Η ΘΕΣΗ ΤΗΣ «ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ» ΓΙΑ ΤΑ ΒΑΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ (ΒΑΕ)

Το χτύπημα του θεσμού των ΒΑΕ είναι στις άμεσες προτεραιότητες της κυβέρνησης. Κινδυνολογώντας ασύστολα με βάση πορίσματα διεθνών οικονομικών και πολιτικών οργανισμών η κυβέρνηση υποστηρίζει τις επιλογές του μεγάλου κεφαλαίου προχωρά στην κατεδάφιση σε ό,τι έχει απομείνει από τα ασφαλιστικά και κοινωνικά δικαιώματα των εργαζόμενων. Θεωρούμε ότι οι μέχρι τώρα ενέργειες της Δ.Ε. αλλά και του Π.Σ.Χ.Β. είναι ανεπαρκείς και δε βοηθάνε να αναπτυχθεί το κίνημα που χρειάζεται για να μην περάσουν αυτά τα μέτρα. Ως «Πανεπιστημονική» δε συμφωνούμε με το κείμενο της επιστολής που στάλθηκε από τη Δ.Ε. στην υπουργό απασχόλησης για το πόρισμα της έκθεσης της επιτροπής που συστάθηκε με βάση το νόμο 3483/2006.

Ως «Πανεπιστημονική» πιστεύουμε ότι οι θέσεις που εκφράζουμε παρακάτω εγκρίνονται από την πλειοψηφία των συναδέλφων.

**ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ**

Τα ΒΑΕ καθιερώθηκαν με το νόμο 1846/51 (άρθρο 28, παραγ. 5) με τον οποίο αναδιοργανώθηκε η ασφάλιση του ΙΚΑ μεταπολεμικά. Ο νόμος πρόβλεψε την κατά πέντε χρόνια πρόωρη πλήρη συνταξιοδότηση, σε ηλικία δηλαδή 60 ετών για τους άνδρες και 55 για τις γυναίκες. Οι υπαγόμενοι στα ΒΑΕ ως αντιστάθμισμα πλήρωναν πρόσθετη εισφορά 3,60% επί των αποδοχών υπέρ ΙΚΑ και 2,15% οι εργοδότες.

**Η θέσπιση των ΒΑΕ σήμανε την απαλλαγή των εργοδοτών από την αστική ευθύνη, την υποχρέωση να αποζημιώνουν το θύμα σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος, να καλύπτουν τα έξοδα νοσηλείας, κλπ. (αυτά καλύπτονται από το ΙΚΑ).** **Ο κλάδος των ΒΑΕ παραμένει διαχρονικά πλεονασματικός, χωρίς να επιβαρύνει το ΙΚΑ.**

Ο νόμος μπήκε σε εφαρμογή το 1964. Έκτοτε ακολούθησαν αρκετές τροποποιήσεις και συμπληρώσεις του κανονισμού με αντίστοιχες υπουργικές αποφάσεις, οι οποίες στηρίζονταν σε εισηγήσεις του Δ.Σ. του ΙΚΑ, μετά από γνώμη ειδικής επιστημονικής επιτροπής.

Το 1975 με το νόμο 237/75, άρθρο 2, συστήθηκε το πρώτο **Συμβούλιο Κρίσης ΒΑΕ (α΄ΣΚΒΑΕ).** Η θητεία του συμβουλίου έληξε το 1978 για να επαναλειτουργήσει με διαφορετική σύνθεση από 1.1.1983, βάση της ΚΥΑ 918/1982.

Με το νόμο 1469/1984 (άρθρο 22) συστήθηκε το **Δευτεροβάθμιο Συμβούλιο Κρίσης ΒΑΕ**, με εννιαμελή σύνθεση, το οποίο άρχισε να λειτουργεί από 1.1.1985 **με έργο τη γνωμοδότηση υπέρ προσφυγών των εργοδοτών κατά αποφάσεων του α΄ ΣΚΒΑΕ και με αρμοδιότητες αποχαρακτηρισμού και χώρων εργασίας που είχαν ήδη υπαχθεί στα ΒΑΕ.**

Με το νόμο 1902/90 (άρθρο 32, παρ. 9) τα Συμβούλια Κρίσης ΒΑΕ καταργήθηκαν και αντί αυτών συστήθηκε **Επιτροπή Κρίσεως Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων,** με αρμοδιότητα την άπαξ γνωμοδότηση υπαγωγής εργασιών, ειδικοτήτων και χώρων εργασίας στα ΒΑΕ. Η επιτροπή αυτή ομολόγησε ότι δεν μπορούσε να προχωρήσει, γιατί η χώρα δεν διαθέτει τα επιστημονικά δεδομένα, κατάλληλες μελέτες και υποδομές, κ.α.) για να γίνει αποχαρακτηρισμός των ΒΑΕ. Εκτίμησε ότι ο αριθμός των υπαγομένων στα ΒΑΕ ανήρχετο στο 38% του συνόλου των άμεσα ασφαλισμένων λόγω γήρατος.

Το 1997 ο καθηγητής κ. Σπράος, σύμβουλος του Πρωθυπουργού κ. Σημίτη, με έκθεση του ζήτησε την κατάργηση των ΒΑΕ.

**Η εισηγητική έκθεση του νόμου 3029/2002 (νόμος Ρέππα) αναφέρει τα εξής: «Η συνεχής εξέλιξη της τεχνολογίας, η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η συνακόλουθη αναδιοργάνωση στο χώρο των διαφόρων επαγγελμάτων επιβάλλει τον επανακαθορισμό των επαγγελμάτων εκείνων που πληρούν τις προϋποθέσεις υπαγωγής στον κανονισμό ΒΑΕ».**

Με την υπουργική απόφαση Φ.10224/οικ 19759/1316 κατ’ εξουσιοδότηση του νόμου 3029/2002 συστήθηκε Ειδική Επιστημονική Επιτροπή για τη διαμόρφωση νέου πίνακα ΒΑΕ. Η επιτροπή αυτή εκτίμησε ότι ο αριθμός των υπαγομένων στα ΒΑΕ μισθωτών ανέρχεται στις 700.000, δεν υπέβαλε όμως πόρισμα σε επίπεδο νέου πίνακα ΒΑΕ, αλλά δήλωσε αδυναμία επί του θέματος λόγω έλλειψης κατάλληλης υποδομής αντικειμενικού προσδιορισμού της επικινδυνότητας με μετρήσεις βλαπτικών παραγόντων και δείκτες νοσηρότητας.

Με το ν. 3483/06, άρθρο 18 και κοινές υπουργικές αποφάσεις φτιάχτηκε νέα επιστημονική επιτροπή για τη γνωμοδότηση υπαγωγής εργασιών και ειδικοτήτων στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα. Η επιτροπή αυτή συνέταξε έκθεση με την οποία αποχαρακτηρίζονται ολόκληροι κλάδοι και ειδικότητες, ανάμεσά τους και οι χημικοί.

Από όσα αναφέρθηκαν παραπάνω βλέπουμε ότι η κατάργηση των ΒΑΕ ήταν παλαιό αίτημα του ΣΕΒ, το οποίο προωθούσαν με συγκεκριμένες νομοθετικές διατάξεις οι κυβερνήσεις του δικομματισμού.

Τεράστιες βέβαια είναι και οι ευθύνες της ΓΣΕΕ, η οποία πιστή στο δόγμα της για κοινωνική συνεργασία δεν αντέδρασε με την οργάνωση και κινητοποίηση των εργαζομένων, αλλά συζητούσε το θέμα πιστή στο δόγμα του κοινωνικού εταιρισμού.

Η επιτροπή παραδέχεται ότι συνέταξε το πόρισμα της χωρίς ανάλογη επιστημονική υποστήριξη, αφού δεν είχε τις κατάλληλες στατιστικές και επιδημιολογικές μελέτες.

Το χειρότερο, η επιτροπή δεν λαμβάνει υπόψη της **στοιχεία της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας που δείχνουν ότι ο αριθμός των εργαζομένων που χάνουν τη ζωή τους από εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες τα τελευταία χρόνια αυξάνει (αύξηση 10%).** Η επιτροπή δεν λαμβάνει υπόψη της τα στοιχεία που αναφέρονται στην έκθεση της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων «σχετικά με την κοινοτική στρατηγική 2007 – 2012 για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία» που ενέκρινε το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Επίσης δεν λαμβάνει υπόψη της την ανακοίνωση της κομισιόν το 2008 για το ίδιο θέμα. Στη συνέχεια της εισήγησης θα αναφερθούμε αναλυτικό στο περιεχόμενο αυτών των εκθέσεων και στα επιχειρήματα της Επιτροπής.

**Η Κατάσταση στην Ελλάδα την Ευρώπη και τον υπόλοιπο κόσμο**

Στην Ελλάδα από το 2000 έως το 2008 αναφέρθηκαν στο Σωματείο Επιθεωρητών Εργασίας 1.221 θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα. Στην 3ετία 2003 – 2005 καταγράφηκαν 20.000 σοβαρά εργατικά «ατυχήματα» και αυτοί οι αριθμοί δεν αποδίδουν την πραγματικότητα γιατί μέρος των ατυχημάτων δεν καταγράφεται και λόγω των μεγάλων κενών στις υπηρεσίες του ΣΕΠΕ.

*(Για αναλυτικότερα στοιχεία βλ. www.eex.gr, όπου βρίσκεται αναρτημένο το πλήρες κείμενο )*

**Επιχειρήματα που χρησιμοποιούνται υπέρ της αναθεώρησης και της κατάργησης των ΒΑΕ.**

1. ***Οι συνθήκες εργασίας δεν είναι όπως τα προηγούμενα χρόνια, αλλά έχουν βελτιωθεί.***

Η πραγματικότητα όμως είναι διαφορετική, όπως δείχνουν τα στοιχεία που αναφέρθηκαν παραπάνω. Σημειώνεται επιδείνωση των συνθηκών και όρων εργασίας, όπως των όρων προστασίας της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Αυτό συμβαίνει γιατί προωθείται η επέκταση των ελαστικών μορφών απασχόλησης που σε συνδυασμό με την αυξανόμενη ανεργία και τους χαμηλούς μισθούς, εντείνεται η ανασφάλεια των εργαζομένων, των νέων κυρίως εργαζομένων και έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική και σωματική υγεία.

Η κατάργηση του 8ωρου, η διευθέτηση του εργάσιμου χρόνου, οι αυξημένες υπερωρίες, η εντατικοποίηση της εργασίας, ο χρόνος μεταφοράς των εργαζομένων στην επιχείρηση, η προώθηση της κινητικότητας των εργαζομένων μεταξύ κλάδων, επιχειρήσεων, επαγγελμάτων με συνεχώς και πιο αντεργατικούς όρους, οδηγούν σε ακόμα μεγαλύτερη φθορά της εργατικής δύναμης και της υγείας των εργαζομένων, την εμφάνιση νέων ασθενειών, περισσότερο σύνθετων κινδύνων για την υγεία. Αυτά σε συνδυασμό με την ελάχιστη παρουσία υπηρεσιών Υ+ΑΕ, τη μη εφαρμογή γενικά και σε μερικές περιπτώσεις ακόμα και των στοιχειωδών μέτρων Υ+ΑΕ στους χώρους δουλειάς, η μη κατοχύρωση της ασφαλιστικής κάλυψης του επαγγελματικού κινδύνου, κλπ, στη χώρα μας, οδηγούν σε νέες και περισσότερες επαγγελματικές ασθένειες.

Θεωρούμε απαράδεκτο το ότι ενώ οι κυβερνήσεις Ν.Δ και ΠΑΣΟΚ υπακούοντας στις εντολές του κεφαλαίου, έχουν φροντίσει να μην υπάρχουν αξιόπιστες μελέτες και κανένα σχεδόν επίσημο στοιχείο, που να τεκμηριώνει ποια είναι και σε ποια έκταση η επίδραση των συνθηκών εργασίας στην Υγεία και Ασφάλεια των εργαζομένων. Ενώ δεν γίνεται διάγνωση και καταγραφή των επαγγελματικών ασθενειών και δεν υλοποιείται η εργοδοτική υποχρέωση να υπάρχει γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου σ’ όλους τους χώρους εργασίας. Η έλλειψη αυτή των στοιχείων να χρησιμοποιείται για την αυθαίρετη κατηγοριοποίηση και τελικά κατάργηση των ΒΑΕ.

1. ***Η σύγχρονη τεχνολογία είναι σήμερα σε θέση να ελαχιστοποιήσει τον επαγγελματικό κίνδυνο και να καταστήσει ασφαλείς και ακίνδυνες τις συνθήκες εργασίας, γεγονός που καθιστά αναχρονιστικό το θεσμό των ΒΑΕ.***

Το επιχείρημα αυτό είναι έωλο. Στο σύστημα που ζούμε, τα μέσα παραγωγής είναι στα χέρια των καπιταλιστών. Χρησιμοποιούνται πρώτα και κύρια για επίτευξη του μεγίστου κέρδους και δευτερευόντως για την προστασία της υγείας των εργαζομένων. Ακριβό μηχάνημα σημαίνει ότι αυτό θα δουλεύει όσο χρόνο εκτός απ’ το χρόνο της συντήρησής του. Αυτό σημαίνει βάρδιες, νυχτερινή εργασία, παράγοντες που έχουν ως συνέπεια την επιδείνωση της υγείας των εργαζομένων και τις οποίες δεν μπορεί να αντιμετωπίσει η σύγχρονη τεχνολογία.

Επιπλέον οι υποστηριχτές αυτής της θέσης αποσιωπούν τις ακόλουθες παραμέτρους:

* Το γεγονός ότι η τεχνολογική εξέλιξη φέρνει στο προσκήνιο νέα προβλήματα σε σχέση με το επαγγελματικό κίνδυνο, αφού η επιλογή και η χρήση της νέας τεχνολογίας καθορίζονται με κριτήριο τη μεγιστοποίηση του κέρδους του κεφαλαιοκράτη. Π.χ. Κάθε χρόνο κυκλοφορούν πάνω από 10.000 νέες χημικές ουσίες και για σχεδόν καμιά απ’ αυτές – πριν κυκλοφορήσει στην αγορά – δεν έχουν ολοκληρωθεί οι εξετάσεις που θα έδιναν πλήρη στοιχεία αν αυτή είναι ασφαλής για τον άνθρωπο και το περιβάλλον.
* Τη μη εφαρμογή των τεχνολογικών επιτευγμάτων ή το χαμηλό επίπεδο τεχνολογικού εκσυγχρονισμού σε μια σειρά βιομηχανικούς κλάδους της χώρας μας. (Ακόμα στη χώρα μας κατασκευάζονται και τώρα μηχανές για τις οποίες οι κατασκευαστές δε δίνουν CE).
* Ο θεσμός των ΒΑΕ είναι απαρχαιωμένος γιατί αποτελούσε ασφαλιστική απάντηση μιας συγκεκριμένης ιστορικής συγκυρίας, όπου **υπήρχαν σημαντικά νομοθετικά κενά σε αντίθεση με την σύγχρονη και πλήρη νομοθεσία που ισχύει σήμερα.**

Η εργατική νομοθεσία στον καπιταλισμό είναι λιγότερο ή περισσότερο αντεργατική ανάλογα με τους συσχετισμούς δύναμης. Πράγματι η εργατική τάξη μπορεί με την πάλη της να αποσπά κάποιες κατακτήσεις και ευνοϊκές ρυθμίσεις. Όμως το παραπάνω επιχείρηση σκόπιμα αγνοεί την απουσία υποδομής και ρυθμίσεων που να καθιστούν δυνατή την ουσιαστική εφαρμογή του. Ενδεικτικά να πούμε για τους γιατρούς εργασίας, υπολογίζεται ότι πρέπει να απασχολούνται περίπου 600. Αυτή τη στιγμή απασχολούνται λιγότεροι από 100, οι άλλοι είναι γιατροί άλλων ειδικοτήτων. Κάθε χρόνο ειδικεύονται 4 – 5 γιατροί εργασίας. **Η νομοθεσία για την Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας θεσπίστηκε στην Ελλάδα το 1985, αλλά δεν εφαρμόζεται ούτε στα πιο στοιχειώδη σημεία της.**

Ο κρατικός έλεγχος για την κατάσταση που επικρατεί στις επιχειρήσεις είναι σχεδόν ανύπαρκτος και δεν προσανατολίζεται στην εργοδοτική ευθύνη. Ενώ η αναμόρφωση της νομοθεσίας σε κοινοτικό επίπεδο – στις περισσότερες περιπτώσεις – είναι στην κατεύθυνση ενίσχυσης της διαχείρισης των κινδύνων και όχι πρόληψής τους. Επιπλέον, συχνά η αναμόρφωση οδηγεί σε επιδείνωση των όρων και προδιαγραφών προστασίας των εργαζομένων και όχι το αντίθετο.

Τέλος για το επιχείρημα για μη ύπαρξη αντίστοιχου θεσμού (ΒΑΕ) στις αναπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες που χρησιμοποιείται σαν αποδεικτικό στοιχείο της αναχρονιστικότητας του θεσμού. Κριτήριο πρέπει να είναι η προστασία της υγείας μας και όχι η ευθυγράμμιση με την ευρωπαϊκή πραγματικότητα, πολύ περισσότερο όταν πρόκειται για ρυθμίσεις που είναι ξεκάθαρα εις βάρος μας.

Πέρα απ’ αυτό, η σύγκριση αυτή ως ένα βαθμό είναι αυθαίρετη, γιατί αφορά ανόμοια επίπεδα τεχνολογικής εξέλιξης και παραγωγικής διαδικασίας, καθώς και διαφορετικά επίπεδα εφαρμογής των διεθνών προδιαγραφών για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

Είναι απαραίτητο να δυναμώσει ο αγώνας για λήψη μέτρων για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, την πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων, τη λειτουργία Υ+ΑΕ, για πλήρη μόνιμη εργασία, μείωση των ωρών εργασίας, για όλους τους εργαζόμενους. Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι πρέπει να αντιμετωπίζονται με όλα τα υπάρχοντα συλλογικά μέτρα στην πηγή τους, με στόχο την εξάλειψή τους και όχι την απλή διαχείρισή τους.

Όμως, παρά τη λήψη μέτρων Υ+ΑΕ, υπάρχουν παραγωγικές δραστηριότητες, κλάδοι, επαγγέλματα, κλπ, που έχουν **υψηλούς ή υψηλότερους κινδύνους, συγκριτικά, αυξημένη και πρόωρη φθορά της εργατικής δύναμης και επιβράδυνση της υγείας των εργαζομένων. Σ’ αυτές τις περιπτώσεις, μέσω της πρόωρης συνταξιοδότησης, αλλά και με τη μείωση του ημερήσιου χρόνου, της αύξησης των ημερών αδείας, κλπ. Μπορεί να υπάρξει μειωμένη έκθεση των εργαζομένων στους κινδύνους και πρόληψη της πρόωρης φθοράς της υγείας τους.**

Η επικινδυνότητα και ανθυγιεινότητα ενός επαγγέλματος, χώρου εργασίας μπορεί και πρέπει να τεκμηριώνεται αντικειμενικά με επιστημονικά κριτήρια, όπως π.χ.

* Τη στατιστική έρευνα (δείκτες γενικής νοσηρότητας και θνησιμότητας, κλπ κατά επάγγελμα και παραγωγική δραστηριότητα.
* Δείκτες επαγγελματικής νοσηρότητας (αριθμός εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών).

Η επιστημονική προσέγγιση απαιτεί τη χρήση των δεικτών Συχνότητας και Σοβαρότητας, όπου:





* Χρειάζεται να γίνει μελέτη των υφισταμένων συνθηκών εργασίας σε σχέση με εθνικά και διεθνή στάνταρτ (ποσοτικές και ποιοτικές μετρήσεις, εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου, κλπ). **Οι διάφορες κατηγορίες (σαλαμοποίηση) που προτείνει η έκθεση δεν στηρίζονται πουθενά και στόχο έχουν να διασπάσουν τους εργαζόμενους.**
* Θέση μας είναι ότι δεν μπορεί να υπάρξει διαφορετική αντιμετώπιση και διαχωρισμός σ’ αυτούς που εργάζονται σε ίδιες συνθήκες εργασίας και εκτίθενται σε ίδιους επαγγελματικούς κινδύνους. Δεν μπορεί να υπάρξει διαφορετική αντιμετώπιση ανάμεσα σε ιδιωτικούς υπαλλήλους και δημοσίους υπαλλήλους του ιδίου κλάδου.

Συνάδελφοι και Συναδέλφισσες,

* Στόχος της συγκεκριμένη έκθεσης είναι να διευκολύνει την κυβέρνηση να περάσει τα νέα αντεργατικά μέτρα. Το πρόβλημα δεν είναι ο τρίφτης του χαμάμ. Το θέμα είναι χιλιάδες εργαζόμενοι να βγουν απ’ τον κατάλογο των ΒΑΕ. Να χτυπηθεί το εισόδημα της εργατικής τάξης προς όφελος του κεφαλαίου.
* Πιστεύουμε ότι δεν πρέπει να ξεκινήσουμε συζητήσεις πάνω στην έκθεση για μικροβελτιώσεις για τον κλάδο μας, αλλά να την απορρίψουμε στο σύνολο της διότι στηρίζεται σε υποθέσεις εντελώς αντίθετες με αυτά που βιώνουμε στους χώρους δουλειάς, διότι δεν στηρίζεται επιστημονικά δεδομένα.

**Προτείνουμε τα παρακάτω μέτρα για την Υγιεινή και Ασφάλεια στην Εργασία:**

1ον Για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου.

*Απαιτείται:*

1. Έγκαιρη διάγνωση και ιατρική παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων, εξειδικευμένη με βάση τους συγκεκριμένους κάθε φορά παράγοντες κινδύνου.

Θεραπευτική αντιμετώπιση και αποκατάσταση των θυμάτων επαγγελματικής ασθένειας ή και εργατικού ατυχήματος.

Η πληροφόρηση, ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων για το περιεχόμενο της επικινδυνότητας κάθε παράγοντα (φυσικού, χημικού, βιολογικού, οργανικού, εργονομικού), όπως επίσης και για το είδος των μέτρων συλλογικής και ατομικής προστασίας για την εξουδετέρωσή τους.

Οι υποδομές, δηλαδή η στελέχωση σε ειδικούς επιστήμονες: Γιατρούς εργασίας (ΓΕ), Τεχνικούς Ασφαλείας (ΤΑ), επόπτες Δημόσιας Υγείας κ. ά., όπως επίσης και οι σχετικές υπηρεσίες, εργαστήριο, εξοπλισμός, κλινικές, κλπ συγκροτούνται σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο οργάνωσης, ενταγμένες οργανικά στο ενιαίο Δημόσιο Σύστημα Υγείας (Κέντρα Υγείας, νοσοκομεία, ειδικά κέντρα). Το καθεστώς των εργαζομένων είναι αυτό του δημόσιου λειτουργού.

1. Η άσκηση ελέγχου από μέρους του κράτους για την εφαρμογή του θεσμικού πλαισίου που αφορά την Υ+ΑΕ (επιθεωρητές εργασίας, υγειονομικοί και τεχνικοί).

Η άσκηση εργατικού ελέγχου από εργατικές επιτροπές, τόσο σε πρωτοβάθμιο επίπεδο (επιχείρηση), όσο και σε δευτεροβάθμιο (κλάδος, δήμος, κλπ). Αρμοδιότητα αυτών των επιτροπών είναι: Η καταγραφή των αναγκών, ο σχεδιασμός, ο καθορισμός προτεραιοτήτων, ο έλεγχος των αποτελεσμάτων.

Στόχοι Πάλης

Να μην αποχαρακτηριστούν ΒΑΕ (εκτός αυτών που έχουν εκλείψει). Να μην περάσει ο διαχωρισμός ανάμεσα σε παλιούς και νέους εργαζόμενους. Να διευρυνθεί ο θεσμός των ΒΑΕ και να επεκταθεί στην αγροτιά και στους ΕΒΕ.

* Κατάργηση των ελαστικών ωραρίων και ελαστικών μορφών εργασίας. Πλήρης – σταθερή εργασία.
* Μείωση του χρόνου εργασίας (6ωρο – 5νθήμερο – 30ωρο) και αύξηση των ημερών αδείας, καθιέρωση επιδόματος Βαριάς Ανθυγιεινής Εργασίας.
* Μείωση των ορίων συνταξιοδότησης (55 για τις γυναίκες και 60 για τους άνδρες) και στα 50 για τις γυναίκες και 55 για τους άνδρες που εργάζονται σε βαριά και ανθυγιεινά επαγγέλματα.
* Κατάργηση όλων των αντιασφαλιστικών νόμων της Ν.Δ. και του ΠΑΣΟΚ.
* Αποκλειστικά δημόσιο – δωρεάν σύστημα Υγείας – Πρόνοιας και κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας στην Υγεία, στην Πρόνοια, στην Ασφάλιση.
* Λήψη όλων των μέτρων Υ+ΑΕ στους χώρους δουλειάς, ανάλογα με τον επαγγελματικό κίνδυνο, ανάπτυξη όλων των υποδομών και διαδικασιών που απαιτούνται για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου (εργατικά ατυχήματα, επαγγελματικές ασθένειες).
* Δημιουργία κρατικού σώματος ιατρών εργασίας και τεχνικών ασφαλείας στο πλαίσιο ενός αποκλειστικά δημόσιου δωρεάν συστήματος υγείας, κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας στο χώρο της προστασίας της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.
* Τακτικές ιατρικές εξετάσεις, συστηματική παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων, με ιδιαίτερη φροντίδα στις εγκύους και γενικότερα στις εργαζόμενες γυναίκες.
* Απαγόρευση της νυχτερινής εργασίας των γυναικών στη βιομηχανία, ενώ για άλλα επαγγέλματα (π.χ. νοσηλεύτριες) να απαγορευτεί η νυχτερινή εργασίας κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
* Υποχρεωτικός έλεγχος της ασφάλειας των υποδομών και της υγιεινής (εξαερισμός, κλιματισμός, επίπεδο θορύβου, κ. ά.) στους χώρους εργασίας.
* Κατοχύρωση της ασφαλιστικής κάλυψης του επαγγελματικού κινδύνου, η οποία είναι ανεξάρτητη από το καθεστώς συνταξιοδότησης του εργαζόμενου. Το επασφάλιστο πρέπει να βαραίνει αποκλειστικά τον εργοδότη.

Πάλη για τα ΒΑΕ είναι μέρος της πάλης για τα εργασιακά, ασφαλιστικά δικαιώματα, για την πρόληψη και προστασία της υγείας των εργαζομένων.

**Καλούμε ιδιαίτερα τους νέους συναδέλφους να μην αποδεχτούν ακόμα μια διάκριση σε βάρος τους. Τους καλούμε να μπουν μπροστάρηδες στον αγώνα για να μην καταργηθούν τα ΒΑΕ.**

Ως «Πανεπιστημονική» πιστεύουμε ότι σε συνεργασία με το ταξικό εργατικό κίνημα μπορούμε να τους εμποδίσουμε.

Για την «Πανεπιστημονική»

Π. Μπότσης