνη που επικρατεί κατά μέσο όρο στην ΕΕ για διάφορες πτυχές των *συνθηκών εργασίας* (μεταφορά βαρέων φορτίων, κουραστικές στάσεις του σώματος, ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής). Κατ' επέκταση, οι μεγάλης ηλικίας εργαζόμενοι στην Ελλάδα ήταν πολύ λιγότερο ικανοποιημένοι από τις συνθήκες εργασίας τους σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους στην ΕΕ το 2010.
- Η *ηλικία συνταξιοδότησης* έχει οριστεί στα 62 έτη για τις γυναίκες και στα 67 έτη για τους άντρες, όμως η πραγματική ηλικία συνταξιοδότησης ήταν μικρότερη το 2013. Η νομοθετική διάταξη της «εθελούσιας εξόδου» ενθαρρύνει στην πραγματικότητα τους εργαζομένους να αποχωρούν πρόωρα από την αγορά εργασίας και, επιπροσθέτως, τίθενται περιορισμοί στους εργαζομένους που επιθυμούν να συνδυάσουν τη σύνταξη γήρατος με εισόδημα που πηγάζει από την εργασία.

#### Νομοθετικό και θεσμικό πλαίσιο

Το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Πρόνοιας είναι καθ' ύλην αρμόδιο για τον σχεδιασμό πολιτικών και νομοθεσίας σε σχέση με την ΕΑΥ, υποστηρίζεται δε στο έργο του αυτό από το Συμβούλιο για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία. Επισημαίνεται ότι στην Ελλάδα οι προληπτικές πολιτικές ΕΑΥ, όπως και η πρακτική εφαρμογή τους, δεν συνδέονται άμεσα με το εθνικό σύστημα υγείας και ασφάλισης. Μολονότι απαιτείται άμεση συσχέτιση μεταξύ των συνθηκών εργασίας και των συνολικών ποσοστών νοσηρότητας, δεν υφίσταται αξιόπιστο σύστημα καταγραφής και παρακολούθησης των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών

Ο *κοινωνικός διάλογος* αποτυπώνεται στον σχεδιασμό πολιτικών και νόμων σε εθνικό επίπεδο στην Ελλάδα και οι κοινωνικοί εταίροι έχουν δημιουργήσει το Ελληνικό Ινστιτούτο για την Επαγγελματική Υγεία και Ασφάλεια, έναν διμερή φορέα υπεύθυνο για έρευνα, ελέγχους και παροχή συμβουλευτικής και υποστήριξης στον τομέα της ΕΑΥ.

Οι γενικές *νομοθετικές διατάξεις για την ΕΑΥ* (Νόμος 3850/2010) καλύπτουν όλες τις ηλικίες, συμπεριλαμβανομένων των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων. Η υποχρέωση των εργοδοτών να καταρτίζουν έγγραφη αξιολόγηση των επαγγελματικών κινδύνων (εστιάζοντας σε ειδικές ηλικιακές ομάδες), καθώς και η υποχρέωσή τους να παρέχουν υπηρεσίες παρακολούθησης της υγείας και αξιολόγησης της ικανότητας προς εργασία (συμπεριλαμβανομένων επίσης των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων), αποτελούν ένα θετικό πρώτο βήμα. Η νομοθεσία κατά των διακρίσεων απαιτεί από τους εργοδότες να προβαίνουν σε εύλογες προσαρμογές στην εργασία για εργαζομένους οι οποίοι

εμφανίζουν αναπηρίες.

Η γενική μεταρρύθμιση του *ασφαλιστικού συστήματος*, ως απόρροια της οικονομικής κρίσης, περιλαμβάνει την αύξηση της ηλικίας συνταξιοδότησης ώστε να παρατείνεται η παραμονή των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων στην εργασία. Ωστόσο, μια αμφιλεγόμενη νομοθετική διάταξη, η οποία προβλέπει τη δυνατότητα «εθελούσιας εξόδου», εφαρμόζεται συχνά σε τομείς υπό αναδιάρθρωση (π.χ. τράπεζες, τηλεπικοινωνίες), ενώ οι προϋποθέσεις συνδυασμού εργασίας και σύνταξης είναι εξαιρετικά περιοριστικές σε σύγκριση με άλλα κράτη μέλη της ΕΕ. Αυτά τα αντικίνητρα εισήχθησαν λόγω των υψηλών ποσοστών ανεργίας μεταξύ των νέων.

### **EAY και εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας**

Η ελληνική αγορά εργασίας υπέστη πρωτοφανείς αναταραχές κατά την περίοδο 2010-2012, οι οποίες άλλαξαν ριζικά το πλαίσιο των εργασιακών σχέσεων και ανέτρεψαν κατεστημένα. Σύμφωνα με την έκθεση του ανεξάρτητου εμπειρογνώμονα του Συμβουλίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών μετά από αποστολή του στην Ελλάδα (22 – 27 Απριλίου 2013), οι επιπτώσεις των νέων μέτρων υπήρξαν ιδιαίτερα σοβαρές στις πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού: τους φτωχούς, τους ηλικιωμένους, τους συνταξιούχους, τα άτομα με αναπηρία, τις γυναίκες, τα παιδιά και τους μετανάστες<sup>57</sup>.

Ενώ τα ποσοστά ανεργίας αυξάνονται συνεχώς κατά τη διάρκεια της συνεχιζόμενης ύφεσης, οι μεγάλης ηλικίας ιδίως εργαζόμενοι δεν αντιμετωπίζονται συχνά ως ομάδα προτεραιότητας, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά την απασχόλησή τους. Σε λιγότερες μόνο περιπτώσεις, το ζήτημα αυτό ρυθμίζεται από πολιτικές και κανονισμούς αλλά το αποτέλεσμα είναι μάλλον αποθαρρυντικό. Για τους σκοπούς συμμόρφωσης προς τις συστάσεις λιτότητας που επιβλήθηκαν από ΕΕ/ΔΝΤ/ΕΚΤ, οι ισχύουσες πολιτικές και παρεμβάσεις μάλλον αντιτάσσονται στην προώθηση της απασχόλησης των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων και θα μπορούσαν να καταργήσουν όλα όσα έχουν επιτευχθεί μέχρι στιγμής στον συγκεκριμένο τομέα.

Επιπλέον, λόγω της οικονομικής κρίσης, όλες οι πολιτικές απασχόλησης για τους μεγάλης ηλικίας εργαζομένους στοχεύουν κυρίως στη βελτίωση της δημοσιονομικής πειθαρχίας και στη μείωση των κοινωνικών δαπανών χωρίς να διασφαλίζεται συνέργεια ή συμπληρωματικότητα. Ο τρόπος με τον οποίο διαρθρώνεται το σύστημα απασχόλησης και η αγορά εργασίας στην Ελλάδα συνεχίζει να ευνοεί την πρόωρη συνταξιοδότηση (ήτοι την επιλογή προγραμμάτων εθελούσιας εξόδου λόγω των αναγκών αναδιάρθρωσης ορισμένων κλάδων της οικονομίας), παρά τις διακηρύξεις περί του αντιθέτου. Οι υφιστάμενες κυβερνητικές πολιτικές για την απασχόληση των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων είναι διάσπαρτες και δεν εντάσσονται σε κάποιο ευρύτερο πλαίσιο μιας συνεκτικής στρατηγικής η οποία θα αντιμετώπιζε το σημαντικό δημογραφικό ζήτημα της γήρανσης του πληθυσμού με μια διεπιστημονική προσέγγιση.

Ως εκ τούτου, στην Ελλάδα δεν υφίσταται πολιτική, στρατηγική ή πρόγραμμα για την EAY το οποίο να συνδέεται άμεσα με την υγεία και την ασφάλεια ή τις συνθήκες εργασίας των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων, μολονότι η στρατηγική EAY 2007-2012 είχε αναγνωρίσει τα ζητήματα αυτά ως νέους και αναδυόμενους κινδύνους. Εμμέσως, υπό την ευρύτερη έννοια της προστασίας των εργαζομένων, υφίστανται ορισμένες δράσεις/προγράμματα που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν προς όφελος των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων. Επιπροσθέτως, το πρόγραμμα EQUAL της ΕΕ χρησιμοποιήθηκε για τον σχεδιασμό ορισμένων έργων υποστήριξης της διαχείρισης της ηλικίας στις επιχειρήσεις.

### *Απόψεις των ενδιαφερόμενων φορέων<sup>58</sup>*

Όλοι οι ενδιαφερόμενοι φορείς επισημαίνουν ότι σε περιόδους οικονομικής ύφεσης και αναδιάρθρωσης, η ανεργία αυξάνεται για όλες τις ηλικιακές ομάδες, όχι μόνο για τους μεγάλης ηλικίας εργαζομένους και, ως εκ τούτου, απαιτούνται δράσεις και δεσμεύσεις που να αφορούν όλες τις ηλικιακές ομάδες, σε πνεύμα αλληλεγγύης, καθώς μεταξύ τους δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων. Ωστόσο, οι εκπρόσωποι των εργαζομένων υποστηρίζουν ότι τα προγράμματα εθελούσιας εξόδου που

<sup>57</sup> A/HRC/25/50/Add.1, Έκθεση του Ανεξάρτητου Εμπειρογνώμονα σχετικά με τις επιπτώσεις του εξωτερικού χρέους και άλλων διεθνών χρηματοπιστωτικών υποχρεώσεων των κρατών στην πλήρη απόλαυση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ιδίως των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών δικαιωμάτων, Cerephas Lumina, 7 Μαρτίου 2014.

<sup>58</sup> Οι απόψεις αυτές διατυπώθηκαν στο πλαίσιο της εθνικής συνόδου εργασίας εμπειρογνομένων για την «Ασφάλεια και υγεία στον χώρο εργασίας σε κάθε ηλικία» που διοργανώθηκε στις 25-26 Ιουνίου 2014 (για περισσότερες πληροφορίες, βλ. εισαγωγή της παρούσας έκθεσης).

εφαρμόζονται σε κλάδους υπό αναδιάρθρωση (π.χ. τράπεζες, τηλεπικοινωνίες) δεν αποτελούν οξυδερκή πολιτική και ότι η προστιθέμενη αξία της συνύπαρξης των νεαρών εργαζομένων με ωριμότερο εργατικό δυναμικό πρέπει να προωθείται καλύτερα στις επιχειρήσεις (ακόμη και να ενθαρρύνεται με οικονομικά κίνητρα). Η πλειονότητα των ενδιαφερομένων, ωστόσο, αναγνωρίζουν επίσης ότι η σημερινή περίοδος οικονομικής ύφεσης, η οποία έχει επηρεάσει δυσμενώς όλους τους τομείς της κοινωνίας, δεν είναι πρόσφορη για αντικειμενική μελέτη και διάλογο αυτού του ζητήματος.

### **Αποκατάσταση/ επιστροφή στην εργασία**

Από τον Μάιο 2010, η κυβέρνηση της Ελλάδας εφαρμόζει ένα πρόγραμμα οικονομικής προσαρμογής ως προϋπόθεση για τη διασφάλιση της χρηματοδότησης από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα. Το πρόγραμμα συνίσταται σε μέτρα πολιτικής λιτότητας που περιέχουν, μεταξύ άλλων, σημαντικές μειώσεις των δημοσίων δαπανών και διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις με στόχο τη μείωση του δημοσιονομικού ελλείμματος και του χρέους της χώρας σε «βιώσιμα επίπεδα». Τα μέτρα αυτά έχουν επηρεάσει σε βάθος το εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και υγειονομικής περίθαλψης σε ό,τι αφορά το επίπεδο και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται στους Έλληνες πολίτες. Ειδικότερα, οι απαιτήσεις χορήγησης συντάξεων αναπηρίας έχουν γίνει πιο αυστηρές.

Στην Ελλάδα, οι πρακτικές αποκατάστασης εστιάζουν περισσότερο στις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας, παρεχόμενες είτε από το δημόσιο σύστημα υγείας είτε μέσω της ιδιωτικής περίθαλψης, και στην παροχή οικονομικής στήριξης (επιδομάτων και συντάξεων) και λιγότερο στην πρώιμη αναγνώριση του προβλήματος υγείας και στην επαγγελματική αποκατάσταση. Μετά από μια διαρθρωτική αλλαγή το 2011, το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ) παραμένει αρμόδιο για τη διαχείριση του προγράμματος κοινωνικής ασφάλισης, κυρίως σε ό,τι αφορά την παροχή συντάξεων και επιδομάτων, ενώ οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στις οποίες εμπίπτει ενδεχομένως η αποκατάσταση, υπάγονται στις αρμοδιότητες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Οι ρόλοι και οι δράσεις των εθνικών οργανισμών που εμπλέκονται στην αποκατάσταση και στην επιστροφή στην εργασία (ΕΟΠΥΥ, ΙΚΑ, γενικός παθολόγος, υπηρεσίες ΕΑΥ) είναι ανεπαρκείς και διάσπαρτες, χωρίς αποτελεσματικό συντονισμό, συνεργασία και δημοσιοποίηση των στόχων, των πολιτικών και των αποτελεσμάτων. Τόσο το ασφαλιστικό πρόγραμμα όσο και το εθνικό σύστημα υγείας είναι έντονα προσανατολισμένα προς τις υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας. Οι υπηρεσίες προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης, αποκατάστασης και προαγωγής της υγείας παρέχονται περιστασιακά μόνον, παρά την καθολική αναγνώριση ότι εξοικονομούν πόρους και αποτελούν θεμελιώδη κοινωνική ανάγκη. Σε επίπεδο επιχειρήσεων, οι σχετικές δράσεις είναι κατακερματισμένες και δεν υπάρχει συντονισμός μεταξύ του ιατρού εργασίας και του γενικού παθολόγου που είναι αρμόδιος να αποφανθεί για την παράταση της άδειας ασθενείας. Οι ανάγκες αποκατάστασης εξετάζονται αυστηρά κατά περίπτωση.

Στο πλαίσιο αυτό, παρά την υποχρέωση κάθε εργαζομένου να καταβάλλει ασφαλιστικές εισφορές, το κόστος της αποκατάστασης, το οποίο αναμφίβολα είναι πολύ μεγάλο, επιβαρύνει τον εργαζόμενο που πάσχει από τραυματισμό ή ασθένεια και την οικογένειά του.

#### *Απόψεις των ενδιαφερόμενων φορέων*

Σε ό,τι αφορά την ΕΑΥ των μεγάλης ηλικίας εργαζομένων, οι ενδιαφερόμενοι φορείς θεωρούν ότι η παρούσα οικονομική ύφεση, έχοντας επηρεάσει δυσμενώς όλους τους τομείς της κοινωνίας, δεν αποτελεί την κατάλληλη χρονική στιγμή για αντικειμενική μελέτη και ανοιχτό διάλογο σε θέματα που αφορούν συντάξεις αναπηρίας, πολιτικές αποκατάστασης και επιστροφής στην εργασία. Μολονότι αναγνωρίζεται η ανάγκη αλλαγής της νοοτροπίας όλων των εμπλεκόμενων (ιατρών, εργαζομένων και εργοδοτών) σε ό,τι αφορά την προαγωγή της επιστροφής στην εργασία κατόπιν αποκατάστασης, πολλοί ενδιαφερόμενοι αντιλαμβάνονται ότι χωρίς στέρεες διαδικασίες και δομές αποκατάστασης στην Ελλάδα, οι οποίες θα υποστηρίζονται οικονομικά και θα συνδέονται με προγράμματα ασφάλισης έναντι των επαγγελματικών κινδύνων, διαπιστώνεται η ανάγκη διατήρησης των επιδομάτων και των συντάξεων αναπηρίας διότι είναι απαραίτητα για την επιβίωση των ατόμων που δεν είναι σε θέση να επιστρέψουν στην αγορά εργασίας για λόγους πέραν της βούλησής τους.

### **Γενικά συμπεράσματα**

Υπό το πρίσμα της παρούσας πολιτικής και κοινωνικής κατάστασης, η δυναμική περιορίζεται σε ένα ευρύ φάσμα πολιτικών διακηρύξεων οι οποίες δεν ενθαρρύνουν κανένα είδος αλλαγής. Γενικότερα, από όλες τις σχετικές κυβερνητικές πολιτικές απουσιάζει ο εσωτερικός συντονισμός. Χωρίς όμως έναν αποτελεσματικό δίαυλο επικοινωνίας δεν είναι εύκολος ο προσδιορισμός προτεραιοτήτων και η εναρμόνιση δράσεων προς υλοποίηση. Ωστόσο, οι υφιστάμενες διατάξεις ΕΑΥ, οι κανονισμοί ασφάλισης, το γενικό πλαίσιο υγείας, καθώς και τα υφιστάμενα προγράμματα κατάρτισης και επανακατάρτισης μπορούν να αποτελέσουν ένα σημείο αφετηρίας, με την πολιτική βούληση, τον συντονισμό και τον κοινωνικό διάλογο να παραμένουν ως θεμελιώδη προαπαιτούμενα. Και ασφαλώς, οι αναλύσεις και τα ευρήματα της ακαδημαϊκής κοινότητας και της έρευνας, όπως και η άμεση παρακολούθηση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων οιοδήποτε μέτρου, είναι καθοριστικής σημασίας.

## 6 Αναφορές και περισσότερες πληροφορίες

### Ευρωπαϊκές και διεθνείς πηγές:

EU-OSHA – Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, OSHWIKI, «Σύστημα EAY σε εθνικό επίπεδο– Ελλάδα». Διατίθεται στη διεύθυνση: [http://oshwiki.eu/wiki/OSH\\_system\\_at\\_national\\_level\\_-\\_Hungary](http://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_national_level_-_Hungary)

Ευρωπαϊκής Επιτροπή – ΓΔ Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ενσωμάτωσης, *Τα κοινωνικοασφαλιστικά δικαιώματά σας στην Ελλάδα*, Ιούλιος 2013. Διατίθεται στη διεύθυνση: [http://ec.europa.eu/employment\\_social/empl\\_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Greece\\_el.pdf](http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Greece_el.pdf)

Eurofound – Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας, *Βιώσιμη εργασία και το γηράσκον εργατικό δυναμικό, Μια έκθεση βασισμένη στην 5η Ευρωπαϊκή Έρευνα για τις Συνθήκες Εργασίας*, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο, 2012. Διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/66/en/1/EF1266EN.pdf>

Eurostat, *Active ageing and solidarity between generations, A statistical portrait of the European Union 2012 (Ενεργή γήρανση και αλληλεγγύη μεταξύ των γενεών, Ένα στατιστικό πορτραίτο της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2012)*, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο, 2011. Διατίθεται στη διεύθυνση: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-EP-11-001/EN/KS-EP-11-001-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-EP-11-001/EN/KS-EP-11-001-EN.PDF)

McGee, R., Bevan S., Quadrello, T., *Fit For Work? Musculoskeletal Disorders and the Greek Labour Market*, (Μυοσκελετικές παθήσεις και η ελληνική αγορά εργασίας), the Work Foundation, Δεκέμβριος 2010. Διατίθεται στη διεύθυνση: [http://www.fitforworkeurope.eu/Downloads/Website-Documents/ffw\\_Greece.pdf](http://www.fitforworkeurope.eu/Downloads/Website-Documents/ffw_Greece.pdf)

ΟΟΣΑ, *Ασθένεια, Αναπηρία και Εργασία: Καταρρίπτοντας τα εμπόδια — Μια σύνθεση πορισμάτων στις χώρες του ΟΟΣΑ*, 2010

### Εθνικές πηγές:

Αγγελάκη Μ, *Η ενεργός γήρανση στο πλαίσιο του κοινωνικού διαλόγου*, Επιστημονική Εταιρεία για την Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη (ΕΠ. Ε.Κ.Σ.Α.), Αθήνα 2007.

ΙΚΑ – Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, *Δελτίο Εργατικών Ατυχημάτων για το έτος 2007*, Δεκέμβριος 2010.

ΙΚΑ – Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, *Στατιστικά δελτία του ΙΚΑ*, Διεύθυνση αναλογιστικών μελετών και στατιστικής. Διατίθεται στη διεύθυνση: [http://www.ika.gr/gr/infopages/stats/stat\\_report.cfm](http://www.ika.gr/gr/infopages/stats/stat_report.cfm)

ΙΚΑ – Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, *Επαγγελματικές Ασθένειες κατά το 2009 και αναδρομικά στοιχεία περιόδου 2003-2009*, Αθήνα, Σεπτέμβριος 2010.

ΙΚΑ – Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, *Μηνιαία στοιχεία απασχόλησης, Νοέμβριος 2012*, Αθήνα, 2013.

ΙΚΑ – Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων, *Στατιστικό δελτίο του έτους 2008*, Αθήνα, Ιούνιος 2012.

INE ΓΣΕΕ – Ινστιτούτο Εργασίας της ΓΣΕΕ, *Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση. Ετήσια έκθεση 2013*, Αθήνα, Αύγουστος 2013.

ΟΑΕΔ – Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού «Πρόοδος υλοποίησης προγραμμάτων», *Δελτίο Τύπου της διοίκησης του ΟΑΕΔ*, Αθήνα, 27-8-2012.

ΟΚΕ – Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδας, *Οδικός χάρτης της ενεργού γήρανσης στην Ελλάδα 2012-2020*, Αθήνα, Νοέμβριος 2012. Διατίθεται στη διεύθυνση: [http://www.oke.gr/espa\\_0.html](http://www.oke.gr/espa_0.html)

ΟΚΕ – Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδας, *Συνθετική έκθεση-μελέτη αναφορικά με τις παραμέτρους που προσδιορίζουν την αποτελεσματικότητα των εργαλείων-οδηγών και*

διαδικασιών για τη διαχείριση της ενεργού γήρανσης, Αθήνα 2006. Διατίθεται στη διεύθυνση: <http://www.oke.gr/empeiria/stud.htm>

- ΟΚΕ – Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδας, *Μεθοδολογικό πλαίσιο και εργαλεία της έρευνας πεδίου σε εκπροσώπους κοινωνικών εταίρων για τους θεματικούς άξονες και τις μορφές του κοινωνικού διαλόγου στο πεδίο της ενεργού γήρανσης*, Αθήνα (ΟΚΕ) 2007.
- ΟΚΕ – Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδας, *Έκθεση βασικών στοιχείων σχεδίου δράσης για την προσαρμογή των καταστατικών κειμένων διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού των μεγάλων επιχειρήσεων στις απαιτήσεις της ενεργού γήρανσης*, Αθήνα 2007.
- ΟΚΕ – Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδας, «Αξιοποίηση του ενεργού πληθυσμού χωρίς ηλικιακούς αποκλεισμούς», Ημερίδα για την «Ενεργό Γήρανση», Αθήνα, 11 Μαρτίου 2013.
- Θεοδωρίδου Ν., *Η συμβολή του ΟΑΕΔ με μέτρα ενεργών και παθητικών πολιτικών απασχόλησης στην ενεργό γήρανση*, ΟΑΕΔ - Οργανισμός Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού, Αθήνα 2-3-2012.
- Σαραφόπουλος Ν., «Επισκόπηση και προοπτικές για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων», *Επιθεώρηση Εργατικού Δικαίου*, τεύχη 16-17, Αύγουστος 2006.



Αποστολή του **Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA)** είναι να καταστήσει τους χώρους εργασίας στην Ευρώπη ασφαλέστερους, υγιέστερους και παραγωγικότερους. Ο Οργανισμός ερευνά, αναπτύσσει και διανέμει αξιόπιστη, ισορροπημένη και αμερόληπτη πληροφόρηση σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία και διοργανώνει πανευρωπαϊκές εκστρατείες ευαισθητοποίησης. Ιδρύθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 1994 και έχει την έδρα του στο Μπιλμπάο της Ισπανίας. Φέρνει σε επαφή εκπροσώπους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, των κυβερνήσεων των κρατών μελών, των οργανώσεων των εργοδοτών και των εργαζομένων, καθώς και κορυφαίους εμπειρογνώμονες από κάθε ένα εκ των κρατών μελών της ΕΕ και άλλες χώρες.

#### **Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία**

Santiago de Compostela 12, 5<sup>ος</sup> όροφος  
48003 Μπιλμπάο, Ισπανία  
Τηλ. +34 944794360  
Φαξ: +34 944794383  
E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>



Publications Office