

«Μελέτη Στρατηγικής των Ελληνικών Επιχειρήσεων για την Ανάπτυξη Πρακτικών Αναβάθμισης του Περιβάλλοντος Εργασίας»

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται για την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης αναφορικά με την αντιμετώπιση των θεμάτων Υ&ΑΕ από τις ελληνικές επιχειρήσεις. Θα αποτελέσει τη βάση για τη διαμόρφωση μεθοδολογικών εργαλείων κατάλληλων για την υποστήριξη των ελληνικών επιχειρήσεων στην αποτελεσματική διαχείριση θεμάτων Υ&ΑΕ, στο πλαίσιο του Έργου «Μελέτη Στρατηγικής των Ελληνικών Επιχειρήσεων για την ανάπτυξη πρακτικών αναβάθμισης του περιβάλλοντος εργασίας», που έχει αναλάβει η Ένωση των Εταιρειών Eco-Efficiency Συμβουλευτική και Τεχνική Ε.Π.Ε., Ε. Αθανασάκη – Α. Μπόγδης Ε.Π.Ε και του Πολυτεχνείου Κρήτης, στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού (ΕΠΑΝΑΔ) με Αναθέτουσα Αρχή τον ΣΕΒ και δικαιούχο τη Στέγη της Ελληνικής Βιομηχανίας.

Τα στοιχεία που θα συλλεχθούν θα είναι απολύτως εμπιστευτικά.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
"ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ"
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ
ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ



Χρήσιμες Πληροφορίες για τη Συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου

Σε περίπτωση που η επιχείρησή σας περιλαμβάνει διαφορετικές νομικές οντότητες, είτε οι κύριες εγκαταστάσεις της βρίσκονται διασκορπισμένες σε διαφορετικά σημεία της Ελλάδας, μπορείτε να συμπληρώσετε διαφορετικό ερωτηματολόγιο για την κάθε περίπτωση.

Για τις ανάγκες ταχύτερης συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου θα βρείτε τόσο ερωτήματα πολλαπλής επιλογής, όπου δίνονται οι πιθανές εναλλακτικές απαντήσεις όσο και σύντομες ανάπτυξης. Υπάρχει όμως η δυνατότητα κάποια από τις ερωτήσεις να μην απαντηθεί αν και εφόσον θεωρηθεί ότι το περιεχόμενό της δεν αφορά την επιχείρησή σας.

Όπου προβλέπεται ερώτηση όπου θα πρέπει να δοθούν κάποιες επιπρόσθετες πληροφορίες και δεν επαρκεί ο χώρος δύναται να χρησιμοποιηθεί ο επιπλέον χώρος που έχει προβλεφθεί.

Σε περίπτωση που επιθυμείτε επιπλέον στοιχεία σχετικά με την έρευνα ή το πρόγραμμα παρακαλώ απευθυνθείτε στην:

Eco-Efficiency Τεχνική και Συμβουλευτική ΕΠΕ
τηλ. +30 210 5325110 κυρία Έλενα Νικολάου
www.ecoefficiency.gr

Αν επιθυμείτε να αποστείλετε το ερωτηματολόγιο με fax: +30 210 5325112

Συντομογραφίες

Ε.Β.Ε.Α: Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Αθηνών
ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας
ΕΞ.Υ.Π.Π.: Εξωτερικές Υπηρεσίες Πρόληψης και Προστασίας
Μ.Α.Π: Μέσα Ατομικής Προστασίας
Μ.Ε.Ε.Κ: Μελέτη Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου
Σ.Δ.Υ.Α.Ε.: Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας
Σ.ΕΠ.Ε: Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας
ΣΤΑΚΟΔ: Στατιστική Ταξινόμηση των Κλάδων Οικονομικής Δραστηριότητας
Υ.Α.Ε: Υγεία και Ασφάλεια της Εργασίας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Γενικές Πληροφορίες Επιχείρησης	
1	Ημερομηνία:
Η συμπλήρωση των στοιχείων του πλαισίου είναι προαιρετική	
2	Επωνυμία Επιχείρησης:
3	Τόπος που βρίσκεται εγκατεστημένη η κύρια δραστηριότητα της επιχείρησης: (Ευρύτερη περιοχή, περιφέρεια, νομός ή πόλη)
4	Αρμόδιος Επικοινωνίας (Όνοματεπώνυμο/Θέση/Τηλέφωνο/e-mail):
5	Έτη λειτουργίας της επιχείρησης:

Μελέτη Στρατηγικής των Ελληνικών Επιχειρήσεων για την Ανάπτυξη Πρακτικών Αναβάθμισης του Περιβάλλοντος Εργασίας

Γενικές Πληροφορίες Επιχείρησης		
6	Κωδικός Αριθμός ΣΤΑΚΟΔ (αν γνωρίζετε) :	
7	Κύριες δραστηριότητες επιχείρησης	
8	Η επιχείρηση αποτελεί:	<input type="checkbox"/> Ανεξάρτητη επιχείρηση <input type="checkbox"/> Μέλος ομίλου επιχειρήσεων
9	Πόσους εργαζόμενους απασχολεί η επιχείρηση συνολικά (χωρίς να υπολογιστούν οι εργολαβικά απασχολούμενοι);	<input type="checkbox"/> 1 έως 19 <input type="checkbox"/> 20 έως 49 <input type="checkbox"/> 50 έως 99 <input type="checkbox"/> 100 έως 149 <input type="checkbox"/> 150 έως 199 <input type="checkbox"/> 200 έως 250 <input type="checkbox"/> άνω των 250
10	Πόσους εργολαβικά εργαζόμενους απασχολεί η επιχείρηση συνολικά;	<input type="checkbox"/> κανένα <input type="checkbox"/> 1 έως 19 <input type="checkbox"/> 20 έως 50 <input type="checkbox"/> 50 έως

Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (ΣΔΥΑΕ)			
11	Στην επιχείρησή σας εφαρμόζετε κάποιο ΣΔΥΑΕ;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Το ΣΔΥΑΕ που εφαρμόζετε ακολουθεί κάποιο πρότυπο (όπως OHSAS 18001 κλπ.);	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Παρακαλώ αναφέρατε ποιο:		
	Αν εφαρμόζεται κάποιο ΣΔΥΑΕ, παρακαλώ σημειώστε ποιος ήταν ο λόγος:		
	Βελτίωση δεικτών ασφάλειας (μείωση ατυχημάτων, χαμένες εργατοημέρες, κλπ)	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων
	Βελτίωση της εταιρικής θέσης/Λόγοι διαφήμισης, βελτίωση εικόνας μας	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων
	Ήταν πρόταση των συμβούλων μας	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων
	Εκπλήρωση νομικής υποχρέωσης	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων
	Αιτήματα του προσωπικού ή των εκπροσώπων τους	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων
	Οικονομικά αίτια ή αίτια σχετικά με την απόδοση	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων
	Πίεση από το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε)	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων
Άλλο, παρακαλώ προσδιορίστε			
Αν δεν εφαρμόζεται κάποιο ΣΔΥΑΕ παρακαλώ σημειώστε για ποιον από τους παρακάτω λόγους συμβαίνει αυτό;			
Δε μας αφορά	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων	
Δεν υπάρχει η κατάλληλη εκπαίδευση / τεχνογνωσία	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων	
Δεν υπάρχουν οι διαθέσιμοι πόροι (προσωπικό κλπ.)	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων	
Η επιχείρηση πιστεύει ότι επαρκούν τα μέτρα που λαμβάνονται	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων	

Μελέτη Στρατηγικής των Ελληνικών Επιχειρήσεων για την Ανάπτυξη Πρακτικών Αναβάθμισης του Περιβάλλοντος Εργασίας

	Δε μας υποχρεώνει η νομοθεσία	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων
	Δεν ήμασταν ενήμεροι	<input type="checkbox"/> Κύριος	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων
	Άλλο, παρακαλώ προσδιορίστε		
12	Το σύστημα αυτό είναι πιστοποιημένο;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Αν ναι από ποιά φορέα;		

Πολιτική και Πρακτικές Διαχείρισης ΥΑΕ

13	Πιστεύετε ότι η εφαρμογή πολιτικής, για την υγεία και την ασφάλεια της εργασίας στην επιχείρησή σας έχει φέρει αποτελέσματα και σε τι βαθμό;	<input type="checkbox"/> Μεγάλο	<input type="checkbox"/> Μέτριο	<input type="checkbox"/> Μικρό
14	Έχετε Τεχνικό Ασφάλειας;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ		<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Αν ΝΑΙ παρακαλώ προσδιορίσετε:	<input type="checkbox"/> Εξωτερικός συνεργάτης (σύμβουλος) <input type="checkbox"/> Στέλεχος της επιχείρησης <input type="checkbox"/> Ιδιοκτήτης		
	Ο Τεχνικός Ασφαλείας σε ποιόν αναφέρεται στη δομή της εταιρείας (π.χ. ιδιοκτήτη, διευθυντή παραγωγής κλπ.)			
15	Τι από τα παρακάτω διαθέτετε στην επιχείρησή σας;			
	Ιατρό Εργασίας	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
	Σύμβουλο ΥΑΕ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
	Υποστήριξη από ΕΞΥΠΠ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
	Θεωρημένο βιβλίο υποδείξεων Τεχνικού Ασφάλειας	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
	Οργανωμένο ιατρείο	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
	Οργανωμένο φαρμακείο	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
16	Ποια είναι τα εμπόδια που αντιμετωπίζει η επιχείρησή σας στην συστηματική αντιμετώπιση ζητημάτων Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας;			
	Έλλειψη πόρων (όπως προσωπικό κλπ.)	<input type="checkbox"/> Κύριο	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων	<input type="checkbox"/> Καθόλου
	Έλλειψη ενημέρωσης	<input type="checkbox"/> Κύριο	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων	<input type="checkbox"/> Καθόλου
	Έλλειψη εμπειρίας	<input type="checkbox"/> Κύριο	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων	<input type="checkbox"/> Καθόλου
	Έλλειψη τεχνικής υποστήριξης ή καθοδήγησης	<input type="checkbox"/> Κύριο	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων	<input type="checkbox"/> Καθόλου
	Η νοοτροπία των εργαζομένων	<input type="checkbox"/> Κύριο	<input type="checkbox"/> Δευτερεύων	<input type="checkbox"/> Καθόλου

Μελέτη Στρατηγικής των Ελληνικών Επιχειρήσεων για την Ανάπτυξη Πρακτικών Αναβάθμισης του Περιβάλλοντος Εργασίας

Πολιτική και Πρακτικές Διαχείρισης ΥΑΕ				
17	Ποιούς από τους παρακάτω φορείς έχετε χρησιμοποιήσει για να ενημερώνεστε για θέματα Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας;			
	Διεθνείς οργανώσεις για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας (π.χ. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία)	<input type="checkbox"/> Συχνά	<input type="checkbox"/> Σπάνια	<input type="checkbox"/> Καθόλου
	Ελληνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.)	<input type="checkbox"/> Συχνά	<input type="checkbox"/> Σπάνια	<input type="checkbox"/> Καθόλου
	Το Σ.ΕΠ.Ε / Υπουργείο Εργασίας	<input type="checkbox"/> Συχνά	<input type="checkbox"/> Σπάνια	<input type="checkbox"/> Καθόλου
	Οργανώσεις εργοδοτών (π.χ. Σ.Ε.Β., κλαδικοί σύνδεσμοι κλπ.)	<input type="checkbox"/> Συχνά	<input type="checkbox"/> Σπάνια	<input type="checkbox"/> Καθόλου
	Τα εργατικά σωματεία / συνδικάτα	<input type="checkbox"/> Συχνά	<input type="checkbox"/> Σπάνια	<input type="checkbox"/> Καθόλου
	Εξωτερικούς Ειδικούς Υγείας και Ασφάλειας	<input type="checkbox"/> Συχνά	<input type="checkbox"/> Σπάνια	<input type="checkbox"/> Καθόλου
	Πάροχοι ασφαλιστικών υπηρεσιών	<input type="checkbox"/> Συχνά	<input type="checkbox"/> Σπάνια	<input type="checkbox"/> Καθόλου

Αναγνώριση Κινδύνων και λήψη μέτρων					
18	Ποιο από τα ακόλουθα ζητήματα επηρεάζει την επιχειρησή σας και σε ποιο βαθμό;				
		Δεν αφορά την επιχείρηση	Ελάχιστο	Μέτριο	Μέγιστο
	Επικίνδυνες ουσίες (όπως σκόνη, χημικές, βιολογικές, εκρηκτικές, ραδιενεργές κλπ.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν ατυχήματα (από πτώσεις από ύψος, από χρήση και τη διανομή ηλεκτρικού ρεύματος, από εμπλοκή με κινούμενα μέρη μηχανολογικού εξοπλισμού, από οχήματα κλπ.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Θόρυβος και κραδασμοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Παράγοντες που μπορεί να προκαλέσουν μυοσκελετικές παθήσεις, (όπως πόνος στην πλάτη, τον αυχένα, τα μπράτσα ή τα πόδια)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Δυσμενές μικροκλιματικό περιβάλλον (π.χ. υψηλές ή χαμηλές θερμοκρασίες, αυξημένη υγρασία)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ηλεκτρομαγνητικές ακτινοβολίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μελέτη Στρατηγικής των Ελληνικών Επιχειρήσεων για την Ανάπτυξη Πρακτικών Αναβάθμισης του Περιβάλλοντος Εργασίας

Αναγνώριση Κινδύνων και λήψη μέτρων					
19	Ποιος από τους ακόλουθους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους μπορεί να απασχολεί την επιχείρησή σας. <i>Ως «ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι» ορίζονται οι παράγοντες που μπορούν να συντελέσουν στο άγχος, στην εργασία. και σχετίζονται με τον τρόπο οργάνωσης της εργασίας</i>				
		Δεν αφορά την επιχείρηση	Ελάχιστο	Μέτριο	Μέγιστο
	Πίεση λόγω χρονικών περιθωρίων στην εργασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Άγχος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Μη ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ συναδέλφων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Έλλειψη ελέγχου οργάνωσης της εργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ανασφάλεια για την εργασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Παρατεταμένες ή ακανόνιστες ώρες εργασίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ασαφής πολιτική ανθρωπίνου δυναμικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Διακρίσεις (π.χ. λόγω φύλου, ηλικίας ή εθνικότητας)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προβλήματα γλωσσικής επικοινωνίας με το προσωπικό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	Έχει διενεργηθεί για την επιχείρησή σας γραπτή Μελέτη Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου (ΜΕΕΚ) για όλες τις επιμέρους δραστηριότητες (π.χ. παραγωγή, συντήρηση, αποθήκευση, μεταφορά κλπ.);	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ		<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
	Αν ΝΑΙ , έχουν ληφθεί υπόψη στη ΜΕΕΚ όλοι οι κίνδυνοι (μηχανικοί, φυσικοί, χημικοί, βιολογικοί, ψυχοκοινωνικοί);	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ		<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
	Περιγράφονται ή προτείνονται (στη ΜΕΕΚ) τα απαιτούμενα μέτρα ελέγχου για την μείωση της επικινδυνότητας σε αποδεκτά επίπεδα;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ		<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
	Αναφέρετε τους τρεις σημαντικότερους κινδύνους με φθίνουσα σειρά σπουδαιότητας	α..... β..... γ.....			
21	Στην επιχείρησή σας διατίθενται μέσα ατομικής προστασίας στους εργαζόμενους όπου αυτά απαιτούνται;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ		<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	
	Χρησιμοποιούνται από τους εργαζόμενους;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ <input type="checkbox"/> Περιστασιακά/Μερικώς <input type="checkbox"/> ΟΧΙ			

Μελέτη Στρατηγικής των Ελληνικών Επιχειρήσεων για την Ανάπτυξη Πρακτικών Αναβάθμισης του Περιβάλλοντος Εργασίας

Ανθρώπινο δυναμικό			
22	Πόσο συχνά συζητούνται θέματα σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια της εργασίας:		
	Στη διοίκηση της επιχείρησης;	<input type="checkbox"/> Κάθε βδομάδα <input type="checkbox"/> Κάθε μήνα <input type="checkbox"/> Κάθε εξάμηνο <input type="checkbox"/> Όποτε απαιτείται (π.χ. λόγω ατυχήματος, επιθεώρησης)	
	Μεταξύ της διοίκησης και των εργαζομένων ή εκπροσώπων τους;	<input type="checkbox"/> Κάθε μέρα <input type="checkbox"/> Κάθε βδομάδα <input type="checkbox"/> Κάθε μήνα <input type="checkbox"/> Κάθε εξάμηνο <input type="checkbox"/> Όποτε απαιτείται (π.χ. λόγω ατυχήματος, επιθεώρησης)	
23	Παρακαλώ σημειώσετε τι από τα παρακάτω υπάρχει οργανωμένο στην επιχείρησή σας;		
	Σωματείο Εργαζομένων	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Επιτροπή ΥΑΕ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Εκπρόσωπος των Εργαζομένων για θέματα ΥΑΕ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
24	Υπάρχει πρόβλεψη για εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ΥΑΕ;		
	Αν ναι, πόσο συχνά πραγματοποιείται εκπαίδευση του προσωπικού;	<input type="checkbox"/> Κάθε βδομάδα <input type="checkbox"/> Κάθε μήνα <input type="checkbox"/> Κάθε εξάμηνο <input type="checkbox"/> Όποτε απαιτείται (π.χ. λόγω ατυχήματος, επιθεώρησης)	
25	Υπάρχουν θέσεις εργασίας στην επιχείρησή σας που υπάγονται στην κατηγορία των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματών;		
	Αν ΝΑΙ σε ποιο ποσοστό ανέρχονται αυτές επί του συνόλου των εργαζομένων;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
26	Καταβάλλει η επιχείρησή σας επίδομα Ανθυγιεινής Εργασίας σε κάποιους από τους εργαζόμενους σύμφωνα με τις απαιτήσεις συλλογικών ή κλαδικών συμβάσεων;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
27	Καταβάλλει η επιχείρησή σας επίδομα Επικίνδυνης Εργασίας σε κάποιους από τους εργαζόμενους σύμφωνα με τις απαιτήσεις συλλογικών ή κλαδικών συμβάσεων;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ

Μελέτη Στρατηγικής των Ελληνικών Επιχειρήσεων για την Ανάπτυξη Πρακτικών Αναβάθμισης του Περιβάλλοντος Εργασίας

Διάφορα θέματα ΥΑΕ			
28	Γίνονται τακτικοί έλεγχοι της υγείας των εργαζόμενων από τον Ιατρό Εργασίας;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Οι έλεγχοι της υγείας των εργαζομένων γίνονται:	<input type="checkbox"/> Με την πρόσληψη <input type="checkbox"/> Μετά από αίτημα των εργαζομένων <input type="checkbox"/> Μια φορά το έτος <input type="checkbox"/> Σε άλλα τακτά χρονικά διαστήματα	
	Παρακαλώ, αναφέρατε τις τρεις κυριότερες εξετάσεις που γίνονται από τον Ιατρό Εργασίας;	α..... β..... γ.....	
29	Παρακαλώ, αναφέρατε τους κυριότερους βλαπτικούς παράγοντες που μετρώνται στην επιχείρησή σας:	α..... β..... γ.....	
	Πόσο συχνά γίνονται οι μετρήσεις βλαπτικών παραγόντων;	<input type="checkbox"/> Κάθε μήνα <input type="checkbox"/> Κάθε εξάμηνο <input type="checkbox"/> Κάθε χρόνο <input type="checkbox"/> Πιο σπάνια	
30	Έχουν οριστεί καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που αφορούν την επιχείρησή σας Αν ΝΑΙ, ποιες είναι αυτές;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Έχουν συνταχθεί τεκμηριωμένα σχέδια έκτακτης ανάγκης;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
31	Διεξάγονται ασκήσεις ετοιμότητας στην επιχείρησή σας για τις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Πότε έγινε η τελευταία άσκηση (για κάθε έκτακτη κατάσταση);	<input type="checkbox"/> Μέσα στους τελευταίους 12 μήνες <input type="checkbox"/> Πρίν από (προσδιορίστε έτη)	
32	Έχουν εμφανιστεί στην επιχείρησή σας καταστάσεις έκτακτης ανάγκης σχετικά με θέματα ΥΑΕ (π.χ. πυρκαγιά);	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Αν ΝΑΙ, ποιες είναι οι συχνότερες και με ποια συχνότητα εμφανίζονται;		
	Υπάρχει σήμανση ασφαλείας;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Υπάρχουν αναρτημένα σχέδια οδεύσεων διαφυγής;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
33	Καταγράφετε, δηλώνετε και διερευνάτε στην επιχείρησή σας τα ατυχήματα;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Καταγράφετε και διερευνάτε τα παρ' ολίγον ή μικρά ατυχήματα;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Διερευνάτε τα αίτια των ασθενειών των εργαζομένων;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
34	Είχατε τους τελευταίους 12 μήνες θανατηφόρο ή πολύ σοβαρό ατύχημα ¹ ;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	<small>¹Σοβαρό ατύχημα είναι εκείνο που έχει προκαλέσει μόνιμη αναπηρία ή απουσία εργαζομένου για μεγάλο χρονικό διάστημα (π.χ μεγαλύτερο του ενός εξαμήνου)</small>		

Μελέτη Στρατηγικής των Ελληνικών Επιχειρήσεων για την Ανάπτυξη Πρακτικών Αναβάθμισης του Περιβάλλοντος Εργασίας

Έλεγχοι – Επιθεωρήσεις			
35	Σε ποιες περιπτώσεις διενεργούνται έλεγχοι του χώρου εργασίας στην επιχείρησή σας;		
	Έπειτα από αλλαγές (όπως στο εργατικό δυναμικό, στις δραστηριότητες, στον εξοπλισμό/εγκαταστάσεις ή στην οργάνωση της εργασίας)	<input type="checkbox"/> Κύριο	<input type="checkbox"/> Δευτερεύον
	Έπειτα από αίτημα των υπαλλήλων, π.χ. σε περίπτωση παραπόνων	<input type="checkbox"/> Κύριο	<input type="checkbox"/> Δευτερεύον
	Σε τακτικά διαστήματα, χωρίς ιδιαίτερη αιτία	<input type="checkbox"/> Κύριο	<input type="checkbox"/> Δευτερεύον
	Μετά από ατύχημα	<input type="checkbox"/> Κύριο	<input type="checkbox"/> Δευτερεύον
	Σχεδόν ποτέ – δεν χρειάστηκε μέχρι σήμερα	<input type="checkbox"/> Κύριο	<input type="checkbox"/> Δευτερεύον
36	Πόσο συχνά ελέγχονται οι χώροι εργασίας στην επιχείρησή σας ως προς την ΥΑΕ;	<input type="checkbox"/> Κάθε μήνα <input type="checkbox"/> Κάθε εξάμηνο <input type="checkbox"/> Κάθε χρόνο <input type="checkbox"/> Πιο σπάνια	
37	Οι έλεγχοι του χώρου εργασίας διενεργούνται κυρίως από το δικό σας προσωπικό ή ανατίθενται σε εξωτερικούς παροχείς υπηρεσιών;	<input type="checkbox"/> Διενεργούνται από το προσωπικό <input type="checkbox"/> Ανατίθενται σε εξωτερικούς παροχείς υπηρεσιών <input type="checkbox"/> Και από τους 2	
38	Ποιά από τα ακόλουθα θέματα εξετάζονται συστηματικά κατά τη διάρκεια των ελέγχων αυτών;		
	Ο εξοπλισμός και το περιβάλλον εργασίας (π.χ. κατάσταση εξοπλισμού-εγκαταστάσεων, πιστοποιητικά εξοπλισμού, άδειες και διπλώματα χειριστών)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Λήψη μέτρων πχ. χρήση ΜΑΠ	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Τα συμβάντα (ατυχήματα, έκτακτες καταστάσεις, ...)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Κατανομή αρμοδιοτήτων και ευθυνών	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Τήρηση νομοθεσίας	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Τήρηση εσωτερικών διαδικασιών/εντολών	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Ο τρόπος οργάνωσης της εργασίας και οι τυχόν αλλαγές που έγιναν	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Οι εσωτερικές σχέσεις εντός της επιχείρησης	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
	Επάρκεια κάθε εργαζόμενου για την ασφαλή εκτέλεση της εργασίας του; (εκπαίδευση, επιμόρφωση, εμπειρία)	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
Υλοποίηση συμπερασμάτων/αποφάσεων από προηγούμενους ελέγχους	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ	

Μελέτη Στρατηγικής των Ελληνικών Επιχειρήσεων για την Ανάπτυξη Πρακτικών Αναβάθμισης του Περιβάλλοντος Εργασίας

Γενικές Ερωτήσεις			
39	Συμμετέχετε σε συλλογικά όργανα; Παρακαλώ αναφέρετε σε ποια (π.χ. ΣΕΒ, ΕΒΕΑ):	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ
40	Ποια η συχνότητα επαφής σας με τα συλλογικά σας όργανα;	<input type="checkbox"/> Συχνή <input type="checkbox"/> Αραιή <input type="checkbox"/> Σπάνια <input type="checkbox"/> Δεν υφίσταται	
41	Παρακαλώ αναφέρετε, τι είδους υποστήριξη αναμένετε από τα συλλογικά όργανα που συμμετέχετε σε θέματα Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας;		
42	Παρακαλώ περιγράψτε επιπλέον δράσεις, μέτρα ή καλές πρακτικές που εφαρμόζονται στην επιχείρησή σας (π.χ. επιμορφωτικά σεμινάρια):		
Προτάσεις-σχόλια για θέματα ΥΑΕ			