



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΟΝΟΜΑ

ΜΑΡΙΑ ΚΟΥΑΛΕΝΤΙΑΝΟΥ

ΤΙΤΛΟΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΥΣ
ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ Ε.Ε. ΚΑΙ ΣΤΗΝ
ΕΛΛΑΔΑ.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	
ΑΡ. ΕΠΙ	5F8f0
	39372
	616 9'803 ΚΟΥ
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ



00157870

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2008

(ΕΞΩΦΥΛΛΟ)



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΟΝΟΜΑ

ΜΑΡΙΑ ΚΟΥΛΕΝΤΙΑΝΟΥ

ΤΙΤΛΟΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ Ε.Ε. ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Επόπτης : Δρ. Σουρτζή Π

Τίτλος Όνομα

Μέλη:

Τίτλος Όνομα

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
Πειραιάς, 2008

(ΠΡΩΤΗ ΣΕΛΙΔΑ)



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΟΝΟΜΑ

ΜΑΡΙΑ ΚΟΥΛΕΝΤΙΑΝΟΥ

ΤΙΤΛΟΣ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ
ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ Ε.Ε. ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Επόπτης : Δρ. Σουρτζή Π
Τίτλος Όνομα
Μέλη:
Τίτλος Όνομα

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
Πειραιάς, 2008

(ΠΡΩΤΗ ΣΕΛΙΔΑ)

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ Ε.Ε. ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΜΑΡΙΑ ΚΟΥΛΕΝΤΙΑΝΟΥ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι κίνδυνοι για την υγεία στο χώρο εργασίας προκαλούσαν και προκαλούν ασθένειες και τραυματισμούς που στο μεγαλύτερο μέρος τους θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί. Αυτό αποτέλεσε το έναυσμα για την ανάπτυξη υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας σε όλους τους επαγγελματικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων.

Επιπλέον, οι απαιτήσεις όλων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας έχουν αυξηθεί σημαντικά, γιατί οι επαγγελματικές ασθένειες και τραυματισμοί είναι υπεύθυνοι για μειωμένη απόδοση στην εργασία, για την αυξημένη προσωρινή και μόνιμη εργασιακή ανικανότητα, για μείωση του προσδόκιμου ζωής καθώς και πρόωμη συνταξιοδότηση ή θάνατο.

Σκοπός αυτής της εργασίας ήταν να διερευνήσει την οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας στην Ε.Ε. και στην Ελλάδα. Αυτές οι υπηρεσίες κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες: τις βελτιωτικές που συντελούν στην αντιμετώπιση εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών και στις προληπτικές που στοχεύουν στην αποφυγή της έκθεσης σε επαγγελματικούς κινδύνους, στην αναγνώριση των δυσλειτουργιών σε πρώιμο στάδιο και στον περιορισμό της προερχόμενης από την εργασίας ανικανότητας. Αυτά τα επιτυγχάνουν με παρακολούθηση του εργασιακού περιβάλλοντος, πληροφόρηση των εργοδοτών και των εργαζομένων για τους επαγγελματικούς κινδύνους, εκτίμηση του βαθμού του κινδύνου, παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων, υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, προσαρμογή της εργασίας στον εργαζόμενο και προστασία των ευαίσθητων ομάδων.

Το ποσοστό των ατόμων που εργάζονται σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας είναι αρκετά υψηλό αφού το 10% περίπου των εργαζομένων στην Ε.Ε. απασχολούνται στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας, το μεγαλύτερο δε ποσοστό εξ αυτών απασχολούνται στα νοσοκομεία. Το γεγονός αυτό καθιστά το συγκεκριμένο κλάδο έναν από τους μεγαλύτερους κλάδους απασχόλησης στην

Ευρώπη, ο οποίος επίσης καλύπτει ευρύ φάσμα θέσεων εργασίας, αλλά και έκθεσης σε επαγγελματικούς κινδύνους.

Στη χώρα μας όπως και στις χώρες της ΕΕ υπάρχει νομοθεσία που καλύπτει την προστασία όλων των εργαζομένων από τους κινδύνους που απορρέουν από την εργασία τους. Παρόλο που θα έπρεπε να υπάρχουν συστήματα διαχείρισης ΥΑΕ και στα νοσοκομεία, δυστυχώς σε πολλές χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας είναι πλημμελώς οργανωμένα ή δεν υπάρχουν.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ORGANISATION OF OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES IN HEALTH CARE UNITS IN EUROPE AND GREECE

MARIA KOULENTIANOU

Graduate Thesis Submitted for the
Degree "Master in Health Management"
University of Piraeus-TEI of Piraeus, Greece
Supervisor: Dr P. Sourtzi

ABSTRACT

The health risks in the working environment have caused and still cause disease and injury that could be avoided at least in the biggest part. This fact led to the development of occupational health services in all sectors of occupational activity, including hospitals.

In addition, the demands in issues of health and safety have increased significantly because occupational diseases and injuries are responsible for reduced work capacity, increased temporary and permanent work disability, shortened life expectancy, and premature retirement or death.

The aim of this study was to investigate the organisation of occupational health care units in EU and Greece. These are divided into two categories: the ameliorative services that are intended to cure or limit disease and the preventive that seek to avoid exposure of the worker to occupational hazards, detect disorders at an early and potentially curable stage, and to limit disability. These are managed through inspection of the working environment, informing the employer and workers about occupational health hazards, assessment of health risks, surveillance of workers' health, initiatives for prevention and control measures, first-aid services, occupational health care, general preventive and curative health services, adaptation of work to the worker, protection of vulnerable groups, education, training, data collection and record-keeping and research. The European Organization for Health and Safety at Work was founded by European Union in 1996 in Bilbao and is internationally responsible for occupational health.

The proportion of persons that work in the health care sector, it is very high since, approximately 10% of all employees in Europe are employed in this and a significant

percentage of them is working in hospitals. This fact makes the health care sector one of the biggest in Europe, which covers a wide range of working positions. According to European data, the percentage of occupational accidents in the health care sector is by 34% higher than the average in E.U. and in Greece the organisation of occupational health at hospitals doesn't exist till today and the creation of a system that writes down the injuries of the staff is essential. Furthermore, this sector has the second highest percentage of musculoskeletal disorders due to work, only second to the construction sector. Finally, there are a lot of occupational diseases such as Hepatitis, latex allergy, stress, burnout.

As far the national legislation is concerned, the most significant law in Greece is Law 1568/85 for "Workers' Health and Safety". The EU Legislation is consisted of the article 118A of the European Single Act, Framework Directive 89/391/EEC "for the application of measures for the promotion of the health and safety improvement of workers' during work" which is adopted by our country with the Presidential decrees 16 & 17/18.1.96. and special directives which are foreseen by the Framework directive. International legislation is consisted of the Conventions 112/59, 155/81, 161/85 on the organisation and functions of occupational services and the Convention 149/7 for the occupation, the working and life terms of nursing personnel (Law 1672/87). Although management systems of health and safety at work, prevention services, employment councils should exist in hospitals, this doesn't take place in many countries included Greece.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	vii
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	viii

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 Ορισμοί.....	2
1.2 Ιστορική Αναδρομή.....	4
1.3 Συνοπτική παρουσίαση της διπλωματικής εργασίας	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	7
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΙΕΘΝΩΣ ΚΑΙ ΣΤΗΝ Ε.Ε.	
2.1 Υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας διεθνώς.....	7
2.2 ΥΑΕ στην Ε.Ε.	16
2.2.1 Ευρωπαϊκός οργανισμός για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία	18
2.2.2. Ίδρυμα Δουβλίνου.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	21
ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	
3.1 Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στην Ελλάδα.....	21
3.2 Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.....	21
3.3 ΕΛΙΝΥΑΕ	28
3.4 Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.....	31
3.4.1 Ποια άτομα όμως αποτελούν την ομάδα Υγιεινής της Εργασίας;	32
3.4.2 Έλλειψη Ιατρών Εργασίας	33
3.4.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή εργασίας στην Ελλάδα και στην Ε.Ε.	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	35
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ	
ΥΓΕΙΑΣ	
4.1 Ταξινόμηση και ορισμός των επαγγελματικών	
κινδύνων.....	37
4.2 Επαγγελματικοί κίνδυνοι στους χώρους παροχής φροντίδας	
υγείας.....	38

4.3 Επαγγελματικά νοσήματα που αφορούν στους επαγγελματίες υγείας.....	41
4.4 Εργατικά ατυχήματα στο χώρο της υγείας.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	47
Οργάνωση των υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στα νοσοκομεία.....	47
5.1 Εισαγωγή	47
5.2 Πολιτικές κλάδου δραστηριότητας υπηρεσιών υγείας.....	48
5.3 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας	53
5.4 Ευρωπαϊκές χώρες	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	69
6.1 Οργάνωση και λειτουργία Υπηρεσιών ΥΑΕ στα νοσοκομεία στην Ελλάδα.....	69
6.2 Νομοθεσία	70
6.3 Παραδείγματα λειτουργίας υπηρεσίας Υγιεινής της Εργασίας σε Ελληνικά Νοσοκομεία	70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο	74
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	74
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	76

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Επαγγελματικοί Κίνδυνοι.....	37
Πίνακας 2 Κίνδυνοι ικανοί να προκαλέσουν επαγγελματική νόσο στο νοσοκομείο και κυρίως εκτεθειμένες ομάδες εργαζομένων	39
Πίνακας 3 Ηπατίτιδα	42

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1 Ο ρόλος του Νοσηλευτή/τριας Ελέγχου Λοιμώξεων στο Ω.Κ.Κ.73

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας, παρουσιάζεται αυξανόμενο ενδιαφέρον για την τήρηση των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η παρατεταμένη παραμονή εκτός σπιτιού και η παρουσία σε χώρους όπου βρίσκονται πολλά άτομα, έχει οδηγήσει στην επιτακτική ανάγκη καθαριότητας, υγιεινής, ασφάλειας και απολύμανσης (www.hygieneservice.gr)

Επιπλέον, οι απαιτήσεις όλων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας έχουν αυξηθεί σημαντικά, γιατί οι επαγγελματικές ασθένειες και τραυματισμοί είναι υπεύθυνοι για την μειωμένη απόδοση στην εργασία, για την αυξημένη προσωρινή και μόνιμη εργασιακή ανικανότητα, μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης και πρόωμη συνταξιοδότηση ή θάνατο (Lie et al, 2002).

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι κίνδυνοι για την υγεία στο χώρο εργασίας προκαλούσαν και προκαλούν ασθένειες και τραυματισμούς που στο μεγαλύτερο μέρος τους θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί.

Σήμερα, είναι πλήρως αποδεκτό ότι η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος μέσω της εξασφάλισης ικανοποιητικών συνθηκών ασφάλειας και υγείας αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα κοινωνικής και οικονομικής ευημερίας και προόδου και ως εκ τούτου συνιστά βασική μέριμνα κάθε ευνομούμενης, σύγχρονης κοινωνίας. Προς την κατεύθυνση αυτή, σημαντική ώθηση έχει δοθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση, της οποίας το ενδιαφέρον για τη διαμόρφωση ενός κοινού νομοθετικού πλαισίου και τη διάδοση της πληροφόρησης, οδήγησε στην έκδοση μεγάλου αριθμού κοινοτικών οδηγιών και στην προώθηση πολλών ενημερωτικών δράσεων.

Στην Ελλάδα, ο τομέας της Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας αποτελεί βασική προτεραιότητα με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας μέσω τεχνικών αλλά και οργανωτικών μέτρων σε όλα τα επίπεδα (εθνικό, τοπικό, κλαδικό και επίπεδο επιχείρησης). Η πολιτεία προάγει τα θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία καθορίζοντας πολιτική και διαμορφώνοντας τις κατάλληλες δομές και διαδικασίες για ανάπτυξη δράσεων στο νομοθετικό, ενημερωτικό, ερευνητικό και ελεγκτικό τομέα. Η κύρια αρμοδιότητα για τα εν λόγω θέματα ανήκει στο Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας μέσω των εξειδικευμένων υπηρεσιών του (www.ypakp.gr).

Παρ' όλο που η εφαρμογή της πολιτικής Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΥΑΕ) στον ιδιωτικό τομέα παρουσιάζει ανάπτυξη, δεν είναι το ίδιο για το δημόσιο τομέα που περιλαμβάνει και τον τομέα υγείας και πρόνοιας.

Το ποσοστό των ατόμων που εργάζονται σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας είναι αρκετά υψηλό αφού το 10% περίπου των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση απασχολούνται στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας, σημαντικό δε ποσοστό εξ αυτών απασχολούνται στα νοσοκομεία. Το γεγονός αυτό καθιστά τον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης έναν από τους μεγαλύτερους κλάδους απασχόλησης στην Ευρώπη, ο οποίος καλύπτει ευρύ φάσμα θέσεων εργασίας ενώ οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν περίπου το 77% του εργατικού δυναμικού. Σύμφωνα με στοιχεία της European Agency for Safety and Health at Work, το ποσοστό εργατικών ατυχημάτων στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης είναι κατά 34% υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ. Επιπλέον, ο κλάδος αυτός παρουσιάζει το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό επίπτωσης μυοσκελετικών παθήσεων (ΜΣΠ) που οφείλονται στην εργασία, μετά τον κλάδο των κατασκευών (<http://osha.europa.eu>).

1.1 Ορισμοί

Η εργασία ως παραγωγικός συντελεστής περιλαμβάνει το σύνολο των ικανοτήτων του ανθρώπου που ενσυνείδητα καταβάλλονται για την παραγωγή αγαθών που ικανοποιούν τις ανθρώπινες ανάγκες. Η εργασία περιλαμβάνει τις σωματικές (μυϊκές) και τις πνευματικές δυνάμεις του ανθρώπου (Γεωργακόπουλος και συνεργάτες, 2002).



Η Υγεία, όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας (WHO,2001).

«Η προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας είναι μία συντονισμένη προσπάθεια των εργοδοτών, των εργαζομένων και της κοινωνίας, με στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας των ανθρώπων στο εργασιακό περιβάλλον», σύμφωνα με τη Διακήρυξη του Λουξεμβούργου για την προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας.

Σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (I.L.O.-International Labour Organisation),

«Υγιεινή της Εργασίας ή Επαγγελματική Υγεία είναι η προάσπιση και προαγωγή στον υψηλότερο δυνατό βαθμό της φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας των εργαζομένων σε όλα τα επαγγέλματα» (ILO,1959).

Η Υγιεινή της Εργασίας, σύμφωνα με τον WHO (1975) περιλαμβάνει:

1. την αναγνώριση και τον έλεγχο όλων των χημικών, φυσικών, μηχανικών, βιολογικών και ψυχολογικών παραγόντων στο χώρο της εργασίας, οι οποίοι είναι γνωστό ή υπάρχει υποψία ότι είναι επικίνδυνοι για την υγεία των εργαζομένων
2. την εξασφάλιση ότι οι φυσικές και πνευματικές απαιτήσεις που επιβάλλονται στους εργαζομένους στο χώρο της εργασίας τους είναι κατάλληλα προσαρμοσμένες στις ατομικές ανατομικές, φυσιολογικές και ψυχολογικές ικανότητες, ανάγκες και περιορισμούς
3. την παροχή αποτελεσματικών μέτρων για την προστασία αυτών που είναι ιδιαίτερα τρωτοί σε ενάντιες συνθήκες εργασίας.

Σύμφωνα με τον ILO οι Υπηρεσίες Υγιεινής της Εργασίας αναλαμβάνουν τις ουσιαστικές προληπτικές λειτουργίες και την ευθύνη να συμβουλέψουν τους εργοδότες και τους εργαζομένους για το πώς μπορούν να αποκτήσουν μια σωστή στάση όσον αφορά (HSC,1986):

1. Στα αναγκαία για την εγκαθίδρυση και διατήρηση ενός υγιούς και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο θα διασφαλίζει την όψιμη φυσική και πνευματική υγεία σε σχέση με την εργασία
2. Στην επιλογή εργασίας ανάλογα με τις ικανότητες των εργαζομένων λαμβάνοντας υπόψη και την φυσική και πνευματική τους υγεία.

Επαγγελματικός κίνδυνος είναι ουσία, παράγοντας ή φυσική κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει βλάβη σε συνθήκες τραυματισμού ή ασθένειας, καταστροφής του εργασιακού χώρου ή του περιβάλλοντος ή συνδυασμό των παραπάνω (Τζιαφέρη και συνεργάτες, 2006).

« Εκτίμηση επικινδυνότητας » ορίζεται η δομημένη και συστηματική διαδικασία , που βασίζεται στην αναγνώριση των κινδύνων και στην εκτίμηση του πόσο επικίνδυνοι είναι οι κίνδυνοι αυτοί. (Τζιαφέρη και συνεργάτες, 2006)

Επαγγελματικό νόσημα είναι κάθε νόσημα που οφείλεται στη φύση της εργασίας. Στην Ελλάδα το άρθρο 40 του ασφαλιστικού κώδικα του ΙΚΑ περιλαμβάνει πίνακες των νοσημάτων που αναγνωρίζονται ως επαγγελματικές. Αυτοί οι πίνακες περιλαμβάνουν:

- Το νόσημα
- Τα διαγνωστικά κριτήρια
- Τα επαγγέλματα
- Τον ελάχιστο χρόνο απασχόλησης στην επίμαχη εργασία και το μέγιστο χρόνο από τη διακοπή αυτής. (ΙΚΑ,1979).

Εργατικό ατύχημα σύμφωνα με τη νομοθεσία είναι κάθε βίαιο συμβάν που συμβαίνει εξαιτίας ή κατά τη διάρκεια της εργασίας και προκαλεί φυσική βλάβη στον εργαζόμενο (πρόσκαιρη ή μόνιμη ανικανότητα ή θάνατο) (Σουρτζή και Βελονάκης, 2004).



1.2 Ιστορική αναδρομή

Η Υγιεινή της Εργασίας εμφανίζεται ως έννοια σε κείμενα εδώ και πολλούς αιώνες. Ήταν γνωστό από την αρχαιότητα ότι η εργασία μπορεί να βλάψει κάποιο άτομο: γι' αυτό το λόγο οι Έλληνες και οι Ρωμαίοι έβαζαν τους σκλάβους και τους εγκληματίες να κάνουν τις επικίνδυνες δουλειές στα ορυχεία και τα λατομεία (Bamford,1995). Στην αρχαία Ελλάδα γίνεται αναφορά στον επαγγελματικό κίνδυνο με τη φράση «απευκταίαι εργασίαι». Ο Ιπποκράτης (460-377 π.Χ.) διατύπωσε τις πρώτες σκέψεις για τις νόσους που σχετίζονται με την επαγγελματική δραστηριότητα. Περιγράφει με λεπτομέρεια τις τοξικές ιδιότητες του μολύβδου στους εργαζόμενους ορυχείων μολύβδου, καθώς και την πάθηση που χαρακτηρίζεται σαν κωλικός της μολυβδίασης. Ειδικότερα, στο βιβλίο του περί νόσων γράφει (Ζημάλης, 1993):

«Ο εργάτης που εργάζεται στην εξόρυξη των μετάλλων παρουσιάζει σύσπαση του στομάχου, η κοιλιά του γίνεται σκληρή, μετά ελευθερώνεται και γεμίζει αέρα και οι ιστοί αλλάζουν χρώμα. Ο ασθενής σκύβει προς το αριστερό γόνατο, μετά πιάνει την κοιλιά και τελειώνει με μια κρίση».

Στα μέσα του 15^{ου} αιώνα δύο συγγραφείς, ο Agricola και ο Paracelsus, περιέγραψαν τους κινδύνους των ορυχείων, όχι σε σχέση με την υγεία, αλλά μάλλον με μια κοινωνική προσέγγιση (Bamford, 1995).

Ο Bernardino Rammazini (18^{ος} μ.Χ.), στην εργασία του «De morbis artificum diatriba», περιγράφει ασθένειες που παρουσιάζονται σε διάφορα επαγγέλματα. Πρώτος αυτός, επίσης, καθιερώνει στην ιατρική εξέταση και ερωτήσεις που έχουν σχέση με την εργασία του ασθενούς. Σήμερα, θεωρείται ο πατέρας της Ιατρικής της Εργασίας.

Ο Σερ Thomas Legge ήταν ο πρώτος Ιατρικός Επιθεωρητής σε Εργοστάσια το 1898 στη Μ. Βρετανία. Όταν παραιτήθηκε από την επιθεώρηση το 1926, γιατί η τότε κυβέρνηση δεν θα ενέκρινε μια διεθνή συνθήκη απαγόρευσης της χρήσης λευκού μολύβδου για το βάψιμο του εσωτερικού των σπιτιών, έγινε ο Ιατρικός Σύμβουλος της Ομοσπονδίας Εργατικών Συνδικάτων. Οι ιδέες του ήταν πολύ πρωτοποριακές για την εποχή του (Bamford, 1995.)

Η νοσηλευτική δίνει το παρόν έναν αιώνα αργότερα. Το 1850 η Florence Nightingale καθιερώνει τον ρόλο του νοσηλευτή και της υγιεινής στα νοσοκομεία. Η Philippa Flowerday αναφέρεται ως η πρώτη νοσηλεύτρια που εργάστηκε στην αγγλική βιομηχανία Colman από το 1878, με σκοπό να παρέχει πρώτες βοήθειες στους εργαζόμενους στη διάρκεια της εργασίας τους και να τους νοσηλεύει στο σπίτι τους, σύμφωνα με τις αρχές της κοινοτικής νοσηλευτικής (Σουρτζή, 1991).

Μέχρι τις αρχές του προηγούμενου αιώνα, λίγη ή καθόλου προσοχή είχε δοθεί στις συνέπειες που μπορεί να έχει η εργασία στην υγεία. Συγκεκριμένα στοιχεία είδαν το φως της δημοσιότητας εξαιτίας άλλων γεγονότων όπως ότι ο ανδρικός πληθυσμός δεν ήταν αρκετά δυνατός για να καταταγεί στο στρατό κατά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο. Αυτό έκανε τους ανθρώπους να εξετάσουν όλες τις πτυχές των κοινωνικών συνθηκών: εργασία, διαμονή, διαίτα, υγεία, υγιεινή και υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

Η υγεία ως κοινωνικό αγαθό, αντίληψη η οποία εδραιώθηκε στην εποχή μας με την ίδρυση το 1948 του ΠΟΥ αποκτά την πρέπουσα σημασία. Στον καταστατικό χάρτη του ΠΟΥ αναγράφεται ότι «η υγεία είναι αναφαίρετο δικαίωμα κάθε ανθρώπου ανεξαρτήτως φυλής, φύλου, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων και κοινωνικοοικονομικής θέσεως του ατόμου». Η παραδοχή αυτή ερμηνεύει και την απαίτηση του πληθυσμιακού συνόλου για την εφαρμογή προγραμμάτων,

1. πρόληψης της αρρώστιας
2. διαφύλαξης και προαγωγής αυτής της ίδιας της υγείας

Η πρόληψη είναι πρωτογενής όταν εφαρμόζεται πριν από την εμφάνιση της νόσου, δευτερογενής όταν ασκείται μετά την εγκατάσταση της νοσολογικής οντότητας και τέλος ομιλούμε για τριτογενή πρόληψη, όταν αυτή αναφέρεται στην αποκατάσταση της αναπηρίας, τραύματος ή μόνιμης βλάβης (Κατσουγιαννόπουλος, 2000.).

Συνεπώς η λήψη των ενδεδειγμένων μέτρων και η κατάρτιση των διαφόρων σχεδίων και προγραμμάτων για την προάσπιση, προαγωγή και διαφύλαξη της υγείας του κοινωνικού συνόλου και στην περίπτωση μας του εργαζόμενου πληθυσμού, απαιτούν την ακριβή γνώση των χαρακτηριστικών του πληθυσμού. (Κατσουγιαννόπουλος, 2000)

Στη χώρα μας, το 1985 με το Ν.1568/85 για την «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων», ο θεσμός της προστασίας της υγείας των εργαζομένων στο χώρο απασχολησής τους έγινε υποχρεωτικός για ολόκληρο τον ιδιωτικό τομέα και κάλυπτε όλους τους χώρους εργασίας που απασχολούσαν περισσότερους από 20 εργαζόμενους.

Έκτοτε, έχουν γίνει σημαντικά βήματα για την παροχή κατάλληλων και επαρκών Υπηρεσιών Φροντίδας Υγείας για τους εργαζόμενους σε κάθε τομέα εργασιακής δραστηριότητας τουλάχιστον από την πλευρά νομοθετικών μέτρων, αν και στην πράξη υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις ιδιαίτερα στον τομέα που πραγματεύεται η παρούσα εργασία, δηλαδή αυτόν της Παροχής Φροντίδας Υγείας.

1.3 Συνοπτική παρουσίαση της διπλωματικής εργασίας

Στο κεφάλαιο 2 παρουσιάζεται η οργάνωση Υπηρεσιών Υγιεινής της Εργασίας στο διεθνή χώρο και στην ΕΕ, στο κεφάλαιο 3 η οργάνωση Υπηρεσιών Υγιεινής της Εργασίας στη χώρα μας, στο κεφάλαιο 4 αναφέρονται οι επαγγελματικοί κίνδυνοι στο χώρο υγείας. Στο κεφάλαιο 5 αναλύεται η Οργάνωση Υπηρεσιών ΥΕ στο χώρο της υγείας στην Ε.Ε ενώ στο κεφάλαιο 6 αναλύεται η οργάνωση υπηρεσιών ΥΕ στους αντίστοιχους χώρους στην Ελλάδα. Τέλος στο κεφάλαιο 6 παρατίθενται τα συμπεράσματα και οι ανάλογες προτάσεις που προκύπτουν από την παρούσα εργασία.



2.1 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΙΕΘΝΩΣ

Ο ILO ιδρύθηκε το 1919, μετά από έναν καταστρεπτικό πόλεμο, για να προωθήσει ένα όραμα βασισμένο στο ότι η παγκόσμια ειρήνη μπορεί να επικρατήσει μόνο εάν υπάρχει αξιοπρεπής συμπεριφορά προς τους εργαζόμενους. Ο ILO είναι αφοσιωμένος στο να εξασφαλίζει ευκαιρίες σε άντρες και γυναίκες να αποκτήσουν τίμια και παραγωγική εργασία σε συνθήκες ελευθερίας, ισότητας, ασφάλειας και ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Η Διεθνής Συνθήκη Νο.161 (1985) για την οργάνωση Υπηρεσιών Υγιεινής της Εργασίας του ILO ορίζει ότι οι υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας περιλαμβάνουν προληπτικές ενέργειες και έχουν την ευθύνη να συμβουλευούν τους εργοδότες, τους εργαζόμενους και τους αντιπροσώπους τους για τη δημιουργία και διατήρηση ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος το οποίο θα διευκολύνει τη σωματική και πνευματική υγεία, και βελτιωτικές που συντελούν στη θεραπεία των ασθενειών. Για να είναι οι υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας αποτελεσματικές και επιτυχείς θα πρέπει να γνωρίζουν τους εργαζόμενους, τους επαγγελματικούς κινδύνους και τον εργασιακό χώρο. Αυτό σημαίνει ότι το προσωπικό υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας πρέπει να είναι γνώριμο με τον χώρο εργασίας.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι βασικές λειτουργίες και οι πιο τυπικές δραστηριότητες μιας υπηρεσίας υγιεινής της εργασίας.

1. Προκαταρκτικός προσανατολισμός στον εργασιακό χώρο

Εάν υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας δεν παρέχονταν προηγουμένως ή όταν νέο άτομο στο προσωπικό της υγιεινής της εργασίας προσληφθεί, απαιτείται ένας προκαταρκτικός προσανατολισμός στην επαγγελματική ασφάλεια και υγεία της εταιρίας. Αυτό περιλαμβάνει τα εξής βήματα:

- i. Ανάλυση του είδους παραγωγής, το οποίο θα δείξει τα είδη των τυπικών κινδύνων για συγκεκριμένη οικονομική δραστηριότητα.

- ii. Ανασκόπηση των προβλημάτων τα οποία έχουν αναγνωριστεί από ειδικούς της υγιεινής της εργασίας, εργαζόμενους, τη διοίκηση, καθώς και των μέτρων επαγγελματικής υγείας τα οποία έχουν προηγουμένως ληφθεί στο χώρο εργασίας θα δείξει την αντίληψη των προβλημάτων από την εταιρία. Αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει την εξέταση των αναφορών δραστηριοτήτων επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας, μέτρα βιομηχανικής υγιεινής, κ.τ.λ.
- iii. Επανεξέταση των χαρακτηριστικών του εργατικού δυναμικού.
- iv. Εξέταση των διαθέσιμων στοιχείων επαγγελματικών ασθενειών και ατυχημάτων, ταξινομημένα εάν είναι δυνατόν, κατά τμήμα, απασχόληση και είδος εργασίας, αιτιώδεις παράγοντες και είδος τραυματισμού ή ασθένειας.
- v. Στοιχεία για μεθόδους εργασίας, χημικά συστατικά που χρησιμοποιούνται στην εργασία, πρόσφατα αποτελέσματα επιπέδου έκθεσης και ο αριθμός εργαζόμενων που εκτίθενται σε ειδικούς κινδύνους ώστε να αναγνωριστούν τα βασικά προβλήματα.
- vi. Πρέπει επίσης να αναζητηθούν η γνώση των προβλημάτων υγιεινής της εργασίας από τους εργοδότες, το μέγεθος της εκπαίδευσης τους σε μέτρα έκτακτης ανάγκης και πρώτων βοηθειών και οι προσδοκίες για μία επαγγελματική κοινότητα υγείας και ασφάλειας.
- vii. Τέλος, σχέδια για αλλαγές σε συστήματα παραγωγής, εγκατάσταση μηχανημάτων και εξοπλισμού, εισαγωγή νέων υλικών και αλλαγές στην οργάνωση της εργασίας πρέπει να εξεταστούν ως μια βάση για την αλλαγή της επαγγελματικής πρακτικής της υγείας στο μέλλον.

2. Παρακολούθηση του Περιβάλλοντος Εργασίας

Η ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος μέσω συγκατάθεσης με τα επίπεδα ασφάλειας και υγείας πρέπει να διασφαλιστεί από την παρακολούθηση στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με τη Συνθήκη Νο.161 του

ILO, η παρακολούθηση του εργασιακού περιβάλλοντος είναι ένα από τα βασικότερα καθήκοντα των υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας.

Στη βάση των πληροφοριών που αποκτώνται μέσω του προκαταρκτικού προσανατολισμού στην επιχείρηση, πρέπει να πραγματοποιηθεί μία επιτόπια έρευνα, από ομάδα ειδικών επαγγελματικής υγείας και αντιπροσώπους των εργαζόμενων. Αυτή πρέπει να περιλαμβάνει και συνεντεύξεις με διευθυντές και εργαζόμενους. Η έκταση της παρακολούθησης του περιβάλλοντος εργασίας ορίζεται από τη Σύσταση Νο.171 για την οργάνωση των Υπηρεσιών Υγιεινής της Εργασίας του ILO και περιλαμβάνει:

- Αναγνώριση και αξιολόγηση των περιβαλλοντικών παραγόντων οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν την υγεία των εργαζομένων
- Εκτίμηση των συνθηκών υγιεινής της εργασίας και παραγόντων στην οργάνωση της εργασίας που ίσως να αυξάνουν τους κινδύνους για την υγεία των εργαζομένων
- Εκτίμηση του συλλογικού και ατομικού εξοπλισμού
- Εκτίμηση της έκθεσης των εργαζομένων σε επικίνδυνους παράγοντες από έγκυρες και γενικά παραδεκτές μεθόδους μέτρησης
- Εκτίμηση συστημάτων ελέγχου τα οποία είναι σχεδιασμένα για να περιορίσουν ή να εξαλείψουν την έκθεση

3. Ενημέρωση του Εργοδότη, του Διευθυντή της Επιχείρησης και των Εργαζομένων για τους Επαγγελματικούς Κινδύνους της Υγείας

Αφού έχουν συγκεντρωθεί οι πληροφορίες για πιθανούς επαγγελματικούς κινδύνους, πρέπει να δοθούν σε εκείνους που είναι υπεύθυνοι για την πρόληψη και τη λήψη μέτρων ελέγχου, καθώς επίσης και στους εργαζόμενους που εκτίθενται σε αυτούς τους κινδύνους. Η πληροφορία πρέπει να είναι όσο το δυνατόν ακριβής και ποιοτική και πρέπει να περιγράφει τα προληπτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν.

Αυτά τα δεδομένα πρέπει να χρησιμοποιούνται σε μια εμπιστευτική βάση και μόνο για να παρέχουν οδηγίες και συμβουλές για μέτρα που θα βελτιώσουν το εργασιακό περιβάλλον και την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων.

4. Εκτίμηση των Κινδύνων Υγείας

Τα βήματα σε μια εκτίμηση κινδύνων επαγγελματικής υγείας περιλαμβάνουν:

- Αναγνώριση των επαγγελματικών κινδύνων υγείας,
- Αναγνώριση των εργαζομένων ή ομάδας εργαζομένων που εκτίθενται σε ειδικούς κινδύνους,
- Εκτίμηση διαθέσιμης πρόληψης κινδύνου και μέτρα ελέγχου,
- Ανάλυση του πως ο κίνδυνος μπορεί να επηρεάσει τον εργαζόμενο,
- Συμπεράσματα και τεκμηρίωση των ευρημάτων της εκτίμησης,
- Περιοδική ανασκόπηση και, εάν απαραίτητο, επανεκτίμηση,

5. Παρακολούθηση της Υγείας των Εργαζομένων

Λεπτομέρειες για την παρακολούθηση υγείας δίνονται στη Συνθήκη Νο.161 του ILO και τη Σύσταση Νο.171 και περιλαμβάνουν:

- Εκτίμηση του επιπέδου υγείας των εργαζομένων πριν την ανάληψη συγκεκριμένων καθηκόντων που μπορεί να περιλαμβάνουν κίνδυνο για την υγεία τους.
- Εκτίμηση του επιπέδου υγείας κατά τακτά διαστήματα στη διάρκεια εργασίας που περιλαμβάνει έκθεση σε ένα συγκεκριμένο κίνδυνο για την υγεία.
- Εκτίμηση του επιπέδου υγείας μετά από παρατεταμένη απουσία για λόγους υγείας με σκοπό να καθοριστούν οι πιθανές επαγγελματικές αιτίες, να συστηθούν κατάλληλες ενέργειες για την προστασία των εργαζομένων και να καθοριστούν οι ικανότητες των εργαζομένων για την εργασία, καθώς και οι ανάγκες για αποκατάσταση.

6. Πρωτοβουλίες για προληπτικά μέτρα και μέτρα ελέγχου

Οι υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας είναι υπεύθυνες όχι μόνο για την εκτίμηση των πιθανών κινδύνων για την υγεία των εργαζομένων αλλά και για να παρέχουν συμβουλές για προληπτικά μέτρα και μέτρα ελέγχου τα οποία θα βοηθήσουν στην αποφυγή τους.

Αφού αναλύσουμε τα αποτελέσματα της παρακολούθησης του εργασιακού περιβάλλοντος, περιλαμβάνοντας όπου είναι απαραίτητο την παρακολούθηση της ατομικής έκθεσης των εργαζομένων και τα αποτελέσματα της

παρακολούθησης του επιπέδου υγείας τους - περιλαμβάνοντας όπου είναι απαραίτητο τα αποτελέσματα του βιολογικού ελέγχου -, τα μέτρα ελέγχου που θα προταθούν θα πρέπει να είναι επαρκή για να εμποδίσουν μη αναγκαία έκθεση κατά τη διάρκεια κανονικών συνθηκών εργασίας, καθώς επίσης κατά τη διάρκεια ατυχήματος και έκτακτων αναγκών. Δηλαδή χρησιμοποιούνται μέτρα ελέγχου των κινδύνων για την υγεία για να εξαιψουν την επαγγελματική έκθεση ή αν αυτό δεν είναι εφικτό να τη μειώσουν σε ανεκτά όρια.

Αλλαγές που σχεδιάζονται στις διαδικασίες εργασίας θα πρέπει να περιλαμβάνουν και συστάσεις για προσαρμογή σε μελλοντικές ανάγκες.

Ο σχεδιασμός προτάσεων για μέτρα ελέγχου είναι μια πολύπλοκη διαδικασία που περιλαμβάνει την ανάλυση των πληροφοριών για υπάρχοντες κινδύνους για την υγεία στην επιχείρηση, τις απαιτήσεις για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία, αλλά και για τα επίπεδα επαγγελματικής έκθεσης, καθώς επίσης και μελέτη κόστους-οφέλους, εναλλακτικών λύσεων.

7. Συμβουλευτικός Ρόλος

Οι υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας έχουν ένα σημαντικό καθήκον να εκτελέσουν παρέχοντας συμβουλές στη διοίκηση της επιχείρησης, στους εργοδότες, στους εργαζόμενους και στις επιτροπές υγείας και ασφάλειας. Η Συνθήκη Νο.161 των Υπηρεσιών Υγιεινής της Εργασίας του ΙΛΟ και η Σύσταση Νο.171 προάγει τον συμβουλευτικό ρόλο των επαγγελματιών επαγγελματικής υγείας. Για να βελτιώσουν τις συνθήκες εργασίας και περιβάλλοντος, οι υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας πρέπει να δρουν ως σύμβουλοι στην επαγγελματική υγεία, υγιεινή, στο συλλογικό και ατομικό εξοπλισμό των εργαζόμενων, στους εργαζόμενους και τους αντιπροσώπους τους, και στην επιτροπή ασφάλειας και υγείας και πρέπει να συνεργαστούν με άλλες υπηρεσίες που ήδη λειτουργούν ως σύμβουλοι σε αυτόν τον τομέα. Πρέπει να συμβουλευτούν στο σχεδιασμό και οργάνωση της εργασίας, στο σχεδιασμό των χώρων εργασίας, στη διατήρηση και συντήρηση των μηχανημάτων και άλλων εξοπλισμών. Πρέπει επίσης να συμμετέχουν στην ανάπτυξη προγραμμάτων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Οι Υπηρεσίες Υγιεινής της Εργασίας πρέπει να παρέχουν στους εργαζόμενους προσωπικές συμβουλές όσον αφορά την υγεία τους σε σχέση με

την εργασία. Ένα άλλο σημαντικό καθήκον είναι να παρέχουν συμβουλές και πληροφορίες σχετιζόμενες με την ενσωμάτωση των εργαζομένων που έχουν πέσει θύματα εργατικών ατυχημάτων ή ασθενειών για να τους βοηθήσουν στην γρήγορη αποκατάστασή τους, να προστατέψουν την εργασιακή τους ιδιότητα, να μειώσουν τις απουσίες και να αποκαταστήσουν καλό ψυχολογικό κλίμα στην επιχείρηση.

8. Παροχή πρώτων βοηθειών και ετοιμότητα σε έκτακτες ανάγκες

Η οργάνωση πρώτων βοηθειών και η άμεση θεραπεία είναι μια παραδοσιακή αρμοδιότητα των υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας. Η Συνθήκη Νο.161 του ILO και η Σύσταση Νο.171 ορίζουν ότι οι υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας πρέπει να παρέχουν πρώτες βοήθειες και άμεση θεραπεία σε περιπτώσεις ατυχήματος ή αδιαθεσίας των εργαζομένων στο χώρο εργασίας και πρέπει να συνεργάζονται στην οργάνωση των πρώτων βοηθειών. Αυτό σημαίνει ετοιμότητα σε περίπτωση ατυχήματος και συνεργασία με άλλες υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης όταν συμβαίνουν σοβαρά ατυχήματα που επηρεάζουν ολόκληρη την επιχείρηση. Εκπαίδευση σε πρώτες βοήθειες είναι πρωταρχικό καθήκον των υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας και το προσωπικό αυτών των υπηρεσιών είναι το πρώτο που πρέπει να ανταποκριθεί.

Η υπηρεσία υγιεινής της εργασίας πρέπει να έχει προβλέψει και τον τρόπο μεταφοράς του θύματος, και να έχει επικοινωνία με την πυροσβεστική, αστυνομία, μονάδες διάσωσης και τοπικά νοσοκομεία για να αποφευχθούν καθυστερήσεις και σύγχυση που ίσως να απειλήσει την επιβίωση σοβαρά τραυματισμένων εργαζομένων.

9. Φροντίδα Επαγγελματικής Υγείας, Υπηρεσίες Πρόληψης και Θεραπείας

Οι υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας μπορούν να εμπλακούν στη διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση των επαγγελματικών τραυματισμών και ασθενειών.

Η Σύσταση Νο.171 για τις Υπηρεσίες Υγιεινής της Εργασίας του ILO ορίζει ότι η υπηρεσία υγιεινής της εργασίας συμμετέχει στις εξής δραστηριότητες όσον αφορά τις επαγγελματικές ασθένειες:

- Θεραπεία εργαζομένων που δεν έχουν σταματήσει τη δουλειά ή έχουν επιστρέψει στη δουλειά μετά από απουσία

- Θεραπεία εργαζομένων με επαγγελματικές ασθένειες,
- Θεραπεία θυμάτων από επαγγελματικά ατυχήματα και τραυματισμούς.

Τα προληπτικά μέτρα των υπηρεσιών γενικής προληπτικής και θεραπευτικής φροντίδας υγείας περιλαμβάνουν την πρόληψη και θεραπεία μη επαγγελματικών ασθενειών και άλλες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας. Συνήθως οι υπηρεσίες προληπτικής υγείας περιλαμβάνουν ανοσοποίηση, φροντίδα παιδιού και μητέρας, υπηρεσίες υγιεινής, ενώ οι υπηρεσίες γενικής θεραπευτικής υγείας περιλαμβάνουν θεραπευτικά σχήματα.

Η Σύσταση Νο.171 περιγράφει ότι η υπηρεσία υγιεινής της εργασίας μπορεί, λαμβάνοντας υπόψη την οργάνωση της προληπτικής ιατρικής σε εθνικό επίπεδο, να ικανοποιεί τις εξής λειτουργίες:

- Πραγματοποίηση ανοσοποίησης για τους βιολογικούς κινδύνους στο χώρο εργασίας.
- Συμμετοχή σε εκστρατείες για τη προστασία της υγείας των εργαζομένων.
- Συνεργασία με τις υγειονομικές αρχές για προγράμματα δημόσιας υγείας.

10. Αποκατάσταση

Η συμμετοχή των υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας είναι ιδιαίτερα σημαντική στην αποκατάσταση των εργαζομένων με πρόβλημα υγείας και την επιστροφή τους στην εργασία. Αυτό γίνεται όλο και πιο σημαντικό εξαιτίας του μεγάλου αριθμού ατυχημάτων στις αναπτυσσόμενες χώρες και τη γήρανση του εργαζόμενου πληθυσμού. Οι υπηρεσίες αποκατάστασης παρέχονται συνήθως από εξωτερικές μονάδες.

11. Προσαρμογή της εργασίας στον εργαζόμενο

Για να διευκολυνθεί η προσαρμογή της εργασίας στους εργαζόμενους και να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας και του περιβάλλοντος, οι υπηρεσίες επαγγελματικής υγείας θα πρέπει να συμβουλευούν τον εργοδότη, τους υπαλλήλους και την επιτροπή υγείας και ασφάλειας στην επιχείρηση σε θέματα επαγγελματικής υγείας υγιεινής. Οι συστάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν μετατροπές της εργασίας, του εξοπλισμού και του εργασιακού περιβάλλοντος που θα επιτρέψουν στον εργαζόμενο να εκτελέσει την εργασία του αποτελεσματικά και με ασφάλεια. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την

ελάττωση του φυσικού φορτίου για έναν ηλικιωμένο ή παροχή ειδικού εξοπλισμού για άτομα με κινητικά προβλήματα.

12. Προστασία Ευαίσθητων Ομάδων

Η υπηρεσία υγιεινής της εργασίας είναι υπεύθυνη για συστάσεις που θα προστατέψουν τις ευαίσθητες ομάδες εργαζομένων όπως εκείνες με χρόνιες παθήσεις και εκείνες με συγκεκριμένες αναπηρίες. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει επιλογή μιας εργασίας που μειώνει τις αρνητικές επιδράσεις, παροχή ειδικού εξοπλισμού ή προστατευτικές μηχανές, κ.τ.λ.

13. Πληροφόρηση, Εκπαίδευση και Επιμόρφωση

Οι επαγγελματίες παροχής υπηρεσιών υγείας στο χώρο εργασίας μπορούν να βοηθήσουν να αυξηθεί η αντίληψη των εργαζομένων για τους επαγγελματικούς κινδύνους στους οποίους εκτίθενται, μπορούν να συζητήσουν με αυτούς τους ήδη υπάρχοντες κινδύνους, να τους συμβουλέψουν στον τρόπο προστασίας της υγείας τους, συμπεριλαμβανομένων προστατευτικών μέτρων και κατάλληλη χρήση του προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού. Κάθε επαφή με τους εργαζόμενους προσφέρει μια ευκαιρία για παροχή χρήσιμων πληροφοριών και ενθάρρυνση υγιών συμπεριφορών στο χώρο εργασίας. Δηλαδή οι υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας πρέπει να παρέχουν όλες τις πληροφορίες όσον αφορά στους επαγγελματικούς κινδύνους που παρουσιάζονται στην επιχείρηση καθώς επίσης τα επίπεδα ασφαλείας και υγείας σχετικά με την τοπική κατάσταση. Αυτές οι πληροφορίες πρέπει να γράφονται σε γλώσσα κατανοητή από τους εργαζόμενους. Πρέπει να παρέχονται σε περιοδική βάση και ειδικά όταν νέες ύλες ή εξοπλισμός εισάγονται ή όταν γίνονται αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον.

Κατ' επέκταση εκπαίδευση και επιμόρφωση μπορούν να παίξουν ένα σημαντικό ρόλο στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και του περιβάλλοντος. Προσπάθειες για βελτίωση ασφάλειας, υγείας και ευημερίας στην εργασία συχνά περιορίζονται εξαιτίας έλλειψης γνώσης, τεχνικής εξειδίκευσης και δεξιοτήτων. Η εκπαίδευση και η επιμόρφωση σε συγκεκριμένους τομείς επαγγελματικής ασφάλειας, υγιεινής και συνθηκών εργασίας μπορούν να διευκολύνουν τη διάγνωση των προβλημάτων και τη

σύσταση λύσεων και επομένως μπορούν να υπερνικήσουν αυτούς τους περιορισμούς.

Οι Συνθήκες Νο.155 και 161 του ILO και οι συνοδευτικές Συστάσεις τους δίνουν έμφαση στον σημαντικό ρόλο της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. Η εκπαίδευση είναι απαραίτητη για να εκπληρωθούν οι υποχρεώσεις των εργοδοτών και των εργαζομένων.

14. Δραστηριότητες Προαγωγής Υγείας

Υπάρχει μια τάση να ενσωματώνονται δραστηριότητες προαγωγής υγείας στα προγράμματα επαγγελματικής υγείας. Αυτά τα προγράμματα είναι κυρίως προγράμματα προαγωγής υγείας που μπορεί να περιλαμβάνουν στοιχεία όπως εκπαίδευση υγείας, έλεγχος του stress και εκτίμηση των κινδύνων. Συνήθως βοηθούν στο να αλλάξουν στάσεις όπως χρήση επικίνδυνων ουσιών, αλκοολισμός, κάπνισμα, διαίτα με σκοπό να βελτιώσουν το επίπεδο υγείας των εργαζομένων και να μειώσουν και τις απουσίες τους από το χώρο εργασίας. Παρόλο που τέτοια προγράμματα υποτίθεται ότι αυξάνουν την παραγωγικότητα και μειώνουν τα κόστη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, δεν έχουν αποτιμηθεί μέχρι σήμερα. Αυτά τα προγράμματα, σχεδιασμένα ως προγράμματα προαγωγής υγείας, δεν θεωρούνται συνήθως ως προγράμματα υγιεινής της εργασίας, αλλά ως υπηρεσίες δημόσιας υγείας στο χώρο εργασίας, επειδή εστιάζονται στις προσωπικές συνήθειες που αφορούν την υγεία παρά στην προστασία των εργαζομένων εναντίον των επαγγελματικών κινδύνων.

15. Συλλογή Δεδομένων και Καταγραφή

Είναι σημαντικό ότι όλες οι ιατρικές εκτιμήσεις, αξιολογήσεις, εξετάσεις πρέπει να καταγράφονται και να φυλάσσονται έτσι ώστε, εάν είναι απαραίτητο για ερευνητικούς ή νομικούς σκοπούς, να μπορούν να ανακτηθούν μετά από χρόνια ή και δεκαετίες.

Η Συνθήκη Νο.171 των Υπηρεσιών Υγιεινής της Εργασίας του ILO προβλέπει ότι οι υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας πρέπει να φυλάσσουν τα προσωπικά δεδομένα που αφορούν την υγεία των εργαζομένων σε προσωπικούς εμπιστευτικούς φακέλους υγείας. Αυτοί οι φάκελοι πρέπει να περιέχουν επίσης πληροφορίες για τις προηγούμενες εργασίες των

εργαζομένων, για την έκθεση σε επαγγελματικούς κινδύνους και για τα αποτελέσματα της αξιολόγησης της έκθεσης των εργαζομένων σε αυτούς τους κινδύνους. Προσωπικά δεδομένα σχετικά με εκτιμήσεις υγείας μπορούν να δοθούν σε άλλους μόνο με τη συγκατάθεση του εργαζόμενου που τον αφορούν.

16. Έρευνα

Σύμφωνα με τη Σύσταση Νο.171 για τις Υπηρεσίες Υγιεινής της Εργασίας του ILO, οι υπηρεσίες σε συνεργασία με τους αντιπροσώπους των εργοδοτών και εργαζομένων, πρέπει να συνεισφέρουν στην έρευνα συμμετέχοντας σε μελέτες στην επιχείρηση. Ιατροί της εργασίας και άλλοι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται σε ερευνητικά προγράμματα θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τους ισχύοντες κώδικες ηθικής και δεοντολογίας. Έρευνα στον εργασιακό χώρο μπορεί να περιλαμβάνει εθελοντές και ο ιατρός εργασίας θα πρέπει να τους ενημερώνει λεπτομερώς για το σκοπό και τη φύση της έρευνας. Κάθε συμμετέχων θα πρέπει να δίνει τη συγκατάθεση του για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα. (Forastieri, 2002).

2.2 ΥΑΕ ΣΤΗΝ ΕΕ

Η αρμοδιότητα της Κοινότητας στον υγειονομικό τομέα είναι περιορισμένη. Παρά το γεγονός ότι το άρθρο 3 της Συνθήκης για την Ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας προβλέπει τη συμβολή της στην επίτευξη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας, στο άρθρο 152 για τη δημόσια υγεία τονίζεται ότι η δράση της Κοινότητας αναπτύσσεται χωρίς να θίγονται στο παραμικρό οι αρμοδιότητες των κρατών μελών σε ότι αφορά την οργάνωση και την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών.

Η υγεία ως ένα σημαντικό συστατικό της κοινωνικής ασφάλισης και της κοινωνικής πολιτικής αποκλείστηκε από την ημερήσια διάταξη της οικονομικής ολοκλήρωσης και εναρμόνισης. Έτσι, δεν διαμορφώθηκε ένα «Κοινοτικό Σύστημα Υγείας», αλλά διατηρήθηκαν οι διαφορές μεταξύ των κρατών μελών ως προς την ιστορική εξέλιξη, την οργάνωση, την παροχή και τη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας. (Leidl, 1998). Προκρίθηκε η λύση της προοδευτικής «σύγκλισης» ως ανταπόκριση σε κοινά προβλήματα και προκλήσεις η οποία αργότερα εκδηλώθηκε με την εφαρμογή της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού (ΑΜΣ). (Οικονόμου,1999) Η ΑΜΣ ως ένα ήπιο νομοθετικό όργανο που δεν επιφέρει νομικές κυρώσεις στα πλαίσια

πολυεπίπεδων μορφών διακυβέρνησης μπορεί να οδηγήσει σε συνεργασία και την ανάληψη εθελοντικών δράσεων σύγκλισης στον υγειονομικό τομέα.

Παρά τις διαφορές στην οργάνωση των συστημάτων υγείας των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι οποίες αποτελούν προϊόν των ιδιαίτερων κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών και πολιτισμικών συνθηκών της κάθε χώρας, υποστηρίζεται ότι είναι δυνατό να γίνει λόγος για την ύπαρξη ενός «Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Μοντέλου προστασίας της υγείας» το οποίο διακρίνεται από άλλα μοντέλα όπως για παράδειγμα αυτό των ΗΠΑ. (Mossialos and Mckee, 2002)

Όσον αφορά το θεσμικό πλαίσιο η Ενιαία Ευρωπαϊκή Πράξη (ΕΕΠ, 1/7/1987) αποτέλεσε την πρώτη σημαντική τροποποίηση των ιδρυτικών συνθηκών της Κοινότητας και είχε στόχο την ολοκλήρωση της ενιαίας εσωτερικής αγοράς και την άρση όλων των περιορισμών στην κυκλοφορία κεφαλαίων, αγαθών, υπηρεσιών και προσώπων μέχρι το 1992. Επίσης αποσκοπούσε στην προώθηση νέων κοινών πολιτικών, αναγνωρίζοντας την κοινωνική πολιτική ως τομέα δραστηριότητας της Κοινότητας. Στον τομέα της υγείας, το άρθρο 100 Α(3) καλούσε την Επιτροπή να λάβει υπόψη της στις προτάσεις που αφορούσαν την υγιεινή και την ασφάλεια καθώς και την προστασία του περιβάλλοντος και του καταναλωτή, την ανάγκη υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας, καθώς σχετιζόνταν με τη λειτουργία της ενιαίας αγοράς.

Το άρθρο 138 (118α) της Ενιαίας Ευρωπαϊκής Πράξης (1986) απέκτησε ιδιαίτερη σημασία για την κοινοτική πολιτική στον τομέα της εργασίας, επειδή μετά την αποδοχή του οι αποφάσεις στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο μπορούσαν να λαμβάνονται με ειδική πλειοψηφία και συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Τρεις στόχοι επιδιώκονταν με την εισαγωγή του άρθρου 138:

- ο εντονότερες προσπάθειες για την υγεία και την ασφάλεια στον χώρο της εργασίας προς όφελος των εργαζομένων,
- ο ίδιες συνθήκες εργασίας για όλους τους εργαζομένους στον τομέα του εργασιακού περιβάλλοντος, ασχέτως από το κράτος μέλος όπου εργάζονται,
- ο καταπολέμηση του 'κοινωνικού ντάμπινγκ' σε σχέση με την υλοποίηση της εσωτερικής αγοράς.

Με άλλα λόγια έπρεπε να προληφθεί το ενδεχόμενο επιχειρήσεις να μεταφερθούν σε περιοχές με χαμηλότερο επίπεδο προστασίας μόνο και μόνο για να επιτευχθούν ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα.

Οι οδηγίες που εγκρίθηκαν σύμφωνα με το **άρθρο 138** καθορίζουν **ελάχιστες προδιαγραφές** όσον αφορά στην υγεία και στην ασφάλεια στην εργασία. Εάν το επίπεδο προστασίας που εξασφαλίζουν είναι κατώτερο των ελαχίστων προδιαγραφών που ορίζουν οι οδηγίες, τα κράτη μέλη πρέπει να αυξήσουν την προστασία που παρέχουν. Οι διατάξεις που έχουν εγκριθεί **δεν εμποδίζουν** κανένα κράτος μέλος από του να **διατηρήσει ή να εισαγάγει αυστηρότερα μέτρα**.

Όσον αφορά στο πόσο ευρεία ή στενή πρέπει να νοείται έννοια 'περιβάλλον εργασίας' στο άρθρο 138 έχει αποτελέσει θέμα πολλών συζητήσεων και έχει ερμηνευθεί κατά διαφορετικό τρόπο από το Κοινοβούλιο, την Επιτροπή, το συμβούλιο και τα κράτη μέλη. Το 1994 το Ηνωμένο Βασίλειο προσέφυγε στο Δικαστήριο (Υπόθεση C-84/94) ζητώντας την ακύρωση της οδηγίας του Συμβουλίου αριθ. 93/104 σχετικά με την οργάνωση του χρόνου εργασίας. Το Ηνωμένο Βασίλειο προέβαλε την άποψη ότι οι όροι 'περιβάλλον εργασίας', 'ασφάλεια' και 'υγεία' στο άρθρο 138 πρέπει να νοούνται υπό τη στενή τους έννοια και ότι το συγκεκριμένο άρθρο δεν μπορούσε κατά συνέπεια να χρησιμοποιηθεί για την έγκριση οδηγίας περί του χρόνου εργασίας. Με την απόφασή του στις 12 Νοεμβρίου 1996 το Δικαστήριο απεφάνθη ότι το άρθρο 118 Α δεν πρέπει να ερμηνευθεί περιοριστικά.

Η συζήτηση για την υγεία και ασφάλεια είναι ιδιαίτερα επίκαιρη σήμερα με τη συζήτηση που γίνεται για το Ευρωπαϊκό Σύνταγμα, αλλά και τις αλλαγές στις συνθήκες εργασίας όπως αυτές διαμορφώνονται σε μια παγκοσμιοποιημένη αγορά και είναι δύσκολο να προβλέψουν ακόμη και ειδικοί πόσα από τα κεκτημένα στο συγκεκριμένο τομέα θα εξακολουθήσουν να ισχύουν και στο μέλλον.

2.2.1 Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια & την Υγεία στην Εργασία

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία ιδρύθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 1996, με σκοπό να ανταποκριθεί στις ανάγκες ενημέρωσης στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός έχει έδρα το Μπιλμπάο (Ισπανία) και στοχεύει στη βελτίωση της ζωής των εργαζομένων στην ΕΕ, με την ενίσχυση της ροής τεχνικών, επιστημονικών και οικονομικών πληροφοριών μεταξύ όλων των ενδιαφερομένων για θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία και στη βελτίωση της ποιότητας της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας (EAY) στην ΕΕ, με την ανάπτυξη, συλλογή, ανάλυση και διάδοση αντικειμενικών πληροφοριών για τα πλέον πιεστικά ζητήματα

Φέτος, διοργανώθηκε η Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας με θέμα «Μειώστε την καταπόνηση», με μια σειρά δραστηριοτήτων ευαισθητοποίησης σε περισσότερες από 30 χώρες διότι οι Μυοσκελετικές Παθήσεις (ΜΣΠ) αποτελούν ένα πανευρωπαϊκό ζήτημα. Συγκεκριμένα, ένας στους τέσσερις εργαζομένους ανέφερε ότι έπασχε από οσφυαλγία το 2005, ενώ ένας μικρότερος αριθμός εργαζομένων παραπονέθηκαν ότι υπέφεραν από μυαλγίες. Είναι λοιπόν ιδιαίτερα σημαντικό για τους εργαζομένους αυτούς να παραμένουν επαγγελματικά ενεργοί και να επιστρέφουν στις συνήθεις δραστηριότητες τους το ταχύτερο δυνατόν (<http://osha.europa.eu>).

Επιπλέον, το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας στην Εργασία που υποστηρίζεται από τον οργανισμό (European Network for Workplace Health Promotion) αποτελεί ένα δίκτυο 31 εθνικών φορέων και οργανισμών επαγγελματικής ασφάλειας & υγείας, δημόσιας υγείας, προαγωγής της υγείας, κρατικών ασφαλιστικών ταμείων και άλλων φορέων, που προωθεί την Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας.

Η Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας είναι μια σχετικά νέα προσέγγιση για τη βελτίωση της υγείας στο εργασιακό περιβάλλον, η οποία βασίζεται στη συντονισμένη προσπάθεια των εργοδοτών, των εργαζομένων και της κοινωνίας με στόχο τη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας των ανθρώπων στο εργασιακό τους περιβάλλον. Καθώς λοιπόν αναδύονται προκλήσεις στην Ευρώπη που απαιτούν αλλαγές πολιτικής για την υγεία στο χώρο εργασίας δημιουργείται η ανάγκη αντιμετώπισης με διαφορετικές προσεγγίσεις. Μερικές από αυτές τις προκλήσεις είναι:

- η γήρανση του πληθυσμού που εργάζεται με διαφορετικές ανάγκες σχετικά με την υγεία
- η αλλαγή της δομής εργασίας-αύξηση της προσωρινής εργασίας
- η διαφοροποίηση των παραδοσιακών δομών εργασίας
- ο αυξημένος αριθμός προβλημάτων διαπροσωπικών σχέσεων στην εργασία
- η ένταση και επαναλαμβανόμενη εργασία
- οι απρόβλεπτες ώρες εργασίας
- η βία και παρενόχληση στο χώρο εργασίας

Επομένως η προαγωγή υγείας μπορεί να επιτευχθεί με συνδυασμό δράσεων που αφορούν:

1. τη βελτίωση της οργάνωσης της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος,

2. την προώθηση της ενεργούς συμμετοχής των εργαζομένων,

3. την ενθάρρυνση της προσωπικής εξέλιξης των εργαζομένων

(<http://osha.europa.eu>)

2.2.2. Ευρωπαϊκό Ίδρυμα Δουβλίνου

Το Ίδρυμα Δουβλίνου είναι Ευρωπαϊκό ίδρυμα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, το οποίο συστάθηκε με τον κανονισμό (ΕΟΚ) αριθ.1365/75 του Συμβουλίου της 26^{ης} Μαΐου 1975. Το Ίδρυμα είναι ένας τριμελής οργανισμός, με διοικητικό συμβούλιο που απαρτίζεται από εκπροσώπους των κυβερνήσεων, των οργανώσεων, εργοδοτών και εργαζομένων όλων των κρατών μελών της ΕΕ, καθώς και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Εδρεύει στο Δουβλίνο (www.eurofound.europa.eu).

Σκοπός του Ιδρύματος είναι η αύξηση και η διάδοση γνώσεων σχετικά με τις εξελίξεις και τις τάσεις στον τομέα των εργασιακών σχέσεων και συνθηκών διαβίωσης και εργασίας στους κόλπους της ΕΕ, με τη βοήθεια της έρευνας, των δραστηριοτήτων παρακολούθησης και της οργάνωσης συνεδρίων και συζητήσεων.

Μέσω των δραστηριοτήτων του, το Ίδρυμα συμβάλει σε μια ευρύτερη συζήτηση, η οποία λαμβάνει χώρα στην ΕΕ, σχετικά με τα εν λόγω ζητήματα. Αποδέκτες των δραστηριοτήτων του Ιδρύματος είναι τα κυριότερα ενδιαφερόμενα μέρη του και άλλοι σχετικοί φορείς, όπως τα θεσμικά όργανα της ΕΕ, αρχές του δημοσίου, ευρωπαϊκοί και εθνικοί κοινωνικοί εταίροι, εταιρίες, ινστιτούτα ερευνών και πανεπιστήμια. (www.eurofound.europa.eu).



3.1 Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στην Ελλάδα

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται οι φορείς και οι θεσμοί που προσδιορίζουν την πολιτική και το πλαίσιο της ασφάλειας και υγείας στην εργασία στην Ελλάδα. Σε ότι αφορά τις διοικητικές δομές, δίνονται στοιχεία για το **Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας** και ειδικότερα για την αρμόδια **Γενική Διεύθυνση Συνθηκών & Υγιεινής της Εργασίας**, καθώς επίσης και για το **Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε)**, το οποίο αποτελεί την αρμόδια ελεγκτική αρχή.

Πέραν της πολιτείας, πολλοί άλλοι φορείς (οργανώσεις εργοδοτών και εργαζομένων, επιστημονικοί και επαγγελματικοί φορείς, εκπαιδευτικά ιδρύματα, κλπ) αναπτύσσουν δραστηριότητες στον τομέα της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας, συμβάλλοντας έτσι στην προαγωγή των ζητημάτων αυτών, με στόχο πάντα τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Στην παρούσα ενότητα παρέχονται επίσης, ενημερωτικά στοιχεία για το **Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ)**.

Πέραν και ανεξάρτητα από τις παραπάνω δομές, δίνονται πληροφορίες για τις **Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ)**, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες ασφάλειας και υγείας σε επίπεδο επιχείρησης.

3.2. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Η επαγγελματική ασφάλεια και υγεία, δηλαδή η πρόληψη των κινδύνων κατά την εργασία και η προστασία των εργαζομένων από εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες, είναι τομέας που από πλευράς πολιτείας υπάγεται στις αρμοδιότητες του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Πιο συγκεκριμένα, οι αρμοδιότητες αυτές αφορούν στη νομοθεσία, στον έλεγχο εφαρμογής της νομοθεσίας, στην ενημέρωση και διάδοση της πληροφόρησης, στην έρευνα και στην οργάνωση και υποστήριξη των υπηρεσιών ελέγχου εφαρμογής.

Οι παραπάνω αρμοδιότητες ασκούνται από τη **ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΥΝΘΗΚΩΝ & ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**, η οποία είναι αρμόδια για τα θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων. Η Γενική Δ/ση του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας αποτελείται από τρεις Δ/σεις: τη Δ/ση Συνθηκών Εργασίας, τη Δ/ση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης και Παρακολούθησης πολιτικής συνθηκών εργασίας και το ΚΥΑΕ (Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας).

Η Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας αναπτύσσει δράσεις στους παρακάτω τομείς:

- Νομοθετικό
- Οργανωτικό
- Ενημερωτικό
- Ερευνητικό

Η Διεύθυνση Συνθηκών Εργασίας προετοιμάζει τις νομοθετικές πράξεις, εισηγείται μέτρα προς την πολιτική ηγεσία, είναι υπεύθυνη για την ενημέρωση και τη διάδοση της πληροφόρησης και μεριμνά για την εναρμόνιση του εθνικού δικαίου προς το κοινοτικό και διεθνές δίκαιο.

Η Διεύθυνση αποτελείται από 3 Τμήματα και 1 Αυτοτελές Γραφείο το τμήμα Πρόληψης Εργατικών Ατυχημάτων, το τμήμα Πρόληψης Επαγγελματικών Ασθενειών, το τμήμα Πρόληψης Κινδύνων για Ειδικές Ομάδες Εργαζομένων και Βελτίωσης του Εργασιακού Περιβάλλοντος και το γραφείο Διευκόλυνσης Ατόμων με Αναπηρίες.

Η Διεύθυνση Συνθηκών Εργασίας αναπτύσσει δράσεις σε δύο κυρίως τομείς: **Νομοθετικό** και **Οργανωτικό**. Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης στους τομείς αυτούς σε γενικές γραμμές είναι οι εξής:

1. Νομοθετικός τομέας

α. Η σύνταξη σχεδίων προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων για τη ρύθμιση θεμάτων υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων καθώς και για την εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με τις κοινοτικές οδηγίες και η εισήγηση προς το Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΣΥΑΕ) των παραπάνω σχεδίων νομοθετημάτων.

β. Η συμμετοχή στα όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Επιτροπή, Ομάδα Κοινωνικών Θεμάτων του Συμβουλίου, Συμβουλευτική Επιτροπή για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία κλπ).

γ. Η συμμετοχή στις Διεθνείς Συνδιασκέψεις Εργασίας του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας για τη διαμόρφωση των διεθνών συμβάσεων και συστάσεων εργασίας.

δ. Η συμμετοχή σε όργανα, επιτροπές και ομάδες εργασίας άλλων Υπουργείων και φορέων για την προπαρασκευή κειμένων νομοθετικού περιεχομένου.

ε. Ο προγραμματισμός του νομοθετικού έργου και η εκπόνηση μέτρων και προδιαγραφών για την ασφάλεια της εργασίας των ατόμων με ειδικές ανάγκες ή εργαζομένων που υπέστησαν ατύχημα, νεαρών ατόμων, ατόμων μεγάλης ηλικίας και γυναικών σε περίοδο λοχείας ή εγκυμοσύνης.

στ. Η εκπόνηση μέτρων και προδιαγραφών για την αντιμετώπιση κινδύνων που σχετίζονται με την μονότονη εργασία, την εισαγωγή νέων τεχνολογιών (οθόνες οπτικής απεικόνισης, κλπ) ή νέων μεθόδων εργασίας (π.χ. τηλε'εργασία)

2. Οργανωτικός τομέας

α. Η σύνταξη εγκυκλίων και τεχνικών οδηγιών με γενικές κατευθύνσεις και οδηγίες για τον τρόπο δράσης και την βελτίωση της απόδοσης των τεχνικών και υγειονομικών επιθεωρητών εργασίας. Η σύνταξη ερμηνευτικών εγκυκλίων για τη νομοθεσία.

β. Η συλλογή και επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων για τα εργατικά ατυχήματα και τον απολογισμό δράσης της τεχνικής και υγειονομικής επιθεώρησης εργασίας.

γ. Η φροντίδα για την κατάρτιση εκθέσεων που αφορούν στην εφαρμογή στη χώρα μας των διεθνών συμβάσεων εργασίας, των κοινοτικών οδηγιών και του ευρωπαϊκού κοινωνικού χάρτη για θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων.

δ. Η σύνταξη απαντήσεων και γνωματεύσεων επί ερωτημάτων νομικού ή κανονιστικού περιεχομένου σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων.

Η ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ, ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ αποτελείται από 4 Τμήματα:

1. Τμήμα Εθνικού Εστιακού Πόλου Πληροφόρησης
2. Τμήμα Επιμόρφωσης, Ενημέρωσης, Εκδόσεων και Τεχνικής Υποστήριξης.
3. Τμήμα Ατυχημάτων Μεγάλης Έκτασης
4. Τμήμα Τεκμηρίωσης, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης Θεσμικών για την Υγεία και Ασφάλεια Μέτρων

Η Διεύθυνση έχει ορισθεί ως εθνικό κέντρο στην Ελλάδα για το Κέντρο Πληροφόρησης (CIS) του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας και αναλυτικά έχει τις παρακάτω βασικές αρμοδιότητες σύμφωνα με την οργανωτική της δομή:

α. Η οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Εστιακού Πόλου του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία με σκοπό τη στήριξη του έργου του Οργανισμού, τη διακίνηση της πληροφόρησης, τη συνεισφορά στην ανάπτυξη μελλοντικών δράσεων και προγραμμάτων και τη συμβολή στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

β. Η εισήγηση, κατάρτιση και εκτέλεση προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας των Τεχνικών και Υγειονομικών Επιθεωρητών Εργασίας.

γ. Η κατάρτιση και εκτέλεση προγραμμάτων επιμόρφωσης σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας για Τεχνικούς Ασφάλειας, Γιατρούς Εργασίας, μέλη Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, καθώς και για εργαζόμενους, αυτοαπασχολούμενους, εργοδότες μικρομεσαίων επιχειρήσεων και στελέχη επιχειρήσεων.

δ. Η εξέταση και ο έλεγχος προγραμμάτων επιμόρφωσης τεχνικών ασφάλειας, γιατρών εργασίας και εκπροσώπων εργαζομένων που υποβάλλονται από Υπουργεία, εκπαιδευτικούς ή άλλους δημόσιους οργανισμούς κλπ, καθώς επίσης και η σχετική εισήγηση για γνωμοδότηση προς το ΣΥΑΕ.

ε. Ο προγραμματισμός και η τελική διαμόρφωση του περιεχομένου κάθε είδους εντύπων για ενημέρωση τόσο των Τεχνικών και Υγειονομικών Επιθεωρητών όσο και των εργαζομένων και των εργοδοτών σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

στ. Ο προγραμματισμός θεματολογίου και η διαμόρφωση κειμένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας για χρήση από τα μαζικά μέσα ενημέρωσης προς ευαισθητοποίηση του κοινού.

ζ. Η εισήγηση για προώθηση των θεμάτων υγείας και ασφάλειας μέσα από το εκπαιδευτικό σύστημα και η προς τούτο συνεργασία με τα Ανώτερα και Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και τις αρμόδιες υπηρεσίες ή όργανα του Υπουργείου Παιδείας.

η. Η οργάνωση και διεξαγωγή ημερίδων, σεμιναρίων, συνεδρίων και υποστήριξη δράσεων άλλων φορέων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

θ. Η εισήγηση πολιτικής για την αποτελεσματικότερη διάδοση πληροφοριών και οδηγιών για τα θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

ι. Η δημιουργία, λειτουργία και συνεχής ενημέρωση βάσεων δεδομένων για τα θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας.

ια. Η γνωμοδότηση επί των φακέλων επικινδυνότητας που υποβάλλουν οι επιχειρήσεις που εμπίπτουν στις διατάξεις για τα ατυχήματα μεγάλης έκτασης.

ιβ. Ο έλεγχος του νομότυπου και της πληρότητας των μελετών που υποβάλλονται για την αδειοδότηση των Εξωτερικών Υπηρεσιών Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ). Επίσης, η συμμετοχή στη γνωμοδοτική επιτροπή για τον έλεγχο του φακέλου αδειοδότησης των ΕΞΥΠΠ και ο έλεγχος των ΕΞΥΠΠ για θέματα τήρησης της εργατικής νομοθεσίας και για τον τρόπο παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης

ιγ. Ο έλεγχος των στοιχείων που υποβάλλουν οι Εσωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΣΥΠΠ) που αφορούν την οργανωτική τους δομή και τον τρόπο παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης από την ΕΣΥΠΠ σε όλους τους εργαζόμενους της επιχείρησης.

Το ΚΥΑΕ είναι κέντρο εφαρμοσμένης έρευνας με δυνατότητα μετρήσεων χημικών και φυσικών παραγόντων στους χώρους εργασίας καθώς και βιολογικών μετρήσεων των εργαζομένων. Παρέχει τεχνική υποστήριξη στους τεχνικούς και υγειονομικούς επιθεωρητές των περιφερειακών Υπηρεσιών. Έχει οριστεί ως ο Εθνικός Εστιακός Πόλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας

Το ΚΥΑΕ αποτελείται από 4 Τμήματα:

1. Τμήμα Προσδιορισμού Χημικών και Βιολογικών Παραγόντων
2. Τομέας Προσδιορισμού Φυσικών Παραγόντων
3. Τμήμα Ασφάλειας της Εργασίας και Εργονομίας
4. Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας και Προαγωγής της Υγείας

Το Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας διαθέτει εργαστήρια με μόνιμο και φορητό εξοπλισμό για την διενέργεια μετρήσεων των χημικών (αέρια, σκόνες κλπ) και των φυσικών (θόρυβο, φωτισμό, θερμοκρασία, υγρασία κλπ) παραγόντων στους χώρους εργασίας και μετρήσεις βιολογικών υγρών εργαζομένων.

Το **ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΣΕΠΕ)** είναι η αρμόδια αρχή για τον έλεγχο εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας. Με επί τόπου επιθεωρήσεις και άλλες σχετικές διαδικασίες ελέγχει εάν οι επιχειρήσεις συμμορφώνονται προς τις υποχρεώσεις τους για τα δικαιώματα και την προστασία των εργαζομένων. Παρακολουθεί κυρίως τα θέματα που αφορούν στους όρους εργασίας (χρονικά όρια, αμοιβή), στη νομιμότητα της απασχόλησης, στην έρευνα της ασφαλιστικής κάλυψης των εργαζομένων, καθώς και στις συνθήκες υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Σε περίπτωση μη συμμόρφωσης έχει την αρμοδιότητα να επιβάλει κυρώσεις.

Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.) συστάθηκε με το Ν. 2639/1998. Η διάρθρωση του ΣΕΠΕ περιλαμβάνει την κεντρική υπηρεσία και τις περιφερειακές υπηρεσίες. Η κεντρική υπηρεσία απαρτίζεται από:

- Το Γραφείο του Ειδικού Γραμματέα
- Την Υπηρεσία των Ειδικών Επιθεωρητών
- Τη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Συντονισμού Κοινωνικής Επιθεώρησης Εργασίας
 - Τη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Συντονισμού Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης Εργασίας
 - Τη Διεύθυνση Διοικητικής και Τεχνικής Στήριξης

Οι περιφερειακές υπηρεσίες ακολουθούν την περιφερειακή και νομαρχιακή διαίρεση της χώρας και περιλαμβάνουν:

16 Περιφερειακές Διευθύνσεις Κοινωνικής Επιθεώρησης στη δύναμη των οποίων ανήκουν 94 τοπικά Τμήματα (με κύρια αρμοδιότητα τον έλεγχο των όρων εργασίας, της παράνομης απασχόλησης και την έρευνα της ασφαλιστικής κάλυψης των εργαζομένων. Στις υπηρεσίες αυτές εντάσσονται οι Κοινωνικοί Επιθεωρητές Εργασίας).

7 Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου, σε επίπεδο Διεύθυνσης, με διαπεριφερειακή αρμοδιότητα, στη δύναμη των οποίων ανήκουν 52 τοπικά Τμήματα (με κύρια αρμοδιότητα τον έλεγχο των συνθηκών ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων και πρόληψης επαγγελματικών κινδύνων. Στις υπηρεσίες αυτές εντάσσονται οι Τεχνικοί και Υγειονομικοί Επιθεωρητές Εργασίας).

Το ΣΕΠΕ είναι ένας κατεξοχήν ελεγκτικός μηχανισμός με κύριο έργο τον έλεγχο εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας, που αφορά τους όρους εργασίας (χρονικά όρια, αμοιβή), τη νομιμότητα απασχόλησης, την έρευνα της ασφαλιστικής κάλυψης των εργαζομένων, καθώς και τις συνθήκες υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

Οι υπηρεσίες του ΣΕΠΕ λειτουργούν όλες τις ημέρες του μήνα και οι επιθεωρητές, λόγω της φύσεως του αντικειμένου, ασκούν τις ελεγκτικές αρμοδιότητες όλο το 24ωρο και όλες τις ημέρες της εβδομάδας.

Το ΣΕΠΕ προκειμένου να ανταποκριθεί στο έργο του έχει τις εξής μεταξύ άλλων αρμοδιότητες:

- Να εισέρχεται ελεύθερα σε κάθε χώρο εργασίας του ιδιωτικού ή του δημόσιου τομέα, οποιαδήποτε ώρα κατά τη διάρκεια της ημέρας ή της νύχτας, ακόμη και χωρίς προειδοποίηση.
- Να προβαίνει σε κάθε είδους αναγκαία εξέταση, έλεγχο ή έρευνα αναφορικά με τη διαπίστωση της τήρησης των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας.
- Να διακόπτει προσωρινά τη λειτουργία της επιχείρησης ή τμήματός της, αν κρίνει ότι υπάρχει άμεσος κίνδυνος για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων.
- Να επιβάλλει κυρώσεις διοικητικές ή να προσφεύγει στη δικαιοσύνη για την επιβολή ποινικών κυρώσεων.
- Να έχει πρόσβαση στα αρχεία, έγγραφα, μητρώα, βιβλία και άλλα στοιχεία της επιχείρησης.
- Να ερευνά τα αίτια των θανατηφόρων και σοβαρών εργατικών ατυχημάτων και να συντάσσει εκθέσεις αυτοψίας.
- Να διερευνά τα αίτια και τις συνθήκες εμφάνισης των επαγγελματικών νόσων.
- Να προβαίνει σε δειγματοληψίες, αναλύσεις, μετρήσεις φυσικών, χημικών και βιολογικών παραγόντων και να λαμβάνει φωτογραφίες.
- Να παρεμβαίνει συμφιλωτικά για την επίλυση των αναφερόμενων ατομικών ή συλλογικών διαφορών εργασίας.

Η παρεμπόδιση της εισόδου των επιθεωρητών εργασίας στις επιχειρήσεις ή η παροχή ψευδών στοιχείων συνεπάγεται ποινικές κυρώσεις.

Όλες οι διοικητικές, αστυνομικές, λιμενικές αρχές, οι δικαστικές υπηρεσίες, οι δημόσιες υπηρεσίες, καθώς και οι υπηρεσίες της αυτοδιοίκησης και των δύο βαθμών υποχρεούνται να παρέχουν στο ΣΕΠΕ σε κάθε αιτούμενη συνδρομή. (www.ypakp.gr)



3.3. ΕΛΙΝΥΑΕ

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής & Ασφάλειας της Εργασίας είναι ένας μη κερδοσκοπικός φορέας, που ιδρύθηκε με την έμπρακτη συνεργασία των κύριων εργοδοτικών & συνδικαλιστικών οργανώσεων της χώρας, αλλά και της πολιτείας. Παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες εμπειρογνώμονα σε επιχειρήσεις, συνδικαλιστικές οργανώσεις και άλλους φορείς σε θέματα ασφάλειας και υγείας της εργασίας. Δραστηριοποιείται κυρίως στους τομείς της πληροφόρησης, εφαρμοσμένης έρευνας, επιμόρφωσης και εκπαίδευσης. Το δρόμο για τη δημιουργία του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. άνοιξε το άρθρο 7 της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (Ε.Γ.Σ.Σ.Ε.) του 1988 και ολοκλήρωσε το άρθρο 6 της Ε.Γ.Σ.Σ.Ε. των ετών 1991-92. Στη συνέχεια συστήθηκε μικτή επιτροπή εμπειρογνομόνων της Γενικής Συνομοσπονδίας Εργατών Ελλάδας (Γ.Σ.Ε.Ε.), του Συνδέσμου Ελληνικών Βιομηχανιών (Σ.Ε.Β.), της Γενικής Συνομοσπονδίας Επαγγελματιών, Βιοτεχνών και Εμπόρων Ελλάδος (Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε.) και της Ένωσης Εμπορικών Συλλόγων Ελλάδος (Ε.Ε.Σ.Ε.) που κατέθεσε πόρισμα τον Ιούλιο του 1991 με τα βασικά έγγραφα για την ίδρυση του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Η δημιουργία του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας εντάσσεται στα πλαίσια μιας σημαντικής προσπάθειας με διπλό στόχο:

- Την υπέρβαση των ελλείψεων υποδομής (πληροφόρηση, ειδίκευση, έρευνα, κατάρτιση και επιμόρφωση) οι οποίες αποτελούν τις κυριότερες αιτίες καθυστέρησης και στασιμότητας στα ζητήματα της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας στην Ελλάδα.
- Την ικανοποίηση των απαιτήσεων που γεννά η δημιουργία του Ενιαίου Ευρωπαϊκού Χώρου και η εφαρμογή από τα Κράτη - Μέλη των Κοινοτικών Οδηγιών που ρυθμίζουν θέματα του τομέα της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας και ειδικά της Κοινοτικής Οδηγίας Πλαίσιο 89/391.

Η προώθηση της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας είναι υπόθεση τόσο κοινωνική όσο και οικονομική. Η διαμόρφωση κατάλληλου εργασιακού περιβάλλοντος συμβάλλει στη μείωση των επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών, στη μείωση των εστιών επαγγελματικού κινδύνου, στην αύξηση της παραγωγικότητας και συνεπώς στη μείωση του κόστους. Για τους λόγους αυτούς η προώθηση της Επαγγελματικής Υγείας

και Ασφάλειας πρέπει να είναι βασική συνιστώσα μιας κοινωνίας που δεν βλέπει το εργατικό δυναμικό της - και τον πολίτη γενικότερα - μόνο ως συντελεστή παραγωγής, αλλά ως οντότητα που πρέπει να αποτελεί ταυτόχρονα την αφετηρία αλλά και τον τελικό αποδέκτη της επιδιωκόμενης ευημερίας.

Σύμφωνα με το Καταστατικό του, "ο σκοπός του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. είναι μη κερδοσκοπικός αλλά γενικότερα οικονομικός κατά την έννοια του άρθρου 784 Α.Κ., συνιστάμενος εις την επιστημονική και τεχνική υποστήριξη και εξυπηρέτηση της πολιτικής για την Υγεία, την Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στην Ελλάδα.

Ειδικότερα ο σκοπός του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. είναι:

- Ο εντοπισμός, η καταγραφή, η επεξεργασία, η ανάλυση και έρευνα των βλαπτικών παραγόντων ή και καταστάσεων του εργασιακού περιβάλλοντος και των επιπτώσεών τους στην Υγεία, την Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων.
- Η επεξεργασία ρυθμίσεων, κανονισμών και σχετικής νομοθεσίας.
- Η παρακολούθηση των διεθνών εξελίξεων και εμπειριών, η προώθηση της τεκμηρίωσης των σχετικών ζητημάτων.
- Η προώθηση της πληροφόρησης, ενημέρωσης και εκπαίδευσης των μερών στα θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων.
- Η συνεισφορά στην διερεύνηση και αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν από την αλληλεπίδραση εργασιακού και ευρύτερου περιβάλλοντος καθώς και από τους γενικότερους όρους διαβίωσης και εργασίας.
- Η μελέτη πιθανών επιπτώσεων στην Υγεία των εργαζομένων λόγω της εφαρμογής νέας τεχνολογίας και μεθόδων πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου.
- Η παροχή υπηρεσιών Εμπειρογνώμονα σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων αν ζητηθεί από ένα εκ των μερών (εργοδότες- εργαζόμενοι)."

"Για την πραγματοποίηση του σκοπού του το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.:

- Δημιουργεί υλικοτεχνική υποδομή με ικανή στελέχωση στην έδρα του και την περιφέρεια και ανάλογα εργαστήρια για την κάλυψη των αναγκών του.
- Επεξεργάζεται και προτείνει μεθόδους μετρήσεων και δειγματοληψιών για τον προσδιορισμό και την ανάλυση των φυσικών, χημικών και βιολογικών παραγόντων στους χώρους εργασίας όπως επίσης και των βιολογικών δεικτών προτείνοντας παράλληλα και τις αντίστοιχες οριακές τιμές, επιστημονικά τεκμηριωμένες, που θα πρέπει κάθε φορά να ισχύουν.

- Συνεργάζεται με τις κάθε βαθμού επαγγελματικές ενώσεις εργαζομένων και εργοδοτών.

- Συνεργάζεται με τις οργανώσεις εργαζομένων και εργοδοτών και με ανάλογους με το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. φορείς σε Ευρωπαϊκό και Διεθνές επίπεδο.

- Συνεργάζεται με τα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και τους επιστημονικούς φορείς της χώρας.

- Διοργανώνει και εφαρμόζει προγράμματα επιμόρφωσης: Τεχνικών Ασφάλειας, Ιατρών Εργασίας, Μελών Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, Στελεχών Επιχειρήσεων, Συνδικαλιστικών Στελεχών, Εργαζομένων, σε θέματα Υγιεινής και Ασφαλείας των εργαζομένων σε επιχειρησιακό, κλαδικό, τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο. Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών γίνεται με ευθύνη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. ή με την συνεργασία επαγγελματικών, κρατικών και κοινωνικών φορέων της Ελλάδας και του Εξωτερικού.

- Διεξάγει έρευνες ή μελέτες που ενδιαφέρουν τα μέρη (εργαζόμενοι-εργοδότες) αυτοτελώς ή σε συνεργασία με επαγγελματικούς, κρατικούς και επιστημονικούς φορείς σε εθνικό ή διεθνές επίπεδο.

- Προβαίνει στη συλλογή, επεξεργασία, ανταλλαγή και διάδοση πληροφοριών, με όλα τα δυνατά μέσα, συμπεριλαμβανομένων των τραπεζών πληροφοριών, δικτύων μεταγωγής δεδομένων και μητρώων.

- Τηρεί στατιστικά στοιχεία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών, ερευνά τα αίτια τους και μελετά τις μεθόδους αντιμετώπισης τους.

- Προβαίνει σε κάθε ενέργεια χρήσιμη για την επίτευξη των σκοπών του."

Η συγκέντρωση ανθρώπινου δυναμικού διεπιστημονικής σύνθεσης με αποκλειστικό σκοπό την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, με την εμπιστοσύνη και υποστήριξη της κορυφαίας συνδικαλιστικής οργάνωσης των εργαζομένων καθώς και του συνόλου των εργοδοτικών οργανώσεων, θέτει μία νέα δυναμική στην προώθηση της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας.

Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. αποτελείται από τρία Κέντρα:

- Κέντρο Εφαρμοσμένης Έρευνας
- Κέντρο Κατάρτισης
- Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης (www.elinyae.gr)

3.4. Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας

Σύμφωνα με το νόμο 1568/85 και το ΠΔ 17/1996 ο εργοδότης προκειμένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της νομοθεσίας για την υποχρέωση να παρέχει με δικούς του πόρους τις απαραίτητες υπηρεσίες ΥΑΕ στους εργαζόμενους που απασχολεί. Συγκεκριμένα υπηρεσίες Τεχνικού Ασφαλείας πρέπει να παρέχονται από κάθε επιχείρηση που απασχολεί έστω και έναν μισθωτό εργαζόμενο, ενώ Ιατρού Εργασίας όταν η επιχείρηση απασχολεί κατά μέσο όρο 50 ή περισσότερους εργαζόμενους ετησίως. Ο εργοδότης για να παρέχει τις υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας μπορεί να επιλέξει μεταξύ των περιπτώσεων ανάθεσης των καθηκόντων αυτών σε εργαζόμενους στην επιχείρηση ή σε άτομα εκτός της επιχείρησης ή της σύναψης σύμβασης με ΕΞΥΠΠ (Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης) ή συνδυασμό μεταξύ αυτών των δυνατοτήτων (www.ypakp.gr).

Οι ΕΞΥΠΠ οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με το ΠΔ 95/99, ασκούν τις αρμοδιότητες και έχουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του Τεχνικού Ασφαλείας και του Ιατρού Εργασίας και μπορούν να καλύπτουν όλους τους κλάδους οικονομικής δραστηριότητας (γενικές ΕΞΥΠΠ) ή να είναι κλαδικές, ενός ή περισσότερων κλάδων. Για την έναρξη λειτουργίας τους, υποχρεούνται να κατέχουν σχετική άδεια, που εκδίδεται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και ανανεώνεται κάθε τριετία.

Για την αδειοδότησή τους, οι ΕΞΥΠΠ, πρέπει να διαθέτουν δύο επιστημονικούς υπευθύνους, έναν για θέματα Ασφάλειας της Εργασίας και έναν για την Ιατρική της Εργασίας. Επίσης πρέπει να διαθέτουν το αναγκαίο τεχνικό και ιατρικό προσωπικό για την παροχή των υπηρεσιών του Τεχνικού Ασφαλείας και Ιατρού Εργασίας, καθώς και την απαιτούμενη υλικοτεχνική υποδομή. Στην υποδομή αυτή υπάγεται εξοπλισμός για τη διενέργεια μετρήσεων φυσικών, χημικών και βιολογικών παραγόντων, καθώς και ιατρικών εξετάσεων, ο οποίος, για τις γενικές ΕΞΥΠΠ, προσδιορίζεται επακριβώς στο Π.Δ. 95/99.

Για την πραγματοποίηση των μετρήσεων είναι επίσης απαραίτητο οι ΕΞΥΠΠ, είτε να διαθέτουν, είτε να συνεργάζονται με τα κατάλληλα εργαστήρια.

Ανάθεση καθηκόντων σε ΕΞΥΠΠ

Η ανάθεση των αρμοδιοτήτων του ΤΑ ή/και του ΙΕ σε μία ΕΞΥΠΠ γίνεται με γραπτή σύμβαση, η οποία κοινοποιείται στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας. **Η σύμβαση πρέπει να αναφέρει:**

1. Το νομικό καθεστώς, το νόμιμο εκπρόσωπο και την έδρα της ΕΞΥΠΠ.
2. Το είδος των υπηρεσιών που αφορά η σύμβαση (καθήκοντα ΤΑ, καθήκοντα ΙΕ, ή και τα δύο).
3. Τα προσόντα των ατόμων που έχουν οριστεί για την παροχή των υπηρεσιών (τα οποία πρέπει επιπρόσθετα να πιστοποιούνται).
4. Η δραστηριότητα, οι εγκαταστάσεις και ο αριθμός εργαζομένων της επιχείρησης χωρισμένος κατά φύλο και κατηγορία καθηκόντων (υπαλλήλους ή εργατοτεχνίτες).
5. Τον ελάχιστο προβλεπόμενο χρόνο παροχής των υπηρεσιών, καθώς και το χρόνο απασχόλησης των ατόμων που έχουν οριστεί για την παροχή των υπηρεσιών (ο οποίος είναι δυνατόν να υπερβαίνει τον ελάχιστο) (Φύλανδρος, 2007).

3.4.1. Ποια άτομα όμως αποτελούν την ομάδα Υγιεινής της Εργασίας;

Στη χώρα μας τα άτομα που την αποτελούν είναι ο Γιατρός Εργασίας και ο Τεχνικός Ασφαλείας, ενώ προβλέπεται να απασχολούνται και άλλοι ειδικά εκπαιδευμένοι ανάλογα με τις ανάγκες, πχ. Επισκέπτης Υγείας ή Νοσηλεύτης Επαγγελματικής Υγείας.

Όσον αφορά τις αρμοδιότητες του γιατρού εργασίας, ο γιατρός εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζομένους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Τις γραπτές υποδείξεις ο γιατρός εργασίας καταχωρεί στο ειδικό βιβλίο του άρθρου 6 του νόμου 1568/85. Ο εργοδότης λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται σ' αυτό το βιβλίο. (άρθρο 9, παρ.1). Στο άρθρο 11 αναφέρεται ότι αν ο εργοδότης διαφωνεί με τις γραπτές υποδείξεις και συμβουλές του τεχνικού ασφαλείας ή του γιατρού εργασίας, οφείλει να αιτιολογήσει τις απόψεις του και να τις κοινοποιήσει και στην Ε.Υ.Α.Ε. ή στον αντιπρόσωπο των εργαζομένων. Σε περίπτωση διαφωνίας, η διαφωνία θα επιλύεται από τον επιθεωρητή εργασίας και μόνο.

Το Π.Δ.294/88 αποφασήθηκε το χρόνο απασχόλησης και τα προσόντα του γιατρού εργασίας (ΙΕ) και του τεχνικού ασφαλείας (ΤΑ). Ανάμεσα στα καθήκοντα που ανατίθενται στους ΤΑ και ΙΕ, για τα οποία όμως την τελική ευθύνη διατηρεί ο εργοδότης, συγκαταλέγονται τα εξής:

- Εκτίμηση των επαγγελματικών κινδύνων και, με βάση αυτή, επιλογή δραστηριοτήτων πρόληψης και μεθόδων εργασίας και παραγωγής που θα εξασφαλίζουν τη βελτίωση του επιπέδου προστασίας των εργαζομένων

και ενσωμάτωση τους στο σύνολο των δραστηριοτήτων του οργανισμού σε όλα τα επίπεδα της ιεραρχίας.

- Ενημέρωση των εργαζομένων σχετικά με τους κινδύνους που διατρέχουν, καθώς και για τα μέτρα και τις δραστηριότητες προστασίας και πρόληψης που πρέπει να τηρούν.
- Ενθάρρυνση και διευκόλυνση της επιμόρφωσης και εκπαίδευσης των εργαζομένων στον τομέα της ΥΑΕ.
- Εξασφάλιση της συντήρησης και της παρακολούθησης της ασφαλούς λειτουργίας μέσων και εγκαταστάσεων.
- Λήψη αναγκαίων μέτρων και οργάνωση της υποδομής για θέματα που αφορούν τις πρώτες βοήθειες, την πυρασφάλεια και την εκκένωση των χώρων σε περίπτωση σεισμού, πυρκαγιάς κτλ. (Βελονάκης και Τσαλίκोगλου, 2005)



3.4.2. Έλλειψη Ιατρών Εργασίας

Ο Ιατρός εργασίας είναι ειδικός, σύμφωνα με την ελληνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία, στον εντοπισμό και την πρόληψη κινδύνων της υγείας υπαλλήλων. Στην Ελλάδα το έργο του ιατρού εργασίας – ελλείπει των ιατρών αυτής της ειδικότητας – καλύπτουν ιατροί άλλων ειδικοτήτων όπως, καρδιολόγοι, οφθαλμίατροι, παθολόγοι. Η ειδικότητα αυτή αριθμεί στη χώρα μας τα 60 μέλη, ενώ παραδόξως συμπίπτει πολλά από αυτά να είναι και άνεργοι.

Ο ισχύον νόμος επιχειρήσεις με πάνω από 50 εργαζομένους υποχρεούνται να απασχολούν ιατρό εργασίας. Με βάση τον αριθμό του προσωπικού, πρέπει να παραβρίσκονται στην επιχείρησι ανάλογες ώρες, ώστε να εξετάζουν τους ασθενείς για τυχόν προβλήματα υγείας που προκύπτουν από την εργασία τους και να τηρούν πλήρη ιατρικό φάκελο. Για να καλύψει η χώρα μας τις ανάγκες χιλιάδων επιχειρήσεων πρέπει να διαθέτει τουλάχιστον 1.000 ιατρούς εργασίας, ενώ μέχρι το 2008, σύμφωνα με τον

ισχύοντα νόμο, πρέπει να απασχολούνται στις επιχειρήσεις αποκλειστικά εξειδικευμένοι ιατροί εργασίας. Η εφαρμογή του νόμου είναι αβέβαιη αφού κάθε χρόνο εκπαιδεύονται στη χώρα μας περίπου 5 γιατροί εργασίας (Ευθυμιάδου 2005).

3.4.3. Ο ρόλος του νοσηλευτή εργασίας στην Ελλάδα και στην Ε.Ε.



Στη χώρα μας δεν είναι γνωστό πόσοι νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας (επισκέπτες υγείας, βοηθοί νοσηλευτών, κ.λ.π.) εργάζονται σε υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας, πολύ δε περισσότερο δεν υπάρχουν στοιχεία για το ρόλο τους. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία από το FOHNEU (Federation of Occupational Health Nurses within the European Union) υπάρχουν περίπου 100 νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας στην Ελλάδα που απασχολούνται στον τομέα της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας. Γενικά όλοι οι σύνδεσμοι νοσηλευτών που θα παρουσιαστούν παρακάτω σε διεθνές επίπεδο εκπροσωπούνται από τον FOHNEU.

ΒΕΛΓΙΟ

Οργάνωση των νοσηλευτών υγιεινής της εργασίας στο Βέλγιο

Στο Βέλγιο υπάρχει ο Σύνδεσμος Νοσηλευτών Υγιεινής της Εργασίας όπου αποτελείται από 350 νοσηλευτές που εργάζονται σε χώρους υγιεινής της εργασίας, σε προληπτική ιατρική και γενικότερα σε διάφορους οργανισμούς από το 1979. Στο Βέλγιο η νοσηλεύτρια υγιεινής της εργασίας έρχεται σε καθημερινή επαφή με τον εργαζόμενο και αναγνωρίζει τα προβλήματα στα αρχικά στάδια.

Ο σκοπός του οργανισμού είναι να:

- Να εξασφαλιστεί η υγεία, η ασφάλεια και η ευημερία των εργαζομένων
- Να ενθαρρύνει τους νοσηλευτές υγιεινής της εργασίας να πραγματοποιήσουν έρευνα σε περιοχές εκπαίδευσης, πρακτικής
- Να εξασφαλιστεί επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγιεινής της εργασίας
- Να εξασφαλιστεί ότι ο ρόλος των νοσηλευτών υγιεινής της εργασίας στο χώρο εργασίας αναγνωρίζεται από την κυβέρνηση.

AFISTEB(Association of French speaking occupational health nurses in Belgium)

Ο σκοπός αυτού του συνδέσμου είναι να συνεισφέρει στην ανάπτυξη του επαγγέλματος, να συγκεντρώσει τους νοσηλευτές που οι δραστηριότητές τους συνδέονται με την προώθηση και την διατήρηση της υγείας του καθενός στο χώρο εργασίας.

ΔΑΝΙΑ

Ο ρόλος του νοσηλευτή υγιεινής της εργασίας είναι: 26% διοίκηση, 16% έρευνα και ανάπτυξη, 1% πρώτες βοήθειες, 6% ψυχοκοινωνική καθοδήγηση, 7% ιατρικές εξετάσεις και έλεγχος, 28% παρακολούθηση και 16% αγωγή υγείας.

ΓΑΛΛΙΑ

Ο GIT είναι ένας επαγγελματικός σύνδεσμος των νοσηλευτών υγιεινής της εργασίας στην Γαλλία που δημιουργήθηκε το 1987. Οι στόχοι του είναι να προωθήσει τον ρόλο και τις αποστολές του επαγγέλματος, να προωθήσει την έρευνα, να ενθαρρύνει τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση στον τομέα, να αξιοποιήσει την εξειδίκευση των νοσηλευτών υγιεινής της εργασίας. Εκδίδει και διανέμει κριτική και πληροφοριακά φυλλάδια. Τα μέλη που αποτελούν τον σύνδεσμο εργάζονται σε ιδιωτικές παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας καλύπτοντας μια ή περισσότερες επιχειρήσεις, σε νοσοκομεία, στο δημόσιο σύστημα υγείας σε προληπτικές υπηρεσίες υγείας και νοσηλευτές υγιεινής της εργασίας που ψάχνουν για δουλειά.

ΙΡΛΑΝΔΙΑ

OCCUPATIONAL HEALTH NURSE SECTION

Συγκροτήθηκε τον Ιανουάριο 1974

Οι κύριοι στόχοι του ήταν να καθορίσει μια μισθολογική κλίμακα για τους νοσηλευτές υγιεινής της εργασίας και να δημιουργήσει έναν εκπαιδευτικό κύκλο σπουδών.

ΣΟΥΗΔΙΑ

Ο σουηδικός σύνδεσμος των νοσηλευτών υγιεινής της εργασίας έχει 1,300 μέλη στη Σουηδία, Οι στόχοι του είναι:

- Περηφάνεια του επαγγέλματος
- Έρευνα, ανάπτυξη, τεκμηρίωση και εκτίμηση μέσα στο εργασιακό χώρο και καθήκοντα νοσηλευτών υγιεινής της εργασίας
- Εξασφάλιση ποιότητας των υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας
- Η εκπαίδευση για νοσηλευτική της εργασίας θα πρέπει να είναι εξειδικευμένη νοσηλευτική εκπαίδευση

- Διεθνή συνεργασία (www.fohneu.org)

ΑΓΓΛΙΑ

Royal college of nursing(RCN)

- Το 1928 το κολλέγιο νοσηλευτικής ιδρύθηκε για να εκπαιδεύσει νοσηλευτές σε εξειδικευμένους τομείς μετά από την αποφοίτησή τους από τη γενική νοσηλευτική. (www.fohneu.org)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1. Ταξινόμηση και ορισμός των επαγγελματικών κινδύνων

Επαγγελματικός κίνδυνος είναι ουσία, παράγοντας ή φυσική κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει βλάβη σε συνθήκες

- τραυματισμού ή ασθένειας,
- καταστροφής του εργασιακού χώρου, ή του περιβάλλοντος ή
- συνδυασμό των παραπάνω

Οι κίνδυνοι που πηγάζουν από κάθε επαγγελματική δραστηριότητα, αν και συνήθως δρουν σε συνέργια (π.χ. η εντατικοποίηση της εργασίας σε ένα εργασιακό περιβάλλον με υψηλά επίπεδα θορύβου δημιουργεί τις προϋποθέσεις ώστε να εκδηλωθεί τόσο μια επαγγελματική ασθένεια όσο και ένα εργατικό ατύχημα) παρουσιάζονται στον Πίνακα 1 όπως κατηγοριοποιούνται στη διεθνή βιβλιογραφία (Σουρτζή,2007)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

<p>ΦΥΣΙΚΟΙ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Θόρυβος • Δονήσεις • Ιονίζουσα ακτινοβολία • Μη ιονίζουσα ακτινοβολία • Θερμότητα • Κρύο • Βαρομετρικές αλλαγές 	<p>ΧΗΜΙΚΟΙ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Σκόνες • Καπνοί αέρια • Ατμοί • Αναθυμιάσεις • Ίνες • υγρά
<p>ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ</p> <ul style="list-style-type: none"> • έντομα • ζώφια • μύκητας • βακτηρίδια • ιοί 	<p>ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ-ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ</p> <ul style="list-style-type: none"> • στάση-θέση σώματος • κίνηση • συναισθηματική κατάσταση • εντατική εργασία • μονοτονία • αντικοινωνικές ώρες

	εργασίας(βάρδιες)
	<ul style="list-style-type: none">• επαναλαμβανόμενες διαδικασίες• φωτισμός, χρώματα, ορατότητα

4.2 Επαγγελματικοί κίνδυνοι στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας

Οι κύριοι παράγοντες και τα συναφή προβλήματα υγείας στους εργαζόμενους στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης έχουν τεκμηριωθεί επαρκώς και περιλαμβάνουν τα εξής (<http://osha.europa.eu>):

- φόρτιση του μυοσκελετικού συστήματος-κακές στάσεις εργασίας, βαριά φορτία
- βιολογικούς παράγοντες-μικροοργανισμούς, ιούς, π.χ. HIV και ηπατίτιδα B, μολυσμένο αίμα
- χημικές ουσίες-που περιλαμβάνουν απολυμαντικά, αναισθητικά αέρια και αντιβιοτικά. Είναι επιβλαβείς για το δέρμα, αναπνευστικό σύστημα και πιθανώς καρκινογόνες
- ραδιολογικούς κινδύνους
- αλλαγές βάρδιας, ρυθμό εργασίας και νυχτερινή εργασία
- βία προερχόμενη από το κοινό
- άλλους παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία άγχους-φροντίδα προσώπων, καθώς και παράγοντες που συνδέονται με την οργάνωση εργασίας και τις συναδελφικές σχέσεις
- εργατικά ατυχήματα-πτώσεις, κοψίματα, τρυπήματα από βελόνες, ηλεκτροπληξίες, κ.λ.π

Αναλυτικότερα παρουσιάζουμε στον Πίνακα 2 (Βελονάκης και Τσαλίκογλου, 2005) τους κινδύνους που μπορούν να προκαλέσουν επαγγελματική νόσο στο νοσοκομείο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 Κίνδυνοι ικανοί να Κυρίως εκτεθειμένες ομάδες προκαλέσουν επαγγελματική νόσο στο εργαζομένων νοσοκομείο

Θόρυβος	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας(κυρίως εργαζόμενοι στο μηχανοστάσιο)
Δονήσεις	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας και μαγειρείων
Ακραίες θερμοκρασιακές συνθήκες	Εργαζόμενοι στους χώρους των πλυντηρίων, μαγειρείων, ψυγείων, καθώς και αποστείρωσης
Ιονίζουσες ακτινοβολίες	Προσωπικό ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου, χειρουργείων, χώρων με φορητά ακτινολογικά μηχανήματα(π.χ. οδοντίατροι), του τμήματος πυρηνικής φυσικής, των κλινικών και ερευνητικών Εργαστηρίων που κάνουν χρήση ραδιενεργώνσκευασμάτων και του Τμήματος ακτινοθεραπείας
Μη ιονίζουσες ακτινοβολίες	Εργαζόμενοι που κάνουν χρήση λυχνιών υπεριώδους ακτινοβολίας και συσκευών laser
Βιολογικοί παράγοντες	ΙΑτρονοσηλευτικό προσωπικό(και ως επί το πλείστον το προσωπικό των Εργαστηρίων), εργαζόμενοι καθαριότητας
Οξείδιο του αιθυλενίου	Νοσηλευτικό προσωπικό στους χώρους αποστείρωσης
Ατμοί φορμαλδεΰδης	Παθολογοανατόμοι, χειρουργοί, νοσηλευτές, ενδοσκόποι
Διαλυτικά: τετραχλωράνθρακας, μεθανόλη, εξάνιο, βενζόλιο, ξυλόλη	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας και Εργαστηρίων
Κυτταροστατικά φάρμακα	Νοσηλευτές ογκολογικού Τμήματος και προσωπικό Φαρμακείου

Πρωτοξείδιο του αζώτου και αλογονομένοι πτητικοί παράγοντες	Προσωπικό χειρουργείου και θαλάμων ανάληψης
Καπνός ηλεκ/καυτηριασμού	Προσωπικό χειρουργείων
Χημικά αντιδραστήρια	Προσωπικό εργαστηρίων
Αμάλαμα υδραργύρου	Προσωπικό οδοντιατρείων
Αντισηπτικά, απολυμαντικά	Υγειονομικό προσωπικό (και κυρίως νοσηλευτικό προσωπικό στους χώρους αποστείρωσης)
Απορρυπαντικά	Εργαζόμενοι καθαριότητας
Βερνίκια, χρώματα και συνθετικές κόλλες	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας
Latex	Υγειονομικό προσωπικό
Κυλιόμενο ωράριο(βάρδιες) και νυχτερινή εργασία	Ιατρονοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό
Ψυχολογικοί παράγοντες	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
Κακή στάση σώματος	Εργαζόμενοι σε μικροσκόπια ή ενδοσκόπια, χειρουργεία, οδοντίατροι, χειριστές Η/Υ
Παρατεταμένη ορθοστασία	Εργαζόμενοι σε χειρουργεία ή εργαστήρια
Χειρισμός φορτίων	Νοσηλευτές, τραυματιοφορείς και χειριστές βαρέων φορτίων, όπως π.χ. οι αποθηκάριοι
Stress	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (σε μεγαλύτερο βαθμό χειρουργοί και εργαζόμενοι στα ΤΕΠ),χειριστές Η/Υ,monitors(π.χ. σε μονάδες εντατικής θεραπείας)

Η εκτίμηση του βαθμού του επαγγελματικού κινδύνου και η αποτελεσματική διαχείριση της ασφάλειας και της υγείας είναι το κλειδί για την πρόληψη και τη μείωση της έκθεσης των εργαζομένων στον υγειονομικό κλάδο στους επαγγελματικούς κινδύνους. Τα παραπάνω περιλαμβάνουν: ύπαρξη συστήματος διαχείρισης ασφάλειας και υγείας, πολιτική πρόληψης και εκτίμησης κινδύνου, κατάρτιση, συμβουλευτική προς τους εργαζομένους, υπηρεσίες πρόληψης με κατάλληλη υποστήριξη, ενσωμάτωση της ΕΑΥ σε άλλες διαδικασίες διαχείρισης, όπως προμήθειες και ανάθεση συμβάσεων.

Ειδικότερα:

- η εκτίμηση του βαθμού του κινδύνου γίνεται μέσω της εξέτασης όλων των υφισταμένων κινδύνων και του προσδιορισμού αυτών που μπορεί να προκαλέσουν τραυματισμούς και με ποιον τρόπο, καθώς και της ανάληψης κατάλληλων ενεργειών για την πρόληψη των κινδύνων, με κύριο στόχο καταρχάς την πρόληψη τους στην πηγή

- η παροχή συμβουλών προς το προσωπικό και η ενεργός συμμετοχή των εκπροσώπων του προσωπικού, π.χ. μέσω επιτροπών ασφαλείας, αποτελεί σημαντικό μέρος της επιτυχημένης διαχείρισης.

Όλες οι επαγγελματικές ομάδες του κλάδου διατρέχουν κινδύνους-όχι μόνο το νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και το προσωπικό υποστήριξης και το ειδικευμένο προσωπικό, καθώς και ένα ολόκληρο φάσμα επαγγελματιών συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων στα εργαστήρια και των αναισθησιολόγων. Ας μην ξεχνάμε ότι η καλύτερη επίδοση της ασφάλειας και της υγείας στον υγειονομικό κλάδο δεν ωφελεί μόνον τους εργαζομένους σε αυτόν, αλλά και τους ασθενείς, και μειώνει τις δαπάνες. (<http://osha.europa.eu>)

Δυστυχώς όμως ο αριθμός των ελληνικών ερευνών αναφορικά με τους παράγοντες κινδύνου για την υγεία των εργαζομένων στα ελληνικά νοσοκομεία αποδεικνύει ότι η αναγνώριση και η εκτίμηση τους ως μια δομημένη και συστηματική διαδικασία, αν και αποτελεί νομοθετική υποχρέωση και στην Ελλάδα, δεν λαμβάνει χώρα λόγω της απουσίας οργανωμένων υπηρεσιών Υγιεινής της Εργασίας.

4.3 Επαγγελματικά νοσήματα που αφορούν τους επαγγελματίες υγείας

Τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια, οι συνθήκες εργασίας αλλάζουν συνεχώς. Εντατικοποίηση και ευέλικτες μορφές εργασίας (ώστε να μειωθεί το εργατικό κόστος), απροειδοποίητες αλλαγές στο εργασιακό καθεστώς και αυξανόμενες απαιτήσεις από τους εργαζομένους, νέες τεχνολογίες και μοναχική εργασία, δημιουργούν καταστάσεις μεγάλης πίεσης, που έχουν ως συνέπεια μια σειρά από «νέες» επαγγελματικές ασθένειες=στρες, μυοσκελετικά προβλήματα, χρόνια κόπωση, ψυχολογική εξουθένωση, κατάθλιψη καθώς και μετάδοση αιματογενών νοσημάτων, ιδιαιτέρως εκείνων για τα οποία δεν υπάρχει αποτελεσματική πρόληψη (π.χ. ηπατίτιδα C, HIV, κλπ.). Απ' όλα αυτά όμως ως επαγγελματικό νόσημα αναγνωρίζεται η Ηπατίτιδα Β (Πίνακας 3) σύμφωνα με

το άρθρο 40 του κανονισμού του ΙΚΑ, ο οποίος είναι φανερό ότι χρήζει αναθεώρησης αφού υφίσταται από το 1979.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Ηπατίτιδα

Περιγραφή νοσήματος	Επιχειρήσεις, εργασίες, επαγγέλματα	Χρόνος
Ηπατίτιδα εξ ιού συνήθους συμπτωματολογίας και εξ αυτής επιπλοκές	Επαγγελματική δραστηριότητα εκθέτουσα το άτομο σ' επαφή με τον ιό της ηπατίτιδας (ιατροί, νοσηλευτές, παρασκευαστές, τραυματιοφορείς, καθαρίστριες	Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης: 15 ημέρες. Μέγιστος χρόνος από διακοπής της απασχόλησης: 180 ημέρες

Στη συνέχεια αναφέρονται αναλυτικά μερικά από τα συνηθέστερα προβλήματα επαγγελματικών κινδύνων.

Η αλλεργία από λάτεξ



Πολλοί εργαζόμενοι στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης εμφανίζουν αλλεργία από το λάτεξ από τα προστατευτικά γάντια που χρησιμοποιούν. Οι αλλεργικές αντιδράσεις περιλαμβάνουν δερματικό ερύθημα, προβλήματα από τη μύτη, τους παραρρινίους κόλπους και τους οφθαλμούς, άσθμα, ακόμη και σοκ.

Μυοσκελετικές παθήσεις (ραχιαλγίες και μυαλγίες, ειδικότερα στον αυχένα και τους ώμους).

Παρά την πρόοδο της τεχνολογίας, η έκθεση των εργαζομένων σε επίπονες, κοπιώδεις στάσεις, χειρωνακτική διακίνηση βαρέων φορτίων, αντί να μειωθεί, έχει αυξηθεί την τελευταία δεκαετία. Πόνοι στην πλάτη, μυϊκοί πόνοι στον αυχένα και τους ώμους και

τραυματισμοί είναι τα προβλήματα που κυρίως παρουσιάζονται σε όσους εργάζονται με ταχείς ρυθμούς και εντός πιεστικών προθεσμιών. Ο συσχετισμός μεταξύ μυοσκελετικών παθήσεων, άγχους και χαρακτηριστικών της εργασίας (επαναλαμβανόμενη εργασία, ρυθμός εργασίας) είναι στενός.

Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout).

Έχει ακόμη μεταφραστεί ως εργασιακή κατάθλιψη ή σύνδρομο εγκεφαλικής υπερφόρτωσης. Επέρχεται όταν το μυαλό του εγκεφαλικά εργαζόμενου «βραχυκυκλώνει» από την... υπερφόρτωση. Θεωρείται πλέον εγγενές χαρακτηριστικό των εργασιακών χώρων «πρώτης» ταχύτητας. Σύμφωνα με μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, από αυτό υποφέρει το 40% των εργαζομένων σε Ευρώπη, Αυστραλία, ΗΠΑ και Καναδά.

Προκαλείται από την υπερ-προσπάθεια που καταβάλλει ο εργαζόμενος μπροστά στο «φάντασμα» της προαγωγής, της στασιμότητας ή της απόλυσης. Πλέον ευπαθείς επαγγελματικές τάξεις θεωρούνται οι γιατροί (κυρίως καρδιοχειρουργοί, νευροχειρουργοί, χειρουργοί), οι επαγγελματίες υγείας (νοσηλεύτες, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι, ψυχίατροι) και οι δημοσιογράφοι (λόγω των πιεστικών ωραρίων). Συμπτώματα: αϋπνίες, πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, διαταραχές στη σεξουαλική διάθεση, χαμηλά επίπεδα ενέργειας.

Εργασιακό άγχος.

Περισσότερα από 40 εκατ. άνθρωποι, σχεδόν ένας στους τρεις εργαζόμενους στην Ε.Ε. των 15, δηλώνουν ότι υποφέρουν από εργασιακό άγχος και ένας επιπλέον αριθμός υποφέρει σιωπηλά και εκτιμάται ότι έως το 2020 η κατάθλιψη θα αποτελεί τη συχνότερη ασθένεια στον ανεπτυγμένο κόσμο και την δεύτερη αιτία ανικανότητας στον κόσμο. Επίσης, το δεύτερο συνηθέστερο πρόβλημα υγείας που οφείλεται στην εργασία μετά την οσφυαλγία είναι το εργασιακό άγχος. (Μαλλιώρα, 2007)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας περιγράφει την ψυχική υγεία σαν μία κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο ανταποκρίνεται στις δυνατότητές του/της, μπορεί να αντιμετωπίσει τα αναμενόμενα άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα, και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του/της. Η ψυχική υγεία συμβάλλει στην ευημερία, την αλληλεγγύη και την κοινωνική δικαιοσύνη. (Μαλλιώρα, 2007)

Η κακή ψυχική υγεία αντίθετα, συνεπάγεται πολλαπλά και ποικίλα προβλήματα όπως η ένταση, η μειωμένη λειτουργικότητα στο χώρο του σπιτιού και της εργασίας, το άγχος, η δυσκολία προσαρμογής στις απαιτήσεις της καθημερινότητας, αλλά μπορεί να

οδηγήσει και σε σοβαρότερα συμπτώματα και διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη. Συνεπάγεται ποικίλες δαπάνες, απώλειες και επιβαρύνσεις για τους πολίτες και τα κοινωνικά συστήματα και το δυσάρεστο είναι ότι οι συνέπειες των ψυχικών διαταραχών στο περιβάλλον της εργασίας δεν έχουν εκτιμηθεί όσο θα έπρεπε. Υπάρχει μια μεγάλη κατηγορία προβλημάτων υγείας που η συμπτωματολογία τους, αν και στις περισσότερες περιπτώσεις είναι δυσδιάκριτη, όχι μόνο επηρεάζει σημαντικά την παρουσία και την απόδοση στον χώρο της εργασίας, αλλά συνδέεται παράλληλα, με πολλές πρόωρες συντάξεις και εργατικά ατυχήματα. (Μαλλιώρη, 2007)

Συνάμα, μεγάλος αριθμός επιχειρηματιών δεν αντιλαμβάνεται σε ποιο βαθμό το άγχος επηρεάζει την απόδοση των επιχειρήσεών τους. Η έλλειψη προσωπικού, η γήρανση του εργατικού δυναμικού, η είσοδος στην εργασία πολλών γυναικών με διπλό ρόλο (μητέρα και εργαζόμενη), η ανάπτυξη της τεχνολογίας της πληροφορικής είναι από τους παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία άγχους. (Δεληθανάση, 2005).

Σύμφωνα με στοιχεία του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, το άγχος που οφείλεται στην εργασία στοιχίζει πολλά δισ. ευρώ ετησίως. Μόνο στην Ολλανδία, το κόστος των απουσιών από την εργασία και της αδυναμίας για εργασία εξαιτίας άγχους στοίχισε, το 2004, 12 δισ. ευρώ. Το άγχος μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη, νευρική κατάσταση, αίσθημα κοπώσεως, προβλήματα ύπνου, καρδιακά προβλήματα, προβλήματα στομάχου, εξασθένηση του ανοσοποιητικού συστήματος.

Τους σοβαρότερους κινδύνους από εργασιακό άγχος αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι σε Ελλάδα, Ιρλανδία και Μ. Βρετανία, ενώ τους μικρότερους σε Φινλανδία, Σουηδία και Ολλανδία. Κι όμως, στη Φινλανδία μέσα σε πέντε χρόνια αυξήθηκε από 17% σε 27% το ποσοστό των εργαζομένων που υποφέρουν από σύνδρομο επαγγελματικής εξάντλησης (burnout) και διαταραχές ύπνου. Μπορεί, λοιπόν, κάποιος να φαντασθεί τι συμβαίνει στην Ελλάδα... (Δεληθανάση, 2005).

Σύνδρομο άρρωστου κτιρίου.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ένα στα τρία νέα ή επισκευαζόμενα κτίρια παρουσιάζουν προβλήματα «εσωτερικής ρύπανσης». Κύριο χαρακτηριστικό των «άρρωστων κτιρίων» είναι η κακή ποιότητα του αέρα των εσωτερικών χώρων. Βλαπτικοί παράγοντες που ευθύνονται για την εσωτερική ρύπανση είναι η φορμαλδεΐδη (που συναντάται στα μονωτικά υλικά, σε έπιπλα από κόντρα πλακέ, νοβοπάν ή άλλα συνθετικά υλικά, στις συνθετικές μοκέτες), το μονοξείδιο του άνθρακα (που εισέρχεται στα κτίρια από το εξωτερικό περιβάλλον και απελευθερώνεται με τη καύση των

τσιγάρων). Άλλοι βλαπτικοί παράγοντες είναι τα οξειδία του αζώτου, ο αμιάντος (ουσία «δολοφόνος» που έπρεπε να έχει απομακρυνθεί από όλα τα κτίρια έως την 01/01/2005, αλλά φυσικά δεν έχει γίνει κάτι τέτοιο...), τεχνητές ορυκτές ύλες (που αντικαθιστούν τον αμιάντο σαν θερμομονωτικά υλικά). Το παθητικό κάπνισμα είναι ένας άλλος σοβαρός βλαπτικός παράγοντας, αφού στον καπνό του τσιγάρου έχουν εντοπισθεί 4.300 χημικές ουσίες, ορισμένες από τις οποίες μπορεί να προκαλέσουν διάφορα πνευμονικά νοσήματα και καρκίνο στους παθητικούς καπνιστές.

Συμπτώματα του συνδρόμου άρρωστου κτιρίου είναι: δύσπνοια, ξερόβηχας, πονόλαιμος, ρινόρροια, δακρύρροια, πονοκέφαλοι, ζαλάδες, ναυτία, πνευματική κόπωση και σύγχυση, σωματική κόπωση, λήθαργος και πεπτικές διαταραχές. Η μακροχρόνια παραμονή σε άρρωστο κτίριο μπορεί να προκαλέσει ρινίτιδες (αλλεργικές και μη), ιγμορίτιδες, επιπεφυκίτιδες, πνευμονίες, εκζέματα, παθήσεις του ήπατος, των νεφρών και του κεντρικού νευρικού συστήματος (Δεληθανάση, 2005).

4.4 Εργατικά ατυχήματα στο χώρο της υγείας

Εργατικό ατύχημα σύμφωνα με τη νομοθεσία είναι κάθε βίαιο συμβάν που συμβαίνει εξαιτίας ή κατά τη διάρκεια της εργασίας και προκαλεί φυσική βλάβη στον εργαζόμενο (πρόσκαιρη ή μόνιμη ανικανότητα ή θάνατο) (βιβλ. παρ.).

Το βίαιο συμβάν που χαρακτηρίζεται ως εργατικό ατύχημα προϋποθέτει:

- εξωτερικό αίτιο
- φυσική βλάβη του εργαζόμενου
- προσδιορισμό τόπου (ο χώρος εργασίας)
- προσδιορισμό χρόνου (στη διάρκεια της εργασίας ή κατά τη μετάβαση ή αποχώρηση από την εργασία)

Κάθε συμβάν που χαρακτηρίζεται ως εργατικό ατύχημα σύμφωνα με τα παραπάνω δηλώνεται υποχρεωτικά από τον εργοδότη:

- στην πλησιέστερη αστυνομική αρχή, αμέσως
- στην αρμόδια επιθεώρηση εργασίας μέσα σε 48 ώρες
- στο Ι.Κ.Α. μέσα σε 5 ημέρες

Στη χώρα μας, η καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων γίνεται με σχετική ακρίβεια από το Υπουργείο Εργασίας και το Ι.Κ.Α., αφορά όμως κυρίως στους εργαζομένους στον ιδιωτικό τομέα και τις επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας. Σε παλαιότερες στατιστικές του Ι.Κ.Α. εμφανίζονταν εργατικά ατυχήματα που αφορούσαν και στους εργαζομένους στις

υπηρεσίες υγείας. Αυτά όμως μειώθηκαν έως μηδενισμού μετά την ένταξη των εργαζομένων στο δημόσιο, αν και τα τελευταία χρόνια παρατηρείται και πάλι αύξηση της καταγραφής, που όμως μάλλον οφείλεται στην αύξηση του ιδιωτικού τομέα στον χώρο της υγείας από τη μια πλευρά και στην απασχόληση όλο και μεγαλύτερου αριθμού εργαζομένων που ασφαλιζονται στο Ι.Κ.Α.

Σύγχρονα στοιχεία για τον δημόσιο τομέα δεν υπάρχουν καταγεγραμμένα από τις αρμόδιες υπηρεσίες, όμως από ανέκδοτα στοιχεία φαίνεται ότι η αναγνώριση και καταγραφή τραυματισμών είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Υπάρχουν παρ' όλα αυτά πολλές μελέτες που αν και εκπονήθηκαν για διαφορετικούς λόγους -π.χ. για τον εμβολιασμό του προσωπικού κατά της ηπατίτιδας Β- οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι μικροτραυματισμοί με αιχμηρά αντικείμενα είναι αρκετά συχνοί και σε πολλές περιπτώσεις οδηγούν στη μετάδοση αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.

Υπάρχουν, επίσης, μελέτες που αξιολογούν τα μέτρα προστασίας κατά της μετάδοσης των ιογενών ηπατίτιδων, αλλά και τη συχνότητα τραυματισμών. Και στις δύο περιπτώσεις καταδείχτηκε ότι το εργατικό ατύχημα αποτελεί πρόβλημα με άγνωστες διαστάσεις και επιπτώσεις για τις υπηρεσίες υγείας, αλλά και τους ίδιους τους εργαζομένους.

Μια άλλη μεγάλη κατηγορία ατυχημάτων κατά την εργασία είναι εκείνα που συμβαίνουν κατά τον χειρισμό βαρών. Στη χώρα μας, τέτοιες μελέτες είναι ολιγάριθμες. Στις αρχές της δεκαετίας του '90, πραγματοποιήθηκε μελέτη των παραγόντων κινδύνου της επαγγελματικής οσφυαλγίας στο νοσηλευτικό προσωπικό που μεταξύ των άλλων έδειξε ότι ο επιπολασμός στους νοσηλευτές της τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Αθήνα ήταν 63% και 67% για τα αναδρομικά διαστήματα των δύο εβδομάδων και των έξι μηνών αντίστοιχα (Σουρτζή και Βελονάκης, 2004).

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

5.1 Εισαγωγή

Όσον αφορά την οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στα νοσοκομεία εφαρμόζονται τα συστήματα διαχείρισης ΥΑΕ, και υπάρχουν υπηρεσίες πρόληψης και επιτροπές ΥΑΕ ή συμβούλια εργασίας για την αντιμετώπιση πολύ σοβαρών θεμάτων όπως οι τραυματισμοί από βελόνα, η αλλεργία από το λάτεξ, η χειρωνακτική διακίνηση και επίπονες στάσεις εργασίας, οι βάρδιες, τα ψυχοκοινωνικά ζητήματα και η ποιότητα της θέρμανσης, του φωτισμού και του αέρα.

Παρακάτω παρουσιάζεται αναλυτικότερα η οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στα νοσοκομεία σε χώρες της ΕΕ και στην Ελλάδα.

1. Συστήματα διαχείρισης ΥΑΕ των νοσοκομείων

Στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες της Ε.Ε. η νομοθεσία επιβάλλει τη χρήση υπηρεσιών ΥΑΕ στις επιχειρήσεις. Οι υπηρεσίες αυτές δίνουν τη δυνατότητα αυτοελέγχου των επιχειρήσεων στον τομέα ΥΑΕ και περιλαμβάνουν την εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου, σχέδιο δράσης και την ετήσια σχετική αναφορά. Ωστόσο, στην Ελλάδα και σε πολλές χώρες της Ε.Ε. δεν εφαρμόζονται συστήματα διαχείρισης ΥΑΕ στα νοσοκομεία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο εφαρμόζεται ένα σύστημα ελέγχου ΥΑΕ, που ονομάζεται Safecode. Τα βασικά στοιχεία του Safecode συνίστανται:

- Στη μεθοδολογία ελέγχου του βαθμού συμμόρφωσης των νοσοκομείων με τη Νομοθεσία ΥΑΕ
- Σε μια εκτενή και εύχρηστη βάση δεδομένων, με αναφορές στη Νομοθεσία ΥΑΕ, στις συναφείς Κοινοτικές Οδηγίες, στις Εθνικές Ιατρικές Οδηγίες, στα Βρετανικά Πρότυπα κ.α.

- Σε μια μεθοδολογία που βοηθά στον προσδιορισμό των προτεραιοτήτων ασφαλείας.

2. Υπηρεσίες πρόληψης στα νοσοκομεία

Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. το νομικό πλαίσιο επιβάλλει την απασχόληση στις επιχειρήσεις ιατρών και εξειδικευμένου προσωπικού σε θέματα ασφαλείας εργασίας (Τεχνικού Ασφαλείας και Ιατρού Εργασίας, σύμφωνα με την ελληνική Νομοθεσία). Τα νοσοκομεία του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ολλανδίας, και του Ηνωμένου Βασιλείου διαθέτουν εσωτερικές υπηρεσίες πρόληψης επαγγελματικού κινδύνου. Στην Ελλάδα ελάχιστα νοσοκομεία διαθέτουν Εσωτερική Υπηρεσία ΥΑΕ (ΕΣΥΠΠ). Κατά κανόνα, με την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου ασχολούνται οι Επιτροπές Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων, των οποίων η δραστηριότητα περιορίζεται εκ των πραγμάτων στην πρόληψη των βιολογικών κινδύνων. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού άπτεται των θεμάτων ΥΑΕ στα περισσότερα νοσοκομεία.

3. Επιτροπές ΥΑΕ ή συμβούλια εργασίας στα νοσοκομεία

Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. υφίσταται το νομικό πλαίσιο για τη σύσταση Επιτροπών ΥΑΕ ή Συμβουλίων Εργασίας στις επιχειρήσεις και στους οργανισμούς. Τα μέλη των Επιτροπών ΥΑΕ είναι εκλεγμένοι αντιπρόσωποι των εργαζομένων, ο αριθμός τους είναι ανάλογος του αριθμού των εργαζομένων και ο ρόλος τους είναι συμβουλευτικός. Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. τα νοσοκομεία έχουν καθιερώσει Επιτροπές ΥΑΕ ή Συμβούλια Εργασίας. Ειδικότερα στη χώρα μας, αν και η σχετική Νομοθεσία ισχύει από το 1985, λίγα νοσοκομεία έχουν Επιτροπές ΥΑΕ, που επλαμβάνονται ζητημάτων πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων και βιολογικών κινδύνων, καθώς και υγιεινής στους χώρους των νοσοκομείων. Στα περισσότερα νοσοκομεία τις παραπάνω αρμοδιότητες αναλαμβάνουν οι Επιτροπές Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων.

5.2 Πολιτικές κλάδου δραστηριότητας υπηρεσιών υγείας

Γενικότερα για την οργάνωση της πρόληψης σε επίπεδο κλάδου δραστηριότητας υπηρεσιών υγείας, στις χώρες της Ε.Ε. υπάρχουν ειδικές οδηγίες και κανονισμοί για θέματα ΥΑΕ και τα οποία θέματα γίνονται αντικείμενα διαπραγματεύσεων των συλλόγων εργαζομένων. Επιπλέον υπάρχουν οργανισμοί επιθεώρησης και επιβολής της Νομοθεσίας ΥΑΕ και επιτροπές ΥΑΕ σε επίπεδο κλάδου δραστηριότητας Υπηρεσιών

Υγείας. Επίσης σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος εφαρμόζονται κανονισμοί αποζημίωσης των εργαζομένων.

Επιπρόσθετα δίνονται διάφορα βραβεία, επιδόματα, επιχορηγήσεις στον τομέα ΥΑΕ. Τέλος πραγματοποιούνται διάφορα σχέδια δράσης για τη βελτίωση συνθηκών εργασίας, προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης εργαζομένων, ερευνητικά προγράμματα και φυσικά έχουν δημιουργηθεί δομές πληροφόρησης. Αναλυτικότερα :

1.Ειδικές οδηγίες και κανονισμοί για θέματα ΥΑΕ

Αυτές οι Οδηγίες και οι Κανονισμοί καλύπτουν ένα ευρύ πεδίο θεμάτων, όπως:

- Διαδικασίες υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων
- Εκθέσεις ατυχημάτων, τραυματισμών και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων
- Ασφαλής χρήση χημικών ουσιών(όπως του οξειδίου του αιθυλενίου και των κυτταροστατικών φαρμάκων), βιολογικών παραγόντων και ιονίζουσας ακτινοβολίας
- Κλιματισμός και θόρυβος του χώρου εργασίας
- Χειρισμός βαρέων φορτίων
- Χρήση των ΜΑΠ
- Ασφαλής χρήση του επαγγελματικού εξοπλισμού

2.Αντικείμενα διαπραγματεύσεων των συλλόγων εργαζομένων

Τα θέματα ΥΑΕ που καλύπτουν οι συλλογικές συμβάσεις περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- Ωράρια εργασίας
- Κοινωνικό περιβάλλον
- Άδειες μητρότητας-εγκυμοσύνης
- Βελτίωση συνθηκών εργασίας
- Συμμετοχή, αυτονομία, εργασιακό κλίμα και ανικανότητα προς εργασία
- Υπηρεσία ΥΑΕ στα νοσοκομεία

Ωστόσο, στην Ελλάδα η υγιεινή και η ασφάλεια στην εργασία δεν αποτελεί κύριο αντικείμενο των διαπραγματεύσεων των συνδικαλιστικών οργανώσεων ΠΟΕΔΗΝ, ΟΣΝΙΕ, ΕΙΝΑΠΙ κ.α.

3.Οργανισμοί επιθεώρησης και επιβολής της Νομοθεσίας ΥΑΕ

Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. όπως και στην Ελλάδα, υπάρχουν οργανισμοί(ή όργανα)επιθεώρησης της εργασίας και επιβολής της Νομοθεσίας ΥΑΕ, οι οποίοι επιθεωρούν τις επιχειρήσεις, κάνοντας υποδείξεις για βελτίωση και επιβάλλοντας κυρώσεις. Μερικά από τα πρωτεύοντα ζητήματα ΥΑΕ που εξετάζουν στους χώρους εργασίας είναι η σήμανση ασφαλείας, οι χειρισμοί φορτίων, η άσκηση βίας εναντίον του προσωπικού, η διάθεση των αποβλήτων, οι φυσικοί και οργανωτικοί παράγοντες του περιβάλλοντος εργασίας και η ιονίζουσα ακτινοβολία. Τουλάχιστον ένας οργανισμός επιθεώρησης εργασίας σε κάθε χώρα είναι κρατικός. Στην Ελλάδα το αρμόδιο όργανο είναι το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας(Σ.Επ.Ε.). Οι επιθεωρήσεις του Σ.Επ.Ε. στα νοσοκομεία είναι ελάχιστες, καθώς έως σήμερα προτεραιότητα του αποτελεί ο τομέας της βιομηχανίας και επιχειρήσεις του τριτογενούς τομέα απασχόλησης.

4.Ασφαλιστικές ρυθμίσεις και κανονισμοί αποζημίωσης των εργαζομένων

Στις περισσότερες χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, έχουν τεθεί ασφαλιστικές ρυθμίσεις και κανονισμοί αποζημίωσης των εργαζομένων σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος, επαγγελματικής ασθένειας ή αναπηρίας. Στην Ελλάδα οι υπάρχουσες ρυθμίσεις γενικής ασφάλισης καλύπτουν όλους τους εργαζομένους των ιδιωτικών κλινικών και περίπου το 40% των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία(όσοι δηλαδή είναι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α.).Στο υπόλοιπο προσωπικό(που είναι ασφαλισμένο στο Δημόσιο)ασφάλιση και αποζημίωση παρέχεται από το ίδιο το νοσοκομείο. Στην περίπτωση αυτή, τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες αποζημιώνονται μετά από δικαστική απόφαση και όχι με την «παραδοχή αιτιότητας» που ισχύει στο ΙΚΑ.

5.Επιτροπές ΥΑΕ σε επίπεδο κλάδου δραστηριότητας Υπηρεσιών Υγείας

Σε μερικές χώρες της Ε.Ε. έχουν θεσπιστεί Επιτροπές ΥΑΕ σε επίπεδο κλάδου δραστηριότητας υπηρεσιών υγείας(π.χ. Ιρλανδία, Ολλανδία, Πορτογαλία, Ην. Βασίλειο).Ενδεικτικά αναφέρεται ότι, στο Ην. Βασίλειο έχει θεσπιστεί η Συμβουλευτική Επιτροπή Υπηρεσιών Υγείας με αρμοδιότητα να συμβουλεύει την Εθνική Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας, το εθνικό δηλαδή τριμερές όργανο πολιτικής υγιεινής και ασφάλειας πάνω σε θέματα προστασίας από επαγγελματικούς κινδύνους των εργαζομένων στον τομέα υγείας. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ειδική τριμερής επιτροπή για θέματα υγιεινής και ασφάλειας στον κλάδο υγείας, ούτε κάποια επιστημονική ή τεχνοκρατική επιτροπή που να υποστηρίζει το εθνικό Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

6. Χρηματοδότηση, επιχορηγήσεις, επιδόματα και βραβεία στον τομέα ΥΑΕ

Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες ενισχύονται οι δραστηριότητες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (κυρίως οι δραστηριότητες κατάρτισης), καθώς και η άμιλλα μεταξύ επιχειρήσεων. Στην Ελλάδα έχουν γίνει πολλά σεμινάρια υγιεινής και ασφάλειας σε ΚΕΚ νοσοκομείων, με χρηματοδότηση ευρωπαϊκών προγραμμάτων. Τα σεμινάρια αυτά κατά κανόνα δεν είναι προσαρμοσμένα στις ειδικές ανάγκες κάθε νοσοκομείου. Αν και στην Ελλάδα υπάρχει ο θεσμός των επιβραβεύσεων των επιχειρήσεων που κάνουν πρωτοποριακά προγράμματα υγιεινής και ασφάλειας (στα πλαίσια συνήθως της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας Υγιεινής και Ασφάλειας), σημειώνεται πλήρης απουσία του τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας.

7. Σχέδια δράσης

Σχέδια δράσης για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στα νοσοκομεία πραγματοποιούνται στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. και αφορούν θέματα, όπως:

- Επιβάρυνση από φυσικούς παράγοντες, χειρισμός βαρέων φορτίων, μυοσκελετική καταπόνηση
- Βελτίωση της οργάνωσης εργασίας και του περιεχομένου του έργου
- Προστασία από βιολογικούς παράγοντες και/ή χημικές ουσίες
- Οργανωσιακή και διοικητική κουλτούρα ασφαλείας
- Χειρισμός ψυχιατρικών ασθενών και αντιμετώπιση βίας στον εργασιακό χώρο
- Οργάνωση της πρόληψης και αποτίμηση επαγγελματικού κινδύνου

Στην Ελλάδα τα σχέδια δράσης αφορούν κυρίως σε προστασία από βιολογικούς κινδύνους. Αποσπασματικά έχουν εφαρμοσθεί και άλλες δράσεις, όπως σχετικά με το χειρισμό ασθενών και την αντιμετώπιση.

8. Προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης εργαζομένων

Στην πλειοψηφία των χωρών της Ε.Ε. οργανώνονται προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης σε θέματα ΥΑΕ. Τα προγράμματα αυτά στην Ελλάδα οργανώνονται από επαγγελματικές σχολές εξειδικευμένες στον κλάδο και από κρατικούς οργανισμούς. Ανάμεσα τους διακρίνουμε:

- 1) Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τους διοικητές των νοσοκομείων σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου
- 2) Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για το προσωπικό του νοσοκομείου, που αφορά την προστασία από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες και

3) Εκπαιδευτικό πρόγραμμα για το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με την επαγγελματική υγιεινή.

Εκπαιδευτικό και ενημερωτικό υλικό είναι διαθέσιμο στις ευρωπαϊκές χώρες, όπως βιβλία, εγχειρίδια, βιντεοταινίες σχετικά με:

- Το φυσικό περιβάλλον εργασίας και την επιβάρυνση από φυσικούς παράγοντες(π.χ. ανύψωση και μεταφορά ασθενών, ιονίζουσα ακτινοβολία, θόρυβος)
- Επικίνδυνες ουσίες, όπως κυτταροστατικά φάρμακα, απολυμαντικά, οργανικούς διαλύτες, αναισθητικά αέρια κ.α.
- Νοσολογικές οντότητες(π.χ. δερματικές παθήσεις), διάγνωση και πρόληψη επαγγελματικών ασθενειών
- Την οργάνωση της εργασίας και το κοινωνικό εργασιακό περιβάλλον

Υπάρχουν επίσης εκπαιδευτικά προγράμματα που απευθύνονται ειδικά σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως είναι το προσωπικό των εργαστηρίων, οι νοσηλεύτες, οι εργαζόμενοι στα μαγειρεία κ.α.

9.Ερευνητικά προγράμματα

Ερευνητικά προγράμματα για την ΥΑΕ πραγματοποιούνται στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε., συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, από σχετικούς φορείς, πανεπιστήμια ή άλλα ερευνητικά κέντρα. Αντικείμενα έρευνας αποτελούν οι επιπτώσεις της νέας τεχνολογίας, η οργάνωση της εργασίας, τα εργατικά ατυχήματα και η πρόληψη τους, η ασφαλής χρήση χημικών ουσιών, το φυσικό περιβάλλον εργασίας(π.χ. ιονίζουσα ακτινοβολία και μικροκλίμα χώρου).Έρευνα έχει πραγματοποιηθεί επίσης για το επαγγελματικό stress, τον απουσιασμό λόγω ασθένειας, τα επαγγελματικά νοσήματα και, σε μικρότερη, κλίμακα για τους ειδικούς επαγγελματικούς κινδύνους των νοσοκομείων.

10.Δομές πληροφόρησης

Οι δομές πληροφόρησης περιλαμβάνουν τον εξειδικευμένο περιοδικό τύπο για την ΥΑΕ και τις βάσεις δεδομένων. Στην Ελλάδα υπάρχουν περιοδικά για την ΥΑΕ, αλλά όχι ειδικά για το προσωπικό του νοσοκομείου. Το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ελ.Ιν.Υ.Α.Ε.) εκδίδει σχετικό περιοδικό και έντυπα. Άρθρα που πραγματεύονται τους επαγγελματικούς κινδύνους του υγειονομικού προσωπικού ανευρίσκονται σε ιατρικά και νοσηλευτικά περιοδικά. Πληροφόρηση για την ΥΑΕ μπορεί να αντλήσει κανείς

από ιατρικές βάσεις δεδομένων και τις ηλεκτρονικές διευθύνσεις του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, του Ελ.Ιν.Υ.Α.Ε, Σχολών ΑΕΙ, ΤΕΙ κ.α. (Βελονάκης, Τσαλίκουλου, 2005)

5.3 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Μια σειρά από οικονομικές, κοινωνικές και υγειονομικές συγκυρίες σήμερα στην Ελλάδα επιβάλλουν την αλλαγή της πολιτικής του νοσοκομείου για την διαχείριση της ποιότητας. Η στρατηγική αλλαγή στο χώρο των νοσοκομείων υπαγορεύεται από παράγοντες, όπως: η εισαγωγή νέων ιατρικών τεχνολογιών, η συνεχής αύξηση των υγειονομικών δαπανών, οι γρήγορες εξελίξεις που καθιερώνουν την αναγκαιότητα της δια βίου εκπαίδευσης, η ενίσχυση της συμμετοχικής δράσης των εργαζομένων, ο αυξανόμενος προβληματισμός για το περιβάλλον και η αλλαγή της σύνθεσης της ελληνικής κοινωνίας. Με βάση τα παραπάνω, η εκπλήρωση του αντικειμενικού σκοπού της Διοίκησης, που είναι η ικανοποίηση των αναγκών περίθαλψης και η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, προϋποθέτει τη βελτιστοποίηση της χρήσης των παραγωγικών συντελεστών με έμφαση στον ανθρώπινο παράγοντα και παράλληλη ελαχιστοποίηση του κόστους, το οποίο δεν εκφράζεται μόνο σε χρηματικούς όρους, αλλά και σε κοινωνικές και περιβαλλοντικές συνέπειες.

Στα πλαίσια της προσαρμογής στα νέα δεδομένα εισάγεται στις νοσοκομειακές μονάδες η Διαχείριση Ολικής Ποιότητας μέσα από διαρκή βελτίωση της ποιότητας με την εγκατάσταση Συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, το οποίο θα εμπλέκει το σύνολο της οργανωτικής δομής του νοσοκομείου. Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας έχει μόλις αρχίσει να έχει εφαρμογή στα νοσοκομεία της Ελλάδας και υλοποιείται με πρωτοβουλία διοικητών νοσοκομείων, καθώς απουσιάζει ο κεντρικός σχεδιασμός από την πλειοψηφία των περιφερειακών συστημάτων υγείας.

Η πολιτική που τίθεται στα πλαίσια του συστήματος διοίκησης της Ολικής Ποιότητας στα νοσοκομεία πρέπει να περιλαμβάνει επιπλέον στόχους, πέρα από την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών περίθαλψης και ανταποκρινόμενων σε όλες τις απαιτήσεις και ανάγκες της σημερινής κοινωνίας, όπως την προστασία του περιβάλλοντος με σωστή διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων, τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων και τη διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας του προσωπικού. Η επίτευξη των στόχων αυτών διευκολύνεται με επιμέρους συστήματα (υποσυστήματα) διοίκησης, που εντάσσονται στο καθολικό σύστημα διοίκησης Ποιότητας, τα οποία θα βασίζονται στην τυπική οργάνωση του νοσοκομείου.

Συγκεκριμένα, ως επιμέρους συστήματα διοίκησης Ολικής Ποιότητας νοσοκομείου προτείνονται τα ακόλουθα:

- Σύστημα Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Σύστημα Βελτίωσης της Ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου
- Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΣΔΥΑΕ)
- Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης
- Σύστημα Ελέγχου των Τροφίμων HACCP
- Σύστημα Διαχείρισης Γνώσης

Για κάθε ένα από τα παραπάνω συστήματα τίθενται ειδικοί και σαφείς στόχοι, για την υλοποίηση των οποίων απαιτείται σύσταση και οργάνωση ομάδων δράσης και προσδιορισμός των καθηκόντων των μελών τους. Ως εκ τούτου, προκύπτει η αναγκαιότητα της σύνδεσης και ολοκλήρωσης μέσω του συντονισμού των επιμέρους οργανωτικών δομών, ώστε όλες οι αποφάσεις, λειτουργίες, ενέργειες ή συμπεριφορές να ολοκληρώνονται σε μια ολότητα. Αποτελεσματικούς μηχανισμούς ή τεχνικές συντονισμού ολοκλήρωσης αποτελούν τα διασυστηματικά σχέδια και προγράμματα δράσης, η σύσταση διατμηματικών επιτροπών ή ομάδων και η τυποποίηση των εργασιών και των αποτελεσμάτων (κανόνες, κανονισμοί, διαδικασίες, πρότυπα), των γνώσεων και των ικανοτήτων.

Για τη διαμόρφωση του συστήματος διοίκησης Ολικής Ποιότητας έχει επικρατήσει η χρήση των τελευταίων προτύπων της σειράς ISO 9000 του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης (International Organization for Standardization). Τα νέα πρότυπα της σειράς ISO 9000, αντίθετα με τα υπόλοιπα πρότυπα που αφορούν χαρακτηριστικά προϊόντων, προσδιορίζουν απαιτήσεις για τα συστήματα διαχείρισης της ποιότητας των επιχειρήσεων δηλαδή θέτουν τις απαιτήσεις σχετικά με τη σωστή ανάπτυξη διαφόρων λειτουργιών μιας επιχείρησης που σχετίζονται με την ποιότητα, όπως η διοίκηση, η παραγωγή, οι πωλήσεις, οι προμήθειες, οι μετρήσεις, καθώς και η εκπαίδευση του προσωπικού. Τα πρότυπα της σειράς ISO 9000 προβλέπεται να αναθεωρούνται κάθε πέντε χρόνια, προκειμένου να ανταποκρίνονται καλύτερα στις εξελισσόμενες ανάγκες. Κατά την τελευταία αναθεώρηση του 2000 εισήχθησαν τα πρότυπα ISO 9001:2000 και ISO 9004:2000, ενώ τα πρότυπα 9002 και 9003 καταργήθηκαν. (Βελονάκης, Τσαλίκoglou, 2005)

5.4 ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ(ΑΓΓΛΙΑ)

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων η Αγγλία έχει δει μεγάλη αλλαγή εκ μέρους κυβερνητικών τμημάτων, κυρίως από το Υπουργείο Υγείας και το Υπουργείο Εργασίας όσον αφορά τη σπουδαιότητα της υγείας στη δουλειά. Οι υπηρεσίες υγείας είναι από τους μεγαλύτερους εργοδότες με περίπου 1.3 εκατομμύρια εργαζομένους από το Εθνικό Σύστημα Υγείας και περίπου 0.7 εκατομμύρια στον ιδιωτικό τομέα. Ο τομέας υπηρεσιών υγείας περιλαμβάνει τις ακόλουθες δραστηριότητες:

- δημόσια νοσοκομεία και ασθενοφόρα του NHS(National Health System)
- Ιδιωτικά νοσοκομεία
- Νοσηλευτικά ιδρύματα
- Ιατροί, οδοντίατροι, κ.τ.λ.
- Άλλες ανθρώπινες ιατρικές δραστηριότητες, όπως ιατρικά εργαστήρια, τράπεζες αίματος κ.τ.λ.

Όσον αφορά τις αιτίες τραυματισμού (με αποτέλεσμα 3 ημέρες απουσίας) συνεχίζουν να είναι:

- Οι χειρωνακτικές εργασίες/μυοσκελετικοί τραυματισμοί
- Γλίστρημα και παραπάτημα
- Επίθεση/βία
- Χτύπημα με κάτι(π.χ. κοφτερά μαχαίρια ή αντικείμενα που σπάνε).Γι' αυτό το λόγο οι επαγγελματίες υγείας προτρέπονται να ζητήσουν συμβουλές και κατάλληλο έλεγχο εάν θεωρούν ότι μπορεί να είναι HIV θετικοί ή να έχουν συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου για HIV μόλυνση και να αναζητήσουν επαγγελματική συμβουλή αντίστοιχα.(Hans-Martin Hasselhorn et al,1999)

Οι κύριες αιτίες επαγγελματικής ασθένειας συνεχίζουν να είναι:

- Μυοσκελετικοί τραυματισμοί
- Δερματίτιδα
- Στρες σχετιζόμενο με την εργασία

Όπως προηγουμένως αναφέρθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο εφαρμόζεται ένα σύστημα ελέγχου ΥΑΕ, που ονομάζεται Safecode. Τα βασικά στοιχεία του Safecode συνίστανται:

- Στη μεθοδολογία ελέγχου του βαθμού συμμόρφωσης των νοσοκομείων με τη Νομοθεσία ΥΑΕ
- Σε μια εκτενή και εύχρηστη βάση δεδομένων, με αναφορές στη Νομοθεσία ΥΑΕ, στις συναφείς Κοινοτικές Οδηγίες, στις Εθνικές Ιατρικές Οδηγίες, στα Βρετανικά Πρότυπα κ.α.
- Σε μια μεθοδολογία που βοηθά στον προσδιορισμό των προτεραιοτήτων ασφαλείας.

Όπως προηγουμένως αναφέρθηκε η Αγγλία έχοντας αντιληφθεί τη σπουδαιότητα της επαγγελματικής υγείας έχει προβεί σε διάφορες ενέργειες. Οι υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας έχουν αυξήσει τον χρόνο απασχόλησης του γιατρού ανά εργαζόμενο από το 1998 ως το 2001. Επίσης το ποσοστό των γιατρών που έχουν εξειδικεύσεις έχει αυξηθεί. (Hughes et al, 2003)

Το Υπουργείο Υγείας, η βρετανική Επιτροπή Υγείας κ' Ασφάλειας, η Υπηρεσία Ανάπτυξης Υγείας και ο Σύνδεσμος Ελέγχου Μόλυνσης Νοσηλευτών μαζί με το μέτρο ελέγχου Safecode συνιστούν τα μέρη οργάνωσης ΥΑΕ στην Αγγλία. Συνεισφέρουν βέβαια και οι διάφορες πηγές πληροφόρησης. Αναλυτικότερα:

Department of Health

Ο σκοπός του Υπουργείου Υγείας είναι να βελτιώσει την υγεία και ευημερία των ανθρώπων στην Αγγλία. Όμως οι κατευθυντήριες γραμμές που εκδίδονται από τη διοίκηση του National Health Service έχουν τη θέση μόνο της καθοδήγησης.

Health and Safety Executive (HSE)

Η βρετανική επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας (Health and Safety commission: HSC) και η εκτελεστική εξουσία Υγείας και Ασφάλειας (Health and Safety Executive: HSE) είναι υπεύθυνοι για τον κανονισμό όλων σχεδόν των κινδύνων στην ασφάλεια και υγεία που αναδύονται από την εργασιακή δραστηριότητα στην Βρετανία. Η αποστολή τους είναι να προστατεύουν την υγεία και ασφάλεια των ανθρώπων σιγουρεύοντας ότι οι κίνδυνοι στην εργασία ελέγχονται. Φροντίζουν την υγεία και ασφάλεια σε πυρηνικές εγκαταστάσεις και ανθρακωρυχεία, εργοστάσια, νοσοκομεία και σχολεία, ασφάλεια σιδηροδρομική και πολλές άλλες απόψεις της προστασίας των εργατών και του κοινού.

Μάλιστα εκδίδει οδηγίες που συνοδεύουν Έλεγχο Επικίνδυνων Ουσιών σύμφωνα με τους κανονισμούς υγείας. Τοπικές αρχές είναι υπεύθυνες στο HSC για ενδυνάμωση στα γραφεία, μαγαζιά και άλλα μέρη του τομέα υπηρεσιών. Ποικίλα δωρεάν φυλλάδια , πληροφοριακά φυλλάδια, ειδήσεις και λεπτομέρειες ειδικών κοστολογούμενων εκδόσεων στον τομέα φροντίδα υγείας και λεπτομέρειες των ερευνητικών δραστηριοτήτων είναι διαθέσιμες. Υπάρχει μια εθνική τριμερής επιτροπή (Health Services Advisory Committee) αφοσιωμένη στον τομέα φροντίδα υγείας.

Health Development Agency

Η υπηρεσία Ανάπτυξης Υγείας(Health Development Agency) παρέχει υπηρεσίες σε όλες τις πλευρές της προώθησης υγείας και εκπαίδευση υγείας. Κάποια από τα προγράμματα υγιεινής της εργασίας σχετίζονται ειδικά με το επίπεδο υγείας του προσωπικού που εργάζεται στο χώρο της υγείας. Χρηματοδοτείται κυρίως από το τμήμα υγείας της αγγλικής κυβέρνησης.HDA έχουν παράγει ένα μεγάλο αριθμό εκδόσεων που σχετίζεται με το επίπεδο υγείας του προσωπικού που απασχολείται στις εθνικές υπηρεσίες υγείας στην Αγγλία. Αυτά τα προγράμματα υγείας είναι πολύ διαδεδομένα και η επαγγελματική υγεία και ασφάλεια είναι μόνο ένα μέρος. Στο Ην. Βασίλειο γίνεται εμβολιασμός Bacillus Calmette-Guerin(BCG) κατά της φυματίωσης στους επαγγελματίες υγείας, αλλά αυτό δεν είναι διαδεδομένο σε άλλα κράτη της Ευρώπης.

Infection Control Nurses Association

Ο Σύνδεσμος Ελέγχου Μόλυνσης Νοσηλευτών(Infection Control Nurses Association) δουλεύει μαζί με συναδέλφους υγείας, βιομηχανίες, κυβερνητικούς εκπροσώπους και εθελοντικούς οργανισμούς για την πρόληψη και έλεγχο της μόλυνσης. Υπάρχουν ποικίλες εκδόσεις για τη χρήση προστατευτικού ρουχισμού, γαντιών και την ύπαρξη μολύνσεων ανθεκτικών στα αντιβιοτικά.

Πηγές πληροφόρησης

HSE Free Leaflets-Workplace Health, Safety and Welfare

Φυλλάδια που περιέχουν οδηγίες προς τους μάνατζερς για την ασφάλεια και υγεία στο χώρο της εργασίας, οδηγίες προς τους εργοδότες για συνθήκες ευημερίας.

Improving the management of health and safety risks to staff in NHS trusts

Ανεξάρτητη αναφορά στην Κυβέρνηση της Αγγλίας για τα ατυχήματα του προσωπικού στις υπηρεσίες υγείας και συστάσεις για βελτιώσεις.

Violence and aggression management training for trainers and managers

Η απαλλαγή από τη βία στο χώρο εργασίας αποτελεί ένα κεντρικό μέρος της στρατηγικής των τομέων υγείας για καταπολέμηση της βίας και της επίθεσης που

σχετίζεται με το χώρο εργασίας. Δίνεται η προτεραιότητα που είναι συμφωνημένη από την εκπαίδευση διαχείρισης βίας, υπάρχει μία επιτακτική ανάγκη να πραγματοποιηθεί μια ακριβής και συστηματική αξιολόγηση της επίδρασης. Χωρίς μία τέτοια εκτίμηση οι οργανισμοί Υγείας θα έχουν μικρή, ή καθόλου, αξιόπιστη και έγκυρη απόδειξη για τις επιδράσεις και την αξία της εκπαίδευσης που επενδύουν. Επιπρόσθετα από την ικανότητα του να συνεισφέρει απέναντι στη νόμιμη απαίτηση του οργανισμού να ελέγχει και να αξιολογεί τις επιδράσεις των δράσεων που λαμβάνουν χώρα για την πρόληψη της έκθεσης στη βία στην εργασία, αποδείξεις που συγκεντρώνονται από τις εκτιμήσεις εκπαίδευσης είναι επίσης θεμελιώδεις για να βελτιώσουν το περιεχόμενο τέτοιας εκπαίδευσης.

Latex Allergy Support Group(LASG)

Αυτό το γκρουπ υποστήριξης αλλεργίας στο λάτεξ έχει τρεις σκοπούς:

- Να ενημερώσει το κοινό και ιδιαίτερα τους επαγγελματίες υγείας για την αλλεργία στο λάτεξ
- Να προσφέρει ένα εθνικό δίκτυο υποστήριξης για εκείνους που επηρεάζονται από την αλλεργία στο λάτεξ.
- Να σπρώξουν για περαιτέρω έρευνα των αυξανόμενων περιπτώσεων της αλλεργίας, η αναγνώριση των ομάδων κινδύνου και η πρόληψη της μη απαραίτητης επαφής με γνωστά αλλεργιογόνα στοιχεία.

Health at Work in the NHS(National Health System)

Αυτή η ιστοσελίδα παρέχει πληροφορίες για το εθνικό πρόγραμμα υπηρεσιών υγείας της Αγγλίας(UK National Health Service Executive programme) για να βελτιώσει την υγεία των εργαζομένων του NHS δίνοντας λεπτομερείς πληροφορίες για ποικίλες δράσεις και πρωτοβουλίες.

Avert.org

AVERT είναι ένας διεθνής φιλανθρωπικός οργανισμός για το AIDS. Δίνει πληροφορίες για HIV & AIDS. Αυτή η σύμπραξη εκπαίδευσης και έρευνας παρέχει πληροφορίες για αποφυγή τρυπήματος με βελόνα.

Croners

Ιδιωτικές εκδόσεις της επαγγελματικής ασφάλειας και πληροφοριών υγείας είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο. Είναι μηνιαία περιοδικά δελτία επιστημονικών ειδήσεων με τους εξής τίτλους: Health Service Manager Briefing, Care Home Health, Safety Briefing and General Practice.

National Association of Theatre Nurses

Ένας επαγγελματικός σύνδεσμος παρουσιάζει τις απόψεις των νοσηλευτών στο Ηνωμένο Βασίλειο. Εκδόσεις περιλαμβάνουν τη χρήση του λάτεξ, ασφαλείς πρακτικές εργασίας, ιατρικές συσκευές.

Hazards Magazine

Περιοδικό που απευθύνεται σε εκπροσώπους των εργαζομένων στην Αγγλία, το οποίο έχει δημοσιεύσει αρκετά άρθρα με τις υπηρεσίες υγείας, περιλαμβάνοντας διεθνή νέα. Για παράδειγμα Hazards 70 περιείχε αναφορές βίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, σχέδια της Κυβέρνησης για τις επαγγελματικές υπηρεσίες υγείας, πληροφορίες για τις εκστρατείες για τους τραυματισμούς από βελόνες στην Αγγλία και στην Αμερική.

ΔΑΝΙΑ

Η Δανία είναι μία μικρή χώρα στην Σκανδιναβία με πληθυσμό περίπου 5,5 εκατομμυρίων ανθρώπων. Η υπευθυνότητα για τις υπηρεσίες υγείας είναι πολύ αποκεντρωμένη. Οι κύριες αρχές είναι οι εξής: Η πολιτεία είναι υπεύθυνη για την νομοθεσία, την επίβλεψη και παροχή οδηγιών. Τα συμβούλια νομών είναι υπεύθυνα για τις υπηρεσίες υγείας, την ασφάλεια υγείας και για τα ειδικά νοσηλευτικά ιδρύματα ενώ οι δήμοι είναι υπεύθυνοι για την παροχή φροντίδα υγείας, για τη νοσηλεία κατ'οίκον και για την παροχή φροντίδας υγείας σε σχολεία και παιδιά

Τα συμβούλια νομών και οι δήμοι έχουν τις λειτουργικές ευθύνες.

Οι υπηρεσίες υγείας υπάγονται στους νομούς και τα συμβούλια νομών είναι οι υπεύθυνες αρχές. Τα περισσότερα νοσοκομεία ανήκουν στους νομούς. Υπάρχουν λίγα ιδιωτικά νοσοκομεία που έχουν συμφωνία με τον νομό στον οποίο είναι τοποθετημένα και λίγα ιδιωτικά νοσοκομεία που λειτουργούν τελείως ανεξάρτητα από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Όσον αφορά την οργάνωση στη Δανία οι υπηρεσίες ΥΑΕ αποτελούνται κυρίως από τεχνικούς και εργο/φυσιοθεραπευτές. Έχει θεσμοθετηθεί εθνικό νομοθέτημα του περιβάλλοντος εργασίας και λειτουργεί ένα ίδρυμα κυβερνητικό έρευνας από την επιβλέψη του Υπουργείου Εργασίας. Πιο συγκεκριμένα:

OHS (OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES)

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών είναι τεχνικοί και εργο/φυσιοθεραπευτές, ενώ προσωπικό υγείας όπως γιατροί υγιεινής της εργασίας και νοσηλευτές υγιεινής της

εργασίας παρουσιάζονται σε μικρότερη κλίμακα. Μόνο οι γιατροί και οι νοσηλευτές έχουν ειδική εκπαίδευση στον τομέα αυτό.

Occupational Health and Safety Legislation

Ένα νέο εθνικό νομοθέτημα του περιβάλλοντος εργασίας ενσωματώθηκε συμπεριλαμβάνοντας όλη την προηγούμενη νομοθεσία και καλύπτοντας ολόκληρη την αγορά εργασίας το 1977. Βασίστηκε στις αρχές της γενικής συμφωνίας και της τριάδας (η κυβερνητική αρχή, οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι). Το νομοθέτημα είναι ένα σύστημα δράσης σχεδιασμένο να δώσει την δυνατότητα στις επιχειρήσεις να λύσουν τα προβλήματα ασφάλειας και υγείας στον εργασιακό χώρο μόνοι τους.

National Institute of Occupational Health (the English name for AMI)

NIOH είναι ένα κυβερνητικό ίδρυμα έρευνας υπό την επίβλεψη του Υπουργείου Εργασίας (www.bm.dk). Το NIOH είναι υποχρεωμένο να συνεισφέρει σε ένα ασφαλές, υγιές και αναπτυσσόμενο εργασιακό περιβάλλον σε συμφωνία με τεχνική και κοινωνική ανάπτυξη. Το NIOH είναι επίσης ένα εθνικό κέντρο για έρευνα εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτό σημαίνει ότι το ίδρυμα οδηγεί σε στρατηγική έρευνα και συνεισφέρει στο να εξασφαλίζει την καλύτερη δυνατή συνεργασία της δανέζικης έρευνας του εργασιακού περιβάλλοντος. Επιπλέον, το NIOH ελέγχει τη διεθνή έρευνα περιβάλλοντος εργασίας και την ανάπτυξη περιβάλλοντος εθνικά καθώς επίσης και διεθνή.

Occupational safety and health authorities

Τέσσερις αρχές επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας βοηθούν στο να δημιουργήσουν ένα ασφαλές και υγιές επαγγελματικό περιβάλλον σε χώρους εργασίας στη ξηρά, θάλασσα και στον αέρα.

The Danish Working Environment Authority

Αυτή η αρχή είναι υπεύθυνη για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία στη ξηρά

ΓΑΛΛΙΑ

INRS-Institut national de recherche et de securite pour la prevention des accidents du travail et des maladies professionnelles (Εθνικό Ινστιτούτο έρευνας και ασφάλειας για την αποφυγή ατυχημάτων στην εργασία και επαγγελματικών ασθενειών)

Λεπτομέρειες ποικίλων εκδόσεων σχετικά με τον τομέα υγείας είναι διαθέσιμα σ' αυτήν την ιστοσελίδα. π.χ. οι βιολογικοί κίνδυνοι στο περιβάλλον εργασίας, επαγγελματικοί κίνδυνοι στην δουλειά., υλικά στη βιοιατρική έρευνα εργαστηρίων, σχετικά με τον γαλλικό νόμο για τις εγκαταστάσεις υγιεινής που περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα ειδικά σε εγκαταστάσεις νοσοκομείου, έρευνα για τη ψυχικά κούραση

του προσωπικού υγείας, αναλύει την εργασία των νοσηλευτών, αλλεργικές αντιδράσεις στα φάρμακα και επιδέσμους, συστάσεις για την αποφυγή μετάδοσης φυματίωσης στους χώρους παροχής φροντίδας.

Ministere de L'Emploi et de la Solidarite (Υπουργείο Εργασίας και Αλληλεγγύης)

Στην Γαλλία τα Υπουργεία Εργασίας και Υγείας συνεργάζονται από κοινού για να μειώσουν τον αριθμό τραυματισμών από βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα στον τομέα υγείας. Περιλαμβάνει πληροφόρηση, εκπαίδευση, έρευνα, και συνεργασία με τους κατασκευαστές όσον αφορά την ασφάλεια προϊόντος. Μάλιστα στη Γαλλία ο εμβολιασμός κατά τον Τύφο είναι υποχρεωτικός για όλους τους επαγγελματίες υγείας.

ΒΕΛΓΙΟ

PREVENT είναι ένα ινστιτούτο έχοντας στόχο την πρόληψη επαγγελματικών κινδύνων, την προώθηση της ποιότητας των συνθηκών εργασίας, την βελτίωση της οργάνωσης της εργασίας και την ανάπτυξη μιας πολιτικής εταιρείας στον τομέα του περιβάλλοντος. Το ινστιτούτο υποστηρίζει, συμβουλεύει και πληροφορεί τις εταιρίες, τα ινστιτούτα και τους μεσολαβητές. Οι εκδόσεις τους περιλαμβάνουν «Εργαλεία για τη δουλειά».

ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Στην Γερμανία λαμβάνονται κάποιοι ειδικοί παράμετροι υπόψη για την προστασία ειδικών ομάδων, δηλαδή ο νόμος βάζει περιορισμούς για τα εργασιακά καθήκοντα των εγκύων γυναικών. Οι έγκυες γυναίκες δεν επιτρέπεται να εκτελούν παρεμβατικές διαδικασίες που φέρνουν αυξημένο κίνδυνο να κολλήσουν μεταδοτικές ασθένειες. Είναι επομένως πρακτικά αδύνατον παραδείγματος χάριν για μία έγκυο γυναίκα να δουλέψει ως οδοντίατρο στην Γερμανία. Επιπλέον, οι ιατρικές εξετάσεις που απαιτούνται για διαφορετικές ομάδες εργαζομένων έχουν καθοριστεί.

Επιπρόσθετα, οι μεταδοτικές ασθένειες είναι ένα μεγάλο πρόβλημα για τις βιομηχανικές χώρες. Η Ηπατίτιδα Β είναι ένας μεγάλος μολυσματικός κίνδυνος για τους επαγγελματίες υγείας. Ο αριθμός των ατόμων του προσωπικού υγείας που είχε προσβληθεί από τον ιό είχε μειωθεί μετά από εισαγωγή εμβολιασμού κατά του ιού της ηπατίτιδας Β από 2000 περιπτώσεις τον χρόνο το 1980 σε 400 περιπτώσεις το 1990. Όμως ο αριθμός αυξήθηκε πάλι που δείχνει ανεπαρκή κάλυψη με τα εμβόλια ιδιαίτερα στον ιδιωτικό τομέα. Επίσης, ο εμβολιασμός Bacille Calmette-Guerin(BCG) δεν είναι υποχρεωτικός για τους επαγγελματίες υγείας όπως γίνεται στη Γαλλία ή την Αγγλία.

Τέλος, οι μισές επαγγελματικές ασθένειες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας είναι δερματικά νοσήματα, με ετήσια κόστη στα ασφαλιστικά συστήματα του συστήματος

υγείας υπολογιζόμενη σε 100 εκατομμύρια δολάρια. (Hans-Martin Hasselhorn et al,1999)

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin(BAuA)

Το Ομοσπονδιακό Ινστιτούτο για Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία παρέχει ένα μεγάλο ποσό καλών πρακτικών πληροφοριών.

Πηγές πληροφόρησης

VerEne Dienstleistung-Entsorgung communal

Δίκτυο για την πρόληψη προβλημάτων υγείας σχετιζόμενα με την εργασία

ABAS Ausschuss fuer biologische Arbeitsstoffe

Δίκτυο πληροφοριών σχετικά με τη δομή, την οργάνωση και δραστηριότητες της γερμανικής κοινότητας για βιολογικά μέσα, πρόσβαση σε όλους τους τεχνικούς κανόνες για τα βιολογικά μέσα.

Liste der krebserzeugenden, erbgutverandernden oder fortpflanzungsgefährdenden

KMR βάση δεδομένων για όλα τα καρκινογόνα, χρωμοσωμικά καταστρεπτικά συστατικά.

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe.

«Τεχνικοί Κανόνες» είναι κώδικες πρακτικής. Αυτοί εφαρμόζονται για τον χειρισμό βιολογικών στοιχείων και την ταξινόμηση τους.

ΑΥΣΤΡΙΑ

Klinische Abteilung für Krankenhaushygiene

Ινστιτούτο Υγιεινής του Πανεπιστημίου της Βιέννης.

Αυτή η ιστοσελίδα παρέχει πληροφορίες για την πρόληψη ατυχημάτων και ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία στον τομέα υγείας.

Gesundheits Management

Με μία ποικιλία συνεργατών αυτός ο οργανισμός εμπλέκεται σε ένα σχέδιο να παράγει και να προωθήσει ένα πλήθος οδηγιών συμβουλών στην αποφυγή μολύνσεων μέσω αίματος στον τομέα υγείας.

ΣΟΥΗΔΙΑ

Όσον αφορά τους εξωτερικούς ελέγχους στους χώρους εργασίας υπάρχουν εθνικοί οργανισμοί που είναι υπεύθυνοι για την επίβλεψη των συνθηκών εργασίας και έχουν συνήθως το δικαίωμα εισόδου σε χώρους όπου υπάρχουν βάσιμες υποψίες για επικίνδυνες συνθήκες. Τέτοιοι «εξωτερικοί έλεγχοι» μπορεί να αφορούν ολόκληρο το νοσοκομείο, αλλά συνήθως περιορίζονται σε συγκεκριμένους χώρους εργασίας. Σχεδόν

όλοι οι εξωτερικοί έλεγχοι ανακοινώνονται πιο πριν και μη κοινοποιημένοι έλεγχοι λαμβάνουν χώρα σε εξαιρετικές περιπτώσεις.(Hans-Martin Hasselhorn et al, 1999)

Επιπλέον The Swedish National Board of Occupational Safety and Health(NBOSH) δηλαδή το σουηδικό εθνικό συμβούλιο της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας έχει προτείνει μια αναθεώρηση του διατάγματος για τον χειρισμό κυτταροτοξικών και παρόμοιων ναρκωτικών.

Έχει επίσης τονιστεί ότι διάφορες επαγγελματικές ασθένειες πλήττουν τους εργαζομένους υγείας, και το μεγαλύτερο ποσοστό πάσχει από μυοσκελετικές παθήσεις. Σχετικά με την αποκατάσταση των επαγγελματιών υγείας των νοσοκομείων με μυοσκελετικά προβλήματα, η προσπάθεια αποκατάστασης έχει αναφερθεί ως επιτυχής. Μετά από ένα πρόγραμμα 6 εβδομάδων, 77% του νοσηλευτικού προσωπικού που είχε αναρρωτική άδεια επέστρεψε στη δουλειά. Το πρόγραμμα αποτελούνταν από εβδομαδιαία εκπαίδευση και εξάσκηση με φυσιοθεραπευτή, γιατρό, κοινωνικό λειτουργό, θεραπευτή. Η πέμπτη μέρα αποτελούνταν από επίσκεψη στο χώρο εργασίας.

Επίσης, υπάρχει ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης που αποτελείται από εξελιγμένη μεταφορά ασθενών, από σύγχρονες τεχνικές μετακίνησης, φυσική εξάσκηση και έλεγχος του στρες. (Hans-Martin Hasselhorn et al, 1999)

Arbetslivsinstitutet(National Institute of Working Life)

Το Εθνικό Ινστιτούτο για την επαγγελματική ζωή είναι ένα εθνικό κέντρο γνώσης για θέματα που αφορούν την επαγγελματική ζωή. Το Ινστιτούτο πραγματοποιεί έρευνα και ανάπτυξη σε ολόκληρο τον τομέα της εργασιακής ζωής με εξουσιοδότηση του Υπουργείου Εργασίας, Βιομηχανίας και Επικοινωνιών.

Foreningen for arbetarskydd

Ο Σουηδικός σύνδεσμος περιβάλλοντος εργασίας είναι ένας ανεξάρτητος, μη κερδοσκοπικός οργανισμός με σκοπό την προώθηση υγιών και τονωτικών συνθηκών εργασίας.

Πηγές πληροφόρησης

Arbetarskyddsstyrelsen

Το δίκτυο Εθνικού Συμβουλίου Ασφάλειας και Υγείας δίνει πληροφορίες για τους Σουηδικούς κανονισμούς, προληπτικά μέτρα και Γενικές Συστάσεις στην Επαγγελματική Ασφάλεια και Υγεία.

ΙΣΠΑΝΙΑ

Instituto Nacional De Seguridad E Higiene En El Trabajo(INSHT)

Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας. Οδηγίες σε ποικίλες απόψεις όσον αφορά την ασφάλεια. Το δίκτυο περιλαμβάνει λεπτομέρειες των δωρεάν και με κόστος πηγών του, περιλαμβάνοντας βίντεο καλύπτοντας τον τομέα υγείας. Μια λίστα σχετικά με τον νοσοκομειακό τομέα δίνεται σε αυτό το τμήμα.

SATSE Sindicato de Enfermeria

Δίκτυο της Νοσηλευτικής Ένωσης που περιλαμβάνει οδηγίες σε βιολογικούς, χημικούς και ψυχοκοινωνικούς κινδύνους.

Comisiones Obreras CC.OO

Επαγγελματική Ένωση. Οι πηγές τους σε μυοσκελετικές ενοχλήσεις περιλαμβάνουν μελέτες περιπτώσεων σε χειρωνακτικές διαδικασίες και σε πλυντήρια νοσοκομείων και σε νοσοκομειακές ιατρικές προμήθειες.

ΙΤΑΛΙΑ

Instituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro

Το Εθνικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Ασφάλειας και Πρόληψης είναι ένα δημόσιο τμήμα για τον τομέα έρευνας. Έχει επιστημονική, οργανωτική, διευθυντική και τεχνική αυτονομία. ISPESL , ακόμα είναι ένα επιστημονικό-τεχνικό όργανο της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας και εντάσσεται στο Υπουργείο Υγείας. Τα ιταλικά επαγγελματικά όρια έκθεσης είναι διαθέσιμα μέσω το δίκτυο ISPESL. Αυτό το δίκτυο περιέχει μία ποικιλία πληροφοριών περιλαμβάνοντας λεπτομέρειες της νομοθεσίας και των κατευθυντηρίων γραμμών.

Υπουργείο Υγείας

Στην Ιταλία υπάρχουν κυρίως τοπικές κατευθυντήριες γραμμές από το Υπουργείο Υγείας, παρόλο που οι κατευθυντήριες γραμμές ποικίλλουν μεταξύ των περιοχών.

ΦΙΛΑΝΔΙΑ

Finnish Institute of Occupational Health, FIOH

Το Ινστιτούτο Επαγγελματικής Υγείας της Φιλανδίας είναι ένα εθνικό κέντρο γνώσης για θέματα σχετιζόμενα με επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Ελέγχει έρευνα και ανάπτυξη σε όλους τις πλευρές της εργασιακής ζωής με εντολή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το γραφείο Εκδόσεων του Ινστιτούτου πουλάει βιβλία, σειρά επιστημονικών αναφορών και άλλα τυπωμένα υλικά εκδιδόμενα από το ινστιτούτο.

The Finnish Work Environment Fund

Η χρηματοδότηση του εργασιακού περιβάλλοντος της Φιλανδίας, έχει ιδρυθεί για να χρηματοδοτεί ερευνητικά και αναπτυξιακά προγράμματα, τα οποία βελτιώνουν τις

εργασιακές συνθήκες και προωθούν την ασφάλεια και την παραγωγικότητα που αποτελούν μέρος των εργασιακών δραστηριοτήτων.

Ανάπτυξη υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας για τους εργαζόμενους στον κοινωνικό τομέα και στο χώρο υγείας

Στη Φιλανδία, ο μέσος όρος ηλικίας των εργαζομένων στον κοινωνικό τομέα και στο χώρο υγείας είναι υψηλός, είναι 43 χρόνων. Ο μέσος όρος ηλικίας συνταξιοδότησης είναι μόνο 58 χρόνων. Επίσης, οι απουσίες λόγω ασθένειας έχει αυξηθεί σημαντικά την τελευταία δεκαετία. Η ανάπτυξη των υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας για τους εργαζομένους στον κοινωνικό τομέα και στον τομέα υγείας είναι μια πρωτοβουλία η οποία απαιτείται για τη βελτίωση της ευημερίας τους.

Στη Φιλανδία σύμφωνα με μελέτες και στατιστικές, είναι φανερό ότι παρεμβάσεις χρειάζονται για πολλούς λόγους, να προωθήσουν την υγεία των εργαζομένων και την εργασιακή ικανότητα στους προαναφερμένους τομείς, π.χ.

- Ο μέσος όρος ηλικίας των εργαζομένων είναι υψηλός(43 χρόνων)
- Ο μέσος όρος ηλικίας συνταξιοδότησης είναι μόνο 58 χρόνων εξαιτίας του υψηλού ποσοστού αναπηρικών συντάξεων και πρόωρης συνταξιοδότησης
- Ο αριθμός των μόνιμων υπαλλήλων έχει αυξηθεί
- Το πνευματικό βάρος εργασίας έχει αυξηθεί, αλλά η δουλειά είναι ακόμα σωματικά επίπονη
- Η απουσία λόγω ασθένειας μεταξύ των εργαζομένων σ'αυτούς τους τομείς έχει αυξηθεί πολύ την τελευταία δεκαετία
- Οι επαγγελματικές ασθένειες έχουν αυξηθεί πολύ
- Η βία στην εργασία έχει αυξηθεί
- Επίσης τα προβλήματα υγείας έχουν αυξηθεί

Το 2000, ένα σχέδιο που ονομαζόταν «προώθηση της εργασιακής ικανότητας και ανάπτυξη των υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας για τους εργαζομένους στον κοινωνικό τομέα και στον χώρο υγείας» ξεκίνησε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αυτό το σχέδιο χρηματοδοτήθηκε μερικώς από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Το τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης στις υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας μέσα από το Φιλανδικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Υγείας ήταν υπεύθυνο για την καθοδήγηση του σχεδίου.

Σκοπός αυτού του παρεμβατικού σχεδίου

Ο σκοπός ήταν να αναπτυχθούν οι διαδικασίες των υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας βρίσκοντας νέες μεθόδους εργασίας, νέα εργαλεία και νέους τρόπους συνεργασίας έτσι ώστε οι επαγγελματίες υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας να μπορούν να παράγουν χρήσιμες πληροφορίες στους εργοδότες για την κατάσταση των εργαζομένων για τον σχεδιασμό και την εκτέλεση δραστηριοτήτων για τη διατήρηση της εργασιακής ικανότητας και την ευημερία τους.

Υλικό και μέθοδοι

Κατά τη διάρκεια 2001-2004 κοινωνικοί οργανισμοί και οργανισμοί υγείας από 6 δήμους και οι υπηρεσίες υγιεινής της εργασίας τους συμμετείχαν στο σχέδιο που ηγούταν το Φιλανδικό Ινστιτούτο Υγιεινής της Εργασίας. Η αξιολόγηση του σχεδίου αποτελείται από ένα ερωτηματολόγιο που πραγματοποιήθηκε από άτομα κλειδιά (31 άτομα) που συγκεντρώθηκαν από 5 οργανισμούς, καθώς επίσης αναφορές αυτό-αξιολόγησης γραμμένες από τους συμμετέχοντες οργανισμούς. Επιπρόσθετα, 38 συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με τους ίδιους συμμετέχοντες.

Αποτελέσματα

Δυο μονάδες υγιεινής της εργασίας άλλαξαν τη μέθοδο λειτουργία τους από μεμονωμένες δραστηριότητες σε αντιληπτικές εκτιμήσεις του εργασιακού χώρου. Νέα εργαλεία να μετρήσουν την ευημερία των εργαζομένων εισήχθησαν σε όλες τις μονάδες υγιεινής της εργασίας. Εργασία ποιότητας άρχισε σε τρεις οργανισμούς παροχής υγείας. Ανάπτυξη παραγωγής ήταν ο στόχος μιας μονάδας υγιεινής της εργασίας. Η συνεργασία βελτιώθηκε μεταξύ των εργαζομένων, και η συνεργασία μεταξύ του διευθυντή και των εργαζομένων βελτιώθηκε.

Συζήτηση

Είναι φανερό ότι αυτό το σχέδιο ήταν ικανό να προκαλέσει πολλούς τύπους προόδου εξαιτίας της οικονομικής υποστήριξης που λήφθηκε από το Ευρωπαϊκό Ταμείο. Η παρέμβαση θα ήταν πιο αποτελεσματική εάν κάθε οργανισμός είχε το δικό του καθοδηγητή. Μια επακόλουθη αξιολόγηση θα πρέπει να γίνει, για να καθοριστεί ένα η πρόοδος γίνεται. (Marjatta Peurala, Eila Kankaanpää, 2006)

Πηγές πληροφόρησης

Focal Point

Αυτή η ιστοσελίδα είναι μέρος του Ευρωπαϊκού διαδικτύου που ιδρύθηκε από την Ευρωπαϊκή Υπηρεσία για Ασφάλεια και Υγεία στο χώρο εργασίας. Ο σκοπός αυτού του δικτύου είναι να συλλέξει και να διαδώσει πληροφορίες στην Ευρωπαϊκή Ένωση για να

ενθαρρύνει βελτιώσεις στο εργασιακό περιβάλλον. Αυτή η ιστοσελίδα παρέχει πληροφορίες της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας στην Φιλανδία.

Ιρλανδία

Health and Safety Authority (HSA)

Το HSA έχει μια γενική υπευθυνότητα για τη διοίκηση και ενδυνάμωση της υγείας και ασφάλειας στον εργασιακό χώρο στην Ιρλανδία. Το HSA ελέγχει συγκατάθεση με νομοθεσία στο χώρο εργασίας και μπορεί να λάβει δράση ενίσχυσης. (περιλαμβάνοντας ποινικές διώξεις). Είναι εθνικό κέντρο για πληροφορίες και συμβουλές σε εργοδότες, εργαζόμενους, ελεύθερους επαγγελματίες σε όλες τις απόψεις του εργασιακού χώρου όσον αφορά την υγεία και την ασφάλεια. Η Αρχή επίσης προωθεί την εκπαίδευση, επιμόρφωση και την έρευνα στον τομέα.

Irish Nurses Organisation

Αυτή η ιστοσελίδα περιλαμβάνει πλήρες κείμενο διαφόρων εκδόσεων για παράδειγμα:

- Κατευθυντήριες γραμμές για μέτρα ελέγχου μολύνσεων για HIV μόλυνση
- Latex στο χώρο εργασίας
- Η εμπειρία του stress μεταξύ των νοσηλευτών
- Σεξουαλική παρενόχληση στην εργασία: ένα πληροφοριακό βιβλίο για τα μέλη

Irishhealth.com Health care sector journal

Ηλεκτρονική εφημερίδα που καλύπτει τον τομέα υγείας στην Ιρλανδία.

Publications from the Health and Safety Authority

Εκδόσεις που είναι ειδικά για τις υπηρεσίες υγείας και μπορούν να περιλαμβάνουν:

- Οδηγός ασφάλειας και υγείας για εκείνους που φροντίζουν ασθενείς
- Βία στην δουλειά στον τομέα υγείας
- Ποιος νοιάζεται για αυτούς που παρέχουν φροντίδα;

Ολλανδία

Στις Κάτω Χώρες υπάρχουν κατευθυντήριες γραμμές σε πρόληψη μολύνσεων, βασιζόμενες σε επαγγελματική συμφωνία.

Ministerie van SZW

Αυτό το ολλανδέζικο δίκτυο του Υπουργείου περιέχει διάφορες πληροφορίες όσον αφορά τον τομέα υγείας. Για παράδειγμα ασφαλή εργασία όταν παρέχουμε υπηρεσίες φροντίδας σε σπίτια: Ανάλυση της ασφάλειας και υγείας στον τομέα υγείας από το ολλανδέζικο Υπουργείο Κοινωνικών Σχάσεων και Εργασίας. Περιλαμβάνει μια

λεπτομερή αναφορά εξειδικευμένων κινδύνων και πιθανών προληπτικών μέτρων. (<http://osha.europa.eu>)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΑΕ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

6.1 Εισαγωγή

Μέχρι σήμερα, η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) της χώρας μας έχει αγνοηθεί, αν και υπάρχει πρόβλεψη στο δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα για την εφαρμογή της σχετικής ισχύουσας νομοθεσίας. Επιπλέον σύμφωνα με τη νομοθεσία του τομέα της υγείας προβλέπεται η ίδρυση τμημάτων ΥΑΕ στις Υγειονομικές Περιφέρειες, αλλά μέχρι σήμερα δεν έχει ξεκινήσει η διαδικασία για την οργάνωσή τους. Η αλλαγή των οργανισμών των νοσοκομείων είναι επίσης απαραίτητη για τη δημιουργία Υπηρεσιών ΥΑΕ, αλλά τα περισσότερα νοσοκομεία εξακολουθούν να λειτουργούν με παλαιούς οργανισμούς.

Οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε βιολογικούς, χημικούς, φυσικούς, εργονομικούς και άλλους παράγοντες κινδύνου. Η αναγνώριση και εκτίμηση τους, ως μια δομημένη και συστηματική διαδικασία, αν και αποτελεί νομοθετική υποχρέωση και στην Ελλάδα, δεν λαμβάνει χώρα. Σε πολλούς εργασιακούς χώρους έχει αναπτυχθεί και εφαρμόζεται κάποια μορφή μεθοδολογίας εκτίμησης του βαθμού του επαγγελματικού κινδύνου. Υπάρχουν δημοσιευμένες εργασίες, στο χώρο του νοσοκομείου, που αναφέρονται μεμονωμένα σε κάποιον από τους παράγοντες κινδύνου στο χώρο του νοσοκομείου, όχι όμως στο σύνολο τους ούτε στη μεθοδολογία εκτίμησης τους. Κάνοντας ανασκόπηση, η Ευρωπαϊκή Οδηγία 89/391 επιβάλλει για πρώτη φορά ως εργοδοτική υποχρέωση τη «μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας». Η οδηγία αυτή ενσωματώθηκε στο Ελληνικό Δίκαιο με το ΠΔ 17/96. Στο ελληνικό νομικό κείμενο ατυχώς αποδόθηκε ως «μελέτη εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου», αντί του ορθού «επικινδυνότητας» (Τζιαφέρη και συνεργάτες, 2006).

Δυστυχώς όπως προηγουμένως προαναφέρθηκε, δεν έχουν οργανωθεί υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας στα ελληνικά νοσοκομεία, δεν καταγράφονται συστηματικά τα εργατικά ατυχήματα και σε πολύ λίγα νοσοκομεία εφαρμόζονται μέτρα για την προστασία των εργαζομένων, κυρίως από βιολογικούς παράγοντες κινδύνου. Το εργατικό ατύχημα δεν αναγνωρίζεται στους οργανισμούς των περισσότερων νοσοκομείων. Στα λίγα νοσοκομεία που δηλώνεται το αντίθετο είναι εκείνα τα οποία αν ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. διέπονται από διαφορετικό καθεστώς λειτουργίας, π.χ. είναι Ν.Π.Ι.Δ. και ως εκ τούτου είναι υποχρεωμένα να εφαρμόζουν τη σχετική νομοθεσία,

αφού οι εργαζόμενοι σε αυτά ασφαλίζονται στο Ι.Κ.Α. (Σουρτζή και Βελονάκης, 2004). Γενικά δεν έχουν διερευνηθεί οι παράγοντες κινδύνου για την υγεία των εργαζομένων στα ελληνικά νοσοκομεία με εξαίρεση τις συνέπειες της εργασίας στο μυοσκελετικό σύστημα και την επαγγελματική εξουθένωση απ' όπου φαίνεται ότι υπάρχουν υψηλά ποσοστά οσφυαλγίας, επαγγελματικής εξουθένωσης και τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα στους επαγγελματίες υγείας. (Κοπανιτσάνου και Σουρτζή, 2007).

6.2 Νομοθεσία

Ειδική νομοθεσία για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία στον κλάδο υπηρεσιών υγείας δεν υφίσταται. Το γενικό όμως νομικό πλαίσιο ΥΑΕ, εφόσον ισχύει και για οργανισμούς του δημοσίου τομέα, ισχύει και για τα νοσοκομεία. Ισχύει πάντως, ο Ν.1672/88, που κυρώνει τη Διεθνή Σύμβαση Εργασίας 149/1977. Η συγκεκριμένη Διεθνής Σύμβαση της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας αναφέρεται στην απασχόληση και στους όρους εργασίας και διαβίωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με το άρθρο 7 του νόμου αυτού, κάθε κράτος-μέλος που έχει επικυρώσει αυτή τη σύμβαση θα προσπαθήσει να βελτιώσει τις νομοθετικές διατάξεις για την ΥΑΕ, προσαρμόζοντας αυτές στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και στο περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτή παρέχεται διότι οι εργαζόμενοι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας(Ε.Σ.Υ.) αντιμετωπίζουν σημαντικούς επαγγελματικούς κινδύνους, οι οποίοι προέρχονται από το περιβάλλον και τη φύση της εργασίας τους.

Ειδικότερα σε ογκολογικά τμήματα ή νοσοκομεία οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν ορισμένους επαγγελματικούς κινδύνους-με μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση, όπως τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα και οι ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Η ειδική νομοθεσία που σχετίζεται με την προστασία των εργαζομένων κατά τον χειρισμό των χημειοθεραπευτικών, βασίζεται σε Ευρωπαϊκές Οδηγίες και αναφέρεται σε Χημικούς, Βιολογικούς και Καρκινογόνους παράγοντες. Υπάρχει επίσης ειδική νομοθεσία για την «Προστασία των γυναικών κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη γαλουχία» (Σουρτζή, Βελονάκης, 2004).

6.3. Παραδείγματα λειτουργίας υπηρεσίας Υγιεινής της Εργασίας σε Ελληνικά νοσοκομεία

Το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο που είναι Ν.Π.Ι.Δ. αποτελεί ένα πολύ καλό παράδειγμα όσον αφορά στην οργάνωση υγιεινής της εργασίας. Το ΩΚΚ, ήδη από τις

αρχές της λειτουργίας του, στελεχώθηκε από επιστημονικό προσωπικό, επιλεγμένο επί τη βάσει αυστηρών αξιολογικών κριτηρίων από προσωπικότητες που κοσμούν το χώρο της ιατρικής, τόσο σε ελληνικό, όσο και σε διεθνές επίπεδο. Ανάλογα κριτήρια πρυτάνευσαν και στην επιλογή του νοσηλευτικού προσωπικού, το οποίο αποτελεί το στυλοβάτη της υψηλότερου επιπέδου παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

Η οργάνωση της Διεύθυνσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (ΝΥ) έγινε ύστερα από μελέτη παρόμοιων νοσοκομείων του εξωτερικού που διαθέτουν σημαντική εμπειρία. Η στελέχωση του νοσηλευτικού προσωπικού για την κάθε θέση εργασίας έγινε βάσει διεθνών δεικτών. Ενώ θεσπίστηκε ειδικό καθηκοντολόγιο για κάθε κατηγορία Νοσηλευτικού Προσωπικού που τηρείται αυστηρά. Η σύνταξη των Κανονισμών και Διαδικασιών βασίστηκε στα σύγχρονα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης. Οι ισχύουσες νοσηλευτικές διαδικασίες αξιολογούνται συνεχώς ως προς την αποτελεσματικότητά τους και αναπροσαρμόζονται όταν κρίνεται σκόπιμο και βάσει βιβλιογραφικής τεκμηρίωσης. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία καθιέρωσε νέους νοσηλευτικούς ρόλους-θεσμούς όπως:

- α. Κλινικού Εκπαιδευτή
- β. Νοσηλευτή Επικοινωνίας (μεταξύ αρρώστου και ιατρικής υπηρεσίας)
- γ. Νοσηλευτή - Σύνδεσμο Ελέγχου Νοσοκομειακών Λοιμώξεων των τμημάτων
- δ. Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων
- ε. Νοσηλευτή Ποιότητας

στ. Νοσηλευτή Εργασίας

Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στην εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού και για το λόγο αυτό οργανώθηκε ξεχωριστό Γραφείο Εκπαίδευσης Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, έργο του οποίου είναι να πραγματοποιεί:

1. Προγράμματα προσανατολισμού νεοπροσλαμβανομένου προσωπικού
2. Ταχύρρυθμα προγράμματα για την επίλυση προβλημάτων ή την εφαρμογή καινοτομιών
3. Ετήσια Προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης (ενδοκλινικά, ενδονοσοκομειακά, χρήσης του Νοσοκομειακού Πληροφοριακού Προγράμματος, κα)
4. Σεμινάρια Βασικής και Εξειδικευμένης Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης (ΚΑΑ)
5. Προγράμματα Πρόληψης Νοσοκομειακών Λοιμώξεων

Στη συνέχεια παρατίθεται το σχεδιάγραμμα 2 του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου σχετικά με τον ρόλο του Νοσηλευτή/τριας Ελέγχου Λοιμώξεων, στο οποίο

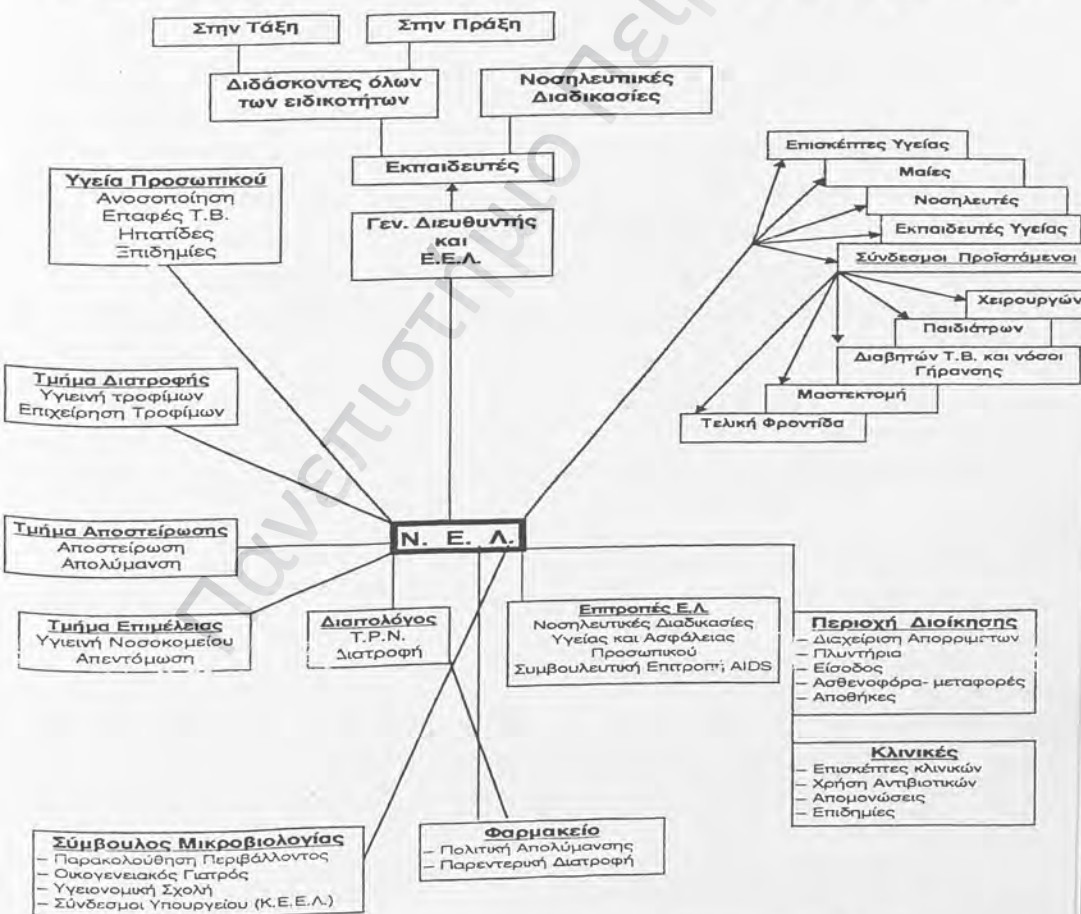
Σχεδιάγραμμα 2. Ο ρόλος του Νοσηλεύτη/τριας Λοιμώξεων (Δαλιγγάρου-Βιλάετη, 2003).



ΩΝΑΣΕΙΟ
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ



ΤΜΗΜΑ
ΕΛΕΓΧΟΥ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ



Ο ρόλος του/της Νοσηλεύτη /τριας Ελέγχου Λοιμώξεων

φαίνεται ότι όλες οι υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένης και της υπηρεσίας υγιεινής της εργασίας συνεργάζονται έτσι ώστε να προλαμβάνονται οι λοιμώξεις, πράγμα που είναι πρωτοποριακό για τον ελληνικό χώρο της υγείας (Δαληγγάρου-Βιλαέτη, 2003).

Όσον αφορά τα νοσοκομεία που ανήκουν στο δημόσιο τομέα το Θριάσιο νοσοκομείο Ελευσίνας αποτελεί το πρώτο παράδειγμα στο οποίο η Ιατρική της Εργασίας ήταν λειτουργικό τμήμα από την ίδρυσή του, λόγω της θέσης στην οποία κατασκευάστηκε, η οποία όπως είναι γνωστό αποτελεί τη μεγαλύτερη βιομηχανική ζώνη της χώρας και παράλληλα έναν από τους μεγαλύτερους συγκοινωνιακούς κόμβους. Στην ιστοσελίδα του νοσοκομείου φαίνεται ότι το Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας και Προστασίας του Περιβάλλοντος αποτελεί τμήμα του τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, ενώ στελεχώνεται με εξειδικευμένους Ιατρούς Εργασίας, αλλά και νοσηλευτικό προσωπικό (www.thriassio-hosp.gr).

Το Τμήμα δραστηριοποιείται σε δύο άξονες:

A' άξονας: Μελέτη αστικού Περιβάλλοντος και Υγείας. Σε συνεργασία με άλλες Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας εξετάζει κύρια τους παράγοντες κινδύνου στο αστικό περιβάλλον και συμβάλλει στη προαγωγή της υγείας των πολιτών.

B' άξονας: Μελέτη της υγείας των εργαζομένων - Επαγγελματικές ασθένειες. Κύριο έργο του Τμήματος αποτελεί η διερεύνηση σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο της υγείας των εργαζομένων και η πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών.

Επιπλέον, επιβλέπει την υγεία των εργαζομένων του νοσοκομείου, εκπαιδεύει ιατρούς εργασίας, νοσηλευτές και επισκέπτες υγείας και συμμετέχει σε ερευνητικά προγράμματα.

Η ασφάλεια των εργαζομένων, η ασφάλεια των ασθενών και η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας αλληλοεξαρτώνται στενά στο εργασιακό χώρο. Η εκτίμηση της επικινδυνότητας σε έναν τέτοιο εργασιακό χώρο επιβάλλεται από την ελληνική νομοθεσία την τελευταία 20ετία, αλλά δεν εφαρμόζεται. Έτσι, η «ιδέα» των άγνωστων παραγόντων κινδύνου, στο χώρο του νοσοκομείου, γίνεται όλο και πιο απειλητική καθώς οι επαγγελματικοί κίνδυνοι όπως η ηπατίτιδα Β, τα μυοσκελετικά νοσήματα, τα κυτταροστατικά φάρμακα επηρεάζουν σε μεγαλύτερο βαθμό τους εργαζομένους. Αυτή η απειλή μπορεί να αντιμετωπιστεί με την ενημέρωση και εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας σε θέματα και γενικές αρχές υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία, αλλά και στους ειδικούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυτή.

Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. τα νοσοκομεία έχουν καθιερώσει Επιτροπές ΥΑΕ ή Συμβούλια Εργασίας αλλά στην Ελλάδα λίγα νοσοκομεία έχουν Επιτροπές ΥΑΕ, που επιλαμβάνονται ζητημάτων πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων και βιολογικών κινδύνων, καθώς και υγιεινής στους χώρους των νοσοκομείων. Στα περισσότερα νοσοκομεία τις παραπάνω αρμοδιότητες αναλαμβάνουν οι Επιτροπές Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων. Θα ήταν όμως σαφώς καλύτερα να υπάρχουν ξεχωριστές υπηρεσίες στα νοσοκομεία που η κάθε μια να έχει συγκεκριμένο ρόλο να επιτελεί ώστε οι εργαζόμενοι να προστατεύονται όσο το δυνατόν περισσότερο.

Επίσης, σε μερικές χώρες της Ε.Ε. έχουν θεσπιστεί Επιτροπές ΥΑΕ σε επίπεδο κλάδου δραστηριότητας υπηρεσιών υγείας. Στην Ελλάδα όμως δεν υπάρχει τριμερής επιτροπή για θέματα υγιεινής και ασφάλειας στον κλάδο υγείας, ούτε κάποια επιστημονική ή τεχνοκρατική επιτροπή που να υποστηρίζει το εθνικό Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

Τέλος, το σύστημα διαχείρισης υγείας και ασφάλειας κατά τη εργασία στο νοσοκομείο στην Ελλάδα συγκριτικά με τις ήδη υπάρχουσες χώρες των τελευταίων χρόνων στην Ε.Ε. είναι σε μειονεκτική θέση και απαιτείται αναδιοργάνωση. Γενικότερα η Αγγλία παρουσιάζει πολλές αλλαγές κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων κυρίως εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας και Υπουργείου Εργασίας για θέματα υγιεινής της εργασίας. Διαθέτει το λεγόμενο safecode σύστημα και ένα πολύ καλό πληροφοριακό δίκτυο εκτός των άλλων. Για τις χώρες που μπήκαν στην Ε.Ε. πρόσφατα δεν γίνεται να

αξιολογηθεί το σύστημα τους καθώς υπάρχουν ελλείψεις πληροφορίες και χρειάζεται κάποιο χρονικό διάστημα προσαρμογής στους κανονισμούς της Ε.Ε.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι το γεγονός ότι η ελληνική έρευνα σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για την υγεία των εργαζομένων στα ελληνικά νοσοκομεία είναι περιορισμένη όπως περιορισμένη είναι και η συστηματική καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών νόσων αλλά και η εφαρμογή μέτρων για την προστασία των εργαζομένων. Οι οργανωμένες υπηρεσίες Υγιεινής της Εργασίας στο χώρο της υγείας περιορίζονται σε ελάχιστα νοσοκομεία, κυρίως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου. Σημαντικό ρόλο σ' αυτό το γεγονός διαδραμάτισε η αντίληψη ότι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας ασκούσαν λειτούργημα και ως εκ τούτου δεν θεωρείτο ως συνηθισμένη επαγγελματική δραστηριότητα, με αποτέλεσμα οι υποχρεώσεις των εργοδοτών και τα δικαιώματα των εργαζομένων που απορρέουν από την ισχύουσα εργατική νομοθεσία να παραβλέπονται.

Ένα ακόμη μειονέκτημα σχετικά με την οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στην Ελλάδα είναι ότι το αρμόδιο όργανο επιθεώρησης εργασίας, πραγματοποιεί ελάχιστες επιθεωρήσεις στα νοσοκομεία, καθώς έως σήμερα προτεραιότητα του αποτελεί ο τομέας της βιομηχανίας και επιχειρήσεις του τριτογενούς τομέα απασχόλησης.

Σήμερα, είναι σίγουρο ότι αν οργανωθούν κατάλληλες υπηρεσίες και στα νοσοκομεία και στους χώρους της υγείας γενικότερα, οι παράγοντες επαγγελματικού κινδύνου και η επικινδυνότητα τους θα αποτελέσουν μεγαλύτερο πεδίο μελέτης, έτσι ώστε να υπάρξουν προτάσεις για την προαγωγή υγείας των εργαζομένων και τον περιορισμό των επαγγελματικών κινδύνων.

Είναι επομένως πρωτεύουσα ανάγκη η θεσμοθέτηση υπηρεσιών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας και στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, ανάλογη διαμόρφωση των οργανισμών των νοσοκομείων, η ενημέρωση των εργαζομένων στο σύστημα υγείας για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους ως προς τη υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και η υιοθέτηση συστήματος αναγνώρισης και καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων αλλά και των μικροτραυματισμών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bamford M (1995). *Work and health. An introduction to occupational health care.* USA: Chapman and Hall
- Ramazzini Bernardino (2001). *Οι ασθένειες των εργατών. De morbis artificum diatriba.* Μετάφραση: Γεώργιος Χρ. Ντάνιος. ΕΛΙΝΥΑΕ
- Eurohvision (2006). *EU SURVEY. Occupational Health.* November
FOHNEU. <http://www.fohneu.org>
- Forastieri V (2002). *Occupational Health Services at the Workplace, Programme on Safety, Health and the Environment, ILO*
- Hasselhorn H-M, Toomingas A, Lagerstrom M (1999). *Occupational Health for health care workers. A practical guide.* Elsevier, Arbejdstilsynet.
- HSC (1986) *International Labor Organization convention and recommendation on Occupational Health Services. A consultative. Document,* HSE, HMSO, London,
- Hughes A, Philipp R, Harling C. (2003) *NHS occupational health services in England and Wales-a changing picture. Occup Med (Lond);*47-51
Hygiene service:www.hygieneservice.gr
- International Labour Organization, www.ilo.org
- Kahn R.L (1981). *Work and health.* New York: John Wiley and Sons
- Leidl R. (1998) "Introduction" in :Leidl R.(ed) "Health care and its financing in the Single European Market". IOS Press, Amsterdam, pp.1-10
- Lie A, Boguslaw B, Husman K, Westerholm P (2002). *Good Practice in Occupational Health: A Contribution to Workplace Health.*
- Peurala M, Kankaanpaa E (2006) *Developing occupational health services for social and health care employees in municipal organisations. International Congress Series. Volume 1294, pp. 73-76*
- Mossialos E, Mckee M. (2002). "EU law and the social character of health care", P.I.E.-Peter Lang, Bruxelles, pp.31-35.
- Sourtzi P (1993). *Occupational Health Nursing in the European Community Countries: Education, Training and Practice. OCCUPATIONAL HEALTH, 45:373-6.*
- WHO (1975). *Environmental and health monitoring in Occupational Health. Technical report No.535.* Geneva.
- WHO (2001). *The role of the Occupational Health Nurse in workplace health management.*

- Βελονάκης Μ, Τσαλίκογλου Φ (2005). Σύστημα διαχείρισης υγείας και ασφάλειας. Αθήνα, Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Γεωργακοπούλου Θ, Λιάνου Θ, Μπένου Θ, Τσεκούρα Γ, Χατζηπροκοπίου Μ, Χρήστου Γ (2002). Εισαγωγή στην πολιτική οικονομία. Αθήνα: Εκδόσεις Γ. Μπένου
- Δαληγγάρου-Βιλαέτη Ο (2003). Ο ρόλος του ΝΕΑ στο νοσοκομείο. Κ.Ε.Ε.Α. Επιστημονική Συνάντηση Διευθυντικών Στελεχών Ν.Υ.
- Δεληθανάση Μ. (2005). Όταν η εργασία βλάπτει σοβαρά την υγεία. Καθημερινή. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε:www.elinyae.gr
- Ευθυμιάδου Δ. (2005) Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία.
- Ευρωπαϊκός οργανισμός για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία. <http://osha.europa.eu>
- Ζημάλης Ε.Ι. (1993) Ιατρική της εργασίας και του περιβάλλοντος. Αθήνα
Θριάσιο Γενικό Νοσοκομείο Ελευσίνας:www.thriassio-hosp.gr
- Κατσουγιαννόπουλος Β. (2000). Υγιεινή και Κοινωνική Ιατρική. Κοινωνική Ιατρική.2^η Έκδοση. Θεσσαλονίκη:Εκδοτικός Οίκος Αδελφών Κυριακίδη Α.Ε
- Κοπανιτσάνου Π, Σουρτζή Π. (2007) Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο. Ανασκόπηση των ελληνικών ερευνών. Νοσηλευτική, 46(1):65-76
- Μαλλιώρα Μ. (2007). Εργασιακό άγχος: Οι Έλληνες κατέχουν την πρωτιά στην Ε.Ε. Εφημερίδα ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ
- Οικονόμου Χ (1999). « Οι σύγχρονες εξελίξεις στα συστήματα υγείας. Προβλήματα και τάσεις» στο: Σακελλαρόπουλος Θ.(επιμ). «Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους». Κριτική, Αθήνα, σελ.521-525
- Σουρτζή (1991) Νοσηλευτική της Εργασίας. Νοσηλευτική, τεύχος 1^ο, σελ.51
- Σουρτζή Π (2007) Σημειώσεις Υγιεινής της Εργασίας
- Σουρτζή Π, Βελονάκης Ε (2004). Διερεύνηση αναγνώρισης και καταγραφής εργατικών ατυχημάτων στα νοσοκομεία. Νοσηλευτική 43, 1,100-106.
- Σουρτζή Π. (1991). Νοσηλευτική και υγιεινή της εργασίας. Νοσηλευτική τεύχος 1^ο
- Τζιαφέρη Σ. Σουρτζή Π. Βελονάκης Ε (2006). Πιλοτική μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου. Νοσηλευτική, 45(3):380-390
- Υπουργείο Εργασίας:www.yrakp.gr
- Φίλανδρος Χ. (2007). Εσωτερικές και εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης. Dashofer Holding Hellas Ltd
- Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο:www.onasseio.gr

NOMOI

N 1568/85 (TP: N.1767/88, N.1682/87, N.2224/94, ΠΔ 17/96) ΦΕΚ:177/Α/85

Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.

ΠΔ 294/88 ΦΕΚ: 138/Α/88 Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, επίπεδο γνώσεων και ειδικότητα τεχνικού ασφαλείας για τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του άρθρου 1 παράγραφος 1 του ν.1568/1985 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων»

ΠΔ 16/96 ΦΕΚ: 10/Α/96 Ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας στους χώρους εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ.

ΠΔ 17/96(ΤΡ: ΠΔ 159/99) ΦΕΚ: 11/Α/96 Μέτρα για τη βελτίωση της ασφαλείας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ.

N.2639/98 ΦΕΚ: 205/Α/98 Ρύθμιση εργασιακών σχέσεων, σύσταση Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας και άλλες διατάξεις.

ΠΔ 95/99(Δ.ΣΦ. ΦΕΚ 146/Α/99) ΦΕΚ:102/Α/99) Όροι ίδρυσης και λειτουργίας Υπηρεσιών Προστασίας και Πρόληψης.

N.551/1915.Περί ευθύνης προς αποζημίωσιν των εξ ατυχημάτων εν τη εργασία παθόντων εργατών ή υπαλλήλων. Κωδικοποιημένος νόμος με το Β.Δ.24-7-1920.

Conventions: C 161 Occupational Health Services Convention, 1985

Conventions: C 155 Occupational Safety and Health Convention, 1981

R 171 Occupational Health Services Recommendation, 1985

Υ.Α. 1979 (ΦΕΚ 132/Β/12.2.1979) Περί αντικατάστασης του άρθρου 40 του κανονισμού του ασθένειας του ΙΚΑ.