



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Θέμα : «Ασφαλές και Υγιές Εργασιακό Περιβάλλον-Υγειονομικοί μέσω covid-19»

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ : ΣΟΦΙΑ ΚΑΠΕΡΩΝΗ
Α.Μ.: 3032202104021

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

- 1) ***Καρακιουλάφη Χριστίνα, Επίκουρη Καθηγήτρια Πανεπιστήμιο Κρήτης στο Τμήμα Κοινωνιολογίας***
- 2) ***Σπυριδάκης Μάνος, Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελ/σου Α βαθμίδας Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής***
- 3) ***Λεωνίδας Βατικιώτης, Επιστημονικός Συνεργάτης ΙΜΕ-ΓΣΕΒΒΕ***

ΑΘΗΝΑ- ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2023

Δήλωση περί λογοκλοπής/Copyright

Έχοντας πλήρη επίγνωση των συνεπειών του νόμου περί πνευματικής ιδιοκτησίας, δηλώνω ότι είμαι αποκλειστική συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής εργασίας. Δηλώνω, επίσης, ότι αναλαμβάνω όλες τις συνέπειες όπως αυτές νομίμως ορίζονται στην περίπτωση που διαπιστωθεί διαχρονικά ότι η εργασία μου αυτή ή τμήμα αυτής αποτελεί προϊόν λογοκλοπής

Καπερώνη Σοφία

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους τους καθηγητές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος με τίτλο: *«Κοινωνική Καινοτομία και Στρατηγικές Ανάπτυξης»* του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, οι οποίοι με βοήθησαν να διευρύνω τις γνώσεις μου στα θεματικά πεδία που διδάσκουν με κατάρτιση και συνέπεια.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου κ. Καρακιουλάφη Χριστίνα, η οποία με τις καίριες επισημάνσεις της με βοήθησε ουσιαστικά στη συγγραφή της παρούσας εργασίας.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω τη μητέρα μου Ουρανία Καπερώνη και την κολλητή μου φίλη Γεωργία Αντωνοπούλου, οι οποίες υπήρξαν πάντα ένα ανεκτίμητο στήριγμα για εμένα και συνοδοιπόροι σε αυτήν τη προσπάθειά μου.

“Αφιέρωσεις”

«Αφιερώνεται στους δικούς μου ανθρώπους»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η έννοια της ποιότητας ορίζεται ως ο βαθμός βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας που παρέχονται σε άτομα. Βασική παράμετρος της ποιότητας υπηρεσιών υγείας συνίσταται η ασφάλεια. Ως ασφάλεια, με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας εκτιμάται ως *«η απουσία βλάβης που μπορεί να προκληθεί σε έναν ασθενή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της υγειονομικής περίθαλψης, σε ένα αποδεκτό ελάχιστο όριο»*.

Ειδικότερα, η έννοια της υγείας σχετίζεται με τις σωματικές και τις νοητικές λειτουργίες όλων των ατόμων στο χώρο εργασίας καθώς και με την προστασία των ατόμων από εργατικά ατυχήματα (τραυματισμοί ή ασθένειες). Από την άλλη μεριά, η έννοια της ασφάλειας περιέχει τα στοιχεία εκείνα του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του χώρου εργασίας, όπου οι πηγές κινδύνου είτε έχουν εξαφανισθεί είτε έχουν ελαχιστοποιηθεί σε ανεκτό επίπεδο.

Στον Ελλαδικό χώρο, η εφαρμογή των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας δεν έχουν υλοποιηθεί στο έπακρο, καθώς τόσο η ανάπτυξη όσο και η υλοποίηση συστηματικών προγραμμάτων ποιοτικής αναβάθμισης της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών, μειονεκτεί σε σύγκριση με άλλα συστήματα υγείας άλλων χωρών. Αξιοσημείωτο, να αναφέρουμε ότι, κατά τα τελευταία δύο χρόνια με το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19, ο τομέας της υγείας επλήγη περισσότερο, εφόσον έχει ένα εν δυνάμει επικίνδυνο περιβάλλον εργασίας και συνεπώς οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε επαγγελματικούς κινδύνους, ιδίως σε κινδύνους από μολυσματικές ασθένειες.

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να μελετηθούν οι συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων από πλευράς υγείας και ασφάλειας, κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα.

Λέξεις κλειδιά : Υγιεινή, Ασφάλεια, Εργασία, συνθήκες εργασίας, Covid-19

Abstract

According to the World Health Organization, the concept of quality is defined as the degree of improvement in the health services provided to individuals. A key parameter of the quality of health services is safety. Safety, based on the World Health Organization, is assessed as "the absence of harm that can be caused to a patient during the health care process, to an acceptable minimum".

In particular, the concept of health is related to the physical and mental functions of all individuals in the workplace as well as to the protection of individuals from occupational accidents (injuries or illnesses). On the other hand, the concept of safety contains those elements of the internal and external environment of the workplace, where the sources of risk have either disappeared or have been minimized to a tolerable level.

In Greece, the implementation of hygiene and safety rules has not been fully implemented, as both the development and the implementation of systematic quality improvement programs for the safety of the services provided, are at a disadvantage compared to other health systems of other countries. It is noteworthy to mention that, during the last two years with the outbreak of the Covid-19 pandemic, the health sector has been the most affected, since it has a potentially dangerous work environment and therefore workers are exposed to occupational risks, especially risks from infectious diseases.

The purpose of this work is to study the working conditions of health professionals in the workplaces of hospitals in terms of health and safety, during the period of the Covid-19 pandemic in Greece.

Keywords: Health, Safety, Work, working conditions, Covid-19

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΓΕ : Γιατρός Εργασίας

ΕΥΑΕ : Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας

ΙΥΑΣΕ : Ινστιτούτο Υγείας, Ασφάλειας και Συνθηκών Εργασίας

ΚΥΑΕ : Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας

ΤΑ : Τεχνικοί Ασφαλείας

ΥΑΕ : Υγεία και Ασφάλεια Εργασίας

ΥΕΚΑ : Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων

ΕΞΥΠΠ : Εξωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε : Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας

Ν.Ε.Υ.Α.Λ.Ε : Νομαρχιακή Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Συνοπτομογραφίες.....	
Εισαγωγή.....	11
Κεφάλαιο 1 : Πολιτικές και διαχείριση υγείας στο εργασιακό περιβάλλον υγείας...13	
1.1 Εισαγωγικά στοιχεία.....	14
1.2 Εργασιακό Περιβάλλον.....	14
1.3 Παράγοντες που επιδρούν στην Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας.....	15
1.4 Κουλτούρα ασφάλειας.....	16
1.5 Κλίμα ασφάλειας.....	17
1.6 Καλλιέργεια κουλτούρας και κλίματος ασφάλειας.....	17
1.7 Αιτίες εργατικών ατυχημάτων.....	20
1.8 Επιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων.....	21
1.9 Αποτελεσματικά συστήματα μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.....	21
1.10 Αποτελεσματικά συστήματα μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.....	23
1.11 Θεσμοί βελτίωσης των συνθηκών εργασίας και προαγωγή της υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία στην Ελλάδα.....	23
1.12 Επικοινωνία και ο ρόλος της στην υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.....	28
1.13 Εκπαίδευση και ο ρόλος της στην υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.....	29
Κεφάλαιο 2 ^ο : Εργατικά ατυχήματα - Επαγγελματικές ασθένειες στην Ελλάδα....31	
2.1 Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες στην Ελλάδα.....	32
2.1.1 Εισαγωγή.....	32
2.1.2 Έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ για τα εργατικά ατυχήματα 2017-2019.....	33
Κεφάλαιο 3 ^ο : Υγεία και ασφάλεια στο Τομέα της Υγείας.....	35
3.1 Οι επαγγελματίες υγείας.....	36

3.2 Εργασιακό περιβάλλον στην υγειονομική περίθαλψη.....	36
3.3 Υγεία και ασφάλεια στην εργασία.....	37
3.4 Η σημασία της ΥΑΕ στο τομέα της Υγείας.....	38
3.5 Πεδία- Τομείς εφαρμογής Υγιεινής και Ασφάλειας στα Νοσοκομεία.....	38
3.6 Μέτρα Ατομικής Προστασίας.....	39
Κεφάλαιο 4 ^ο : Η πανδημία Covid-19.....	42
4.1 Εισαγωγικά στοιχεία.....	43
4.2 Οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στη δημόσια υγεία στη δίνη της πανδημίας.....	43
Κεφάλαιο 5 ^ο : Θεσμικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στις μονάδες υγείας.....	49
5.1 Ορισμοί.....	50
5.2 Κατηγορίες επαγγελματικών κινδύνων.....	51
5.3 Παράγοντες επαγγελματικών κινδύνων σε δομές υγείας.....	51
5.4 Προσδιορισμός των πηγών κινδύνων σε δομές Υγείας.....	52
5.5 Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες στο χώρο του Νοσοκομείου.....	56
Κεφάλαιο 6 ^ο : Στρατηγικές για την διασφάλιση και προαγωγή της επαγγελματικής υγείας.....	58
6.1 Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στις μονάδες υγείας στην Ελλάδα.....	59
6.1.1 Υποχρεώσεις με βάση το νομοθετικό πλαίσιο.....	59
6.1.1.1 Κύριες υποχρεώσεις από την πλευρά εργοδοσίας.....	59
6.1.1.2 Κύριες υποχρεώσεις από την πλευρά των εργαζομένων.....	59
6.1.2 Στρατηγικοί Στόχοι με βάση την ΥΑ για την Εθνική Στρατηγική για την υγεία και ασφάλεια στην Ευρώπη.....	60

6.2 Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στις μονάδες υγείας στην Ευρώπη.....	61
6.2.1 Συνοπτική αναδρομή στην εξέλιξη της νομοθεσίας για την ασφάλεια και υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση.....	61
6.2.2 Ευρωπαϊκές Κατευθυντήριες γραμμές.....	62
6.2.3 Ευρωπαϊκή Επιτροπή.....	63
6.3 Εθνικοί φορείς και διεθνείς οργανισμοί διασφάλισης της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας.....	64
Κεφάλαιο 7 ^ο : Προσδιορισμός και εκτίμηση των παραγόντων επικινδυνότητας της επαγγελματικής υγείας.....	65
7.1 Εισαγωγή.....	66
7.2 Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου στα νοσοκομεία/ στις κλινικές.....	66
7.2.1 Εκτίμηση των κινδύνων και καθορισμός προτεραιοτήτων.....	66
7.2.2 Λήψη αποφάσεων σχετικά με τη προληπτική δράση.....	66
7.2.3 Ανάλυση δράσης.....	67
7.2.4 Παρακολούθηση και αναθεώρηση.....	67
7.3 Διαδικασία – φάσεις εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου.....	67
7.3.1 Εντοπισμός των πηγών κινδύνου (πρώτη φάση).....	67
7.3.2 Εξακρίβωση των κινδύνων έκθεσης (δεύτερη φάση).....	67
7.3.3 Εκτίμηση των κινδύνων έκθεσης (τρίτη φάση).....	68
Συμπεράσματα.....	68
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	70
Βιβλιογραφία.....	71

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες, δόθηκε ιδιαίτερο ενδιαφέρον στην διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων στο χώρο εργασίας τους διότι, η υγεία και η ασφάλεια της εργασίας αποτελεί ύψιστο αγαθό της ανθρώπινης ζωής. Κύριος στόχος, ήταν η βελτίωση των συνθηκών εργασίας αλλά και η προστασία των ατόμων στον επαγγελματικό τους χώρο (ελαχιστοποίηση των εργατικών ατυχημάτων), μιας και ο χώρος εργασίας ελλοχεύει κινδύνους για τους εργαζόμενους, καθώς αυτοί καταβάλουν ψυχική, πνευματική και σωματική προσπάθεια.

Τα τελευταία δύο χρόνια λόγω της πανδημίας Covid-19 προκλήθηκαν σοβαρές επιπτώσεις στο τομέα της υγείας, κάτι που επέφερε επιπρόσθετους κινδύνους στο υγειονομικό προσωπικό. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό ότι οι συνθήκες εργασίας στο τομέα της υγείας είναι υψίστης σημασίας, διότι το υγειονομικό προσωπικό καθημερινά εκτίθεται σε πολλαπλούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια κατά την διάρκεια της εργασίας του. Ακόμη, η παροχή υπηρεσιών στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην προστασία του υγειονομικού προσωπικού καθώς και στην εξασφάλιση της επιχειρησιακής συνέχειας των υπηρεσιών υγείας (Π.Ο.Υ., 2020).

Σύμφωνα, με έκθεση του Ηνωμένου Βασιλείου, κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19, αναφορικά με τους κινδύνους που διέτρεξε το υγειονομικό προσωπικό από Covid-19 στο χώρο εργασίας τους προήλθε κυρίως λόγω σοβαρών ελλείψεων σε εξοπλισμό ατομικής προστασίας όπως μάσκες προσώπου, γάντια, προστατευτικές στολές κ.α.. Άλλες μελέτες που διεξήχθησαν την περίοδο του Covid-19, έδειξαν ότι οι λοιμώξεις Covid-19 ήταν μεγαλύτερες στο υγειονομικό προσωπικό από εκείνες του γενικού πληθυσμού. Συγκεκριμένα, με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, περίπου το 14% των κρουσμάτων αφορούσε το υγειονομικό προσωπικό (Π.Ο.Υ, 2020).

Με βάση τα προαναφερόμενα, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη προστασίας του υγειονομικού προσωπικού και μάλιστα αποτελεί μία από τις προτεραιότητες για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19. Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η μελέτη των συνθηκών εργασίας ως ένα από τα βασικά στοιχεία της κοινωνικής προστασίας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

Καταλήγοντας, η εν λόγω εργασία διαρθρώνεται σε επτά (7) κεφάλαια. Συγκεκριμένα, στο **πρώτο κεφάλαιο** παρατίθενται οι πολιτικές διαχείρισης υγείας στο εργασιακό περιβάλλον υγείας, ενώ στο **δεύτερο κεφάλαιο** γίνεται αναφορά στα εργατικά ατυχήματα – επαγγελματικές ασθένειες στην Ελλάδα. Στο **τρίτο κεφάλαιο** επιχειρείται μια εννοιολογική προσέγγιση της υγείας και ασφάλειας στο τομέα της Υγείας, ενώ στο **τέταρτο κεφάλαιο** της εργασίας γίνεται αναφορά στην πανδημία Covid-19.

Στη συνέχεια στο **πέμπτο κεφάλαιο** της εργασίας παρουσιάζεται το θεσμικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στις μονάδες υγείας και στο **έκτο κεφάλαιο** αναφέρονται οι στρατηγικές για την διασφάλιση και προαγωγή της επαγγελματικής υγείας. Τέλος, στο **έβδομο κεφάλαιο** της εργασίας γίνεται αναφορά στα βήματα εκτίμησης των παραγόντων επικινδυνότητας στο τομέα υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Εισαγωγικά στοιχεία

Αρκετοί ερευνητές προσπάθησαν να μελετήσουν το χώρο εργασίας, όπως ο Briner, (2000), ο οποίος όρισε ως χώρο εργασίας το περιβάλλον εκείνο που περιλαμβάνει : το φυσικό περιβάλλον (π.χ. θερμότητα, εξοπλισμός κλπ.), τα χαρακτηριστικά της ίδιας της εργασίας (π.χ. φόρτος εργασίας), τα ευρύτερα χαρακτηριστικά (π.χ. πολιτισμός) καθώς και τις πτυχές του οργανωτικού περιβάλλοντος (π.χ. συνθήκες τοπικής αγοράς εργασίας). Με λίγα λόγια, το περιβάλλον εργασίας είναι το άθροισμα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στους εργοδότες και στους εργαζομένους αλλά και του περιβάλλοντος ή περιέχει όλα εκείνα τα στοιχεία του περιβάλλοντος (εσωτερικό και εξωτερικό) με τα οποία έρχεται σε καθημερινή επαφή ο εργαζόμενος.

Λόγω της πανδημίας Covid-19, το υγειονομικό προσωπικό ήρθε αντιμέτωπο με αρκετούς και σοβαρούς κινδύνους που είχαν ως αντίκτυπο τον επηρεασμό της υγείας τους. Στην Κίνα, η Εθνική Επιτροπή Υγείας, ανέφερε ότι από τις αρχές του Μαρτίου 2020 πάνω από 3.300 εργαζόμενοι του τομέα της υγείας μολύνθηκαν με τον ιό Covid-19, ενώ στην Ιταλία ένα ποσοστό 20% των εργαζομένων υγείας μολύνθηκαν, εκ των οποίων κάποιοι από αυτούς πέθαναν (The Lancet, 2020).

1.2 Εργασιακό Περιβάλλον

Το εργασιακό περιβάλλον περιέχει όλα εκείνα τα στοιχεία του ευρύτερου περιβάλλοντος, με τα οποία το άτομο έρχεται σε καθημερινή επαφή στο χώρο της εργασίας του ως εργαζόμενος. Αρκετοί μελετητές έχουν επιχειρήσει να μελετήσουν το περιβάλλον εργασίας ενός εργαζομένου, δηλαδή να διερευνήσουν τις συνθήκες εργασίας κάτω από τις οποίες εργάζονται οι άνθρωποι. Σύμφωνα, με τον Briner (2000), το εργασιακό περιβάλλον συμπεριλαμβάνει στοιχεία του φυσικού περιβάλλοντος (π.χ. θερμότητα, εξοπλισμός κλπ.), τα οργανωτικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος εργασίας (π.χ. συνθήκες τοπικής αγοράς εργασίας) καθώς και τα χαρακτηριστικά της ίδιας της εργασίας (π.χ. φόρτος εργασίας, πολυπλοκότητα εργασίας). Με λίγα λόγια, το περιβάλλον εργασίας ορίζεται ως το άθροισμα της αλληλεπίδρασης που υφίσταται ανάμεσα στους εργοδότες και στους εργαζομένους καθώς και με τα στοιχεία του περιβάλλοντος (τεχνικό, ανθρώπινο και οργανωτικό) στο οποίο απασχολούνται οι εργαζόμενοι.

Ο Opperman (2002), όπως αναφέρεται από τους Yusuf και Metiboba (2012), ορίζει το χώρο εργασίας ως τη σύνθεση τριών τύπων που αποτελούν το ανθρώπινο

περιβάλλον, το οργανωτικό και το τεχνικό περιβάλλον. Ειδικότερα, το ανθρώπινο περιβάλλον συμπεριλαμβάνει ομάδες ατόμων όπως είναι τα ανώτερα στελέχη της επιχείρησης (προϊστάμενοι, υφιστάμενοι κλπ.) με τους οποίους συνεργάζονται οι εργαζόμενοι, με απώτερο στόχο τη παροχή διάδοσης πληροφοριών και γνώσης μεταξύ των εργαζομένων. Μάλιστα έρευνες που έχουν γίνει πάνω στις διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων στο χώρο εργασίας τους έδειξαν ότι συμβάλλουν στην ενίσχυση του ηθικού τους (Clement, 2000 ; Stanley, 2003), το οποίο έχει ως επακόλουθο να επηρεάζει τη δέσμευση για την εργασία. Αναφορικά, με το τεχνικό περιβάλλον αναφέρεται στις υποδομές και στον εξοπλισμό του χώρου εργασίας, ενώ ο τρίτος τύπος αναφέρεται με βάση τους Yusuf και Metiboba, (2012) στον έλεγχο λειτουργίας των διαδικασιών, των συστημάτων και των αξιών, βάσει των οποίων λειτουργεί η διοίκηση ενός οργανισμού. Επίσης, σύμφωνα με τον Akintayo (2012), ως οργανωτικό περιβάλλον εκτιμάται το εθνικό περιβάλλον και το άμεσο έργο (κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες, τεχνολογία, νομοθετικό πλαίσιο, εθνική οικονομία, επιρροή του προμηθευτή κ.α.) όπου εκεί ένας οργανισμός μπορεί να αντλήσει τις εισροές του, να τις επεξεργαστεί και μετέπειτα να τις εξάγει ως εκροές, είτε με τη μορφή υπηρεσιών είτε με τη μορφή αγαθών, με σκοπό τη παροχή δημόσιας κατανάλωσης. Με βάση τα προαναφερόμενα έγινε ευκρινές ότι και οι τρεις τύποι περιβάλλοντος ασκούν σημαντική επίδραση στη στάση των εργαζομένων ως προς την εργασία τους.

1.3 Παράγοντες που επιδρούν στην Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας

Οι κύριοι παράγοντες που επηρεάζουν την Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας είναι οι εξής :

- Οι συνθήκες εργασίας του χώρου εργασίας
- Οι προσωπικές αντιλήψεις των εργαζομένων ως προς την υγιεινή- ασφάλεια
- Οι σχετικές διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας
- Οι στόχοι των διοικήσεων καθώς και η στάση τους
- Η κατάσταση της οικονομίας

1.4 Κουλτούρα ασφάλειας

Η κουλτούρα ασφάλειας ορίζεται ως «τη συνισταμένη πεποιθήσεων, αντιλήψεων, στάσεων σε ατομικό ή σε επίπεδο οργανισμού σε θέματα ασφάλειας» (Mearns,2003). Αρχικά, η έννοια της κουλτούρας χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει τις ανεπάρκειες του management ασφάλειας που οδηγούσε σε καταστροφικές συνέπειες. Πλέον η έννοια της κουλτούρας ασφάλειας χρησιμοποιείται για να εξηγήσει τα ατυχήματα από τη πλευρά της ατομικής συμβολής του εργαζομένου. Η οργανωσιακή κουλτούρα ασφάλειας επιδρά στη συμπεριφορά των εργαζομένων, συνεπώς προκύπτει πως έχει καθοριστικό ρόλο στην εμπλοκή τους σε ατυχήματα (Glendon, 2006). Πιο αναλυτικά, μια οργάνωση θεωρείται ότι διαθέτει κουλτούρα ασφάλειας είτε όταν την παράγει είτε όταν την δημιουργεί, δηλαδή υφίσταται μια διαλεκτική σχέση «αιτίου-αιτιατού» μεταξύ του οργανισμού, του ανθρώπινου δυναμικού και της κουλτούρας. Συνεπώς, είναι απαραίτητη για την ασφαλή λειτουργία ενός οργανισμού να υφίσταται μία καλή κουλτούρα ασφαλείας (Veltri et al., 2013).

Η κουλτούρα ασφάλειας εκτιμάται ότι εφαρμόζεται σε επιχειρήσεις που δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στην ασφάλεια (Rollenhagen,2010). Μια κουλτούρα ασφάλειας είναι κοινωνικά σχεδιασμένη και συμβάλλει στην πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. Τέσσερις είναι οι κρίσιμες συνιστώσες μιας κουλτούρας ασφάλειας:

- **Κουλτούρα δικαιοσύνης** : συμβάλλει στην ενθάρρυνση των ατόμων να αποκτήσουν βασικές πληροφορίες για τη σημασία της ασφάλειας στο χώρο εργασίας.
- **Κουλτούρα αναφοράς** : συμβάλλει στο να ενθαρρύνει τους ανθρώπους να αναφέρουν σχετικά θέματα
- **Κουλτούρα μάθησης** : συμβάλλει θετικά στον εργασιακό χώρο, εφόσον παρέχει πληροφορίες για την ασφάλεια και παροτρύνει στην εφαρμογή των κατάλληλων ενεργειών ασφάλειας όταν απαιτείται (Rollenhagen,2010).
- **Κουλτούρα ευελιξίας** : είναι απαραίτητη για την προσαρμογή στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της επιχείρησης. Εξαρτάται από τις δεξιότητες και τις ικανότητες του εργατικού δυναμικού και ιδιαίτερα των διευθυντικών στελεχών.

1.5 Κλίμα ασφάλειας

Αρκετοί ερευνητές έχουν διενεργήσει μελέτες σχετικά με το κλίμα ασφάλειας, ορίζοντας το ως το «*άθροισμα βασικών αντιλήψεων που οι εργαζόμενοι μοιράζονται μεταξύ τους στο εργασιακό τους περιβάλλον*» (Zohar, 1980, pp. 96-102). Οι Dedobbeleer και Belan (1991) ορίζουν το κλίμα ασφάλειας ως τις βασικές αντιλήψεις των εργαζομένων για το εργασιακό τους χώρο.

1.6 Καλλιέργεια κουλτούρας και κλίματος ασφάλειας

Μια θετική κουλτούρα ασφάλειας συνεισφέρει στη βελτίωση της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, καθώς και στη βελτίωση των περιβαλλοντικών επιδόσεων του οργανισμού (Hale et al., 2010). Η κουλτούρα ασφάλειας περιλαμβάνει τις βασικές παραδοχές και αξίες, οι οποίες συμβάλλουν στον επηρεασμό της συμπεριφοράς των ατόμων που σχετίζονται με την αύξηση ή μείωση του κινδύνου.

Γενικά, τα συστήματα μάνατζμεντ ασφάλειας καθώς και οι τεχνικοί, σωματικοί ή και μηχανικοί έλεγχοι είναι σημαντικοί, ωστόσο όμως κρίνονται ανεπαρκή εάν η οργανωσιακή κουλτούρα του οργανισμού δεν ευνοεί την ασφαλή εργασία. Επίσης, σημαντικό είναι να διενεργηθεί μελέτη στο κοινωνικοτεχνικό περιβάλλον εργασίας (κοινωνικοτεχνική προσέγγιση) καθώς και να μελετηθούν οι ψυχοκοινωνικοί και οργανωσιακοί παράγοντες, προκειμένου να βελτιωθούν οι συνθήκες ασφάλειας των εργαζομένων στο εργασιακό τους περιβάλλον (Carayon et al., 2015).

Θεμελιώδες συστατικό της κουλτούρας ασφαλείας του οργανισμού αποτελεί η δέσμευση της διοίκησης σε θέματα ασφάλειας (Hale et al., 2010). Η ικανότητα των ανώτερων στελεχών να επικοινωνούν το όραμα, τις προσδοκίες και τις αξίες του οργανισμού είναι βασικά για την διαμόρφωση της θετικής κουλτούρας ασφάλειας καθώς επίσης αποτελούν τη βάση για τη συμπεριφορά ασφάλειας στη συμπεριφορά των εργαζομένων τους. Γενικά, δεν υφίσταται άμεση επαφή μεταξύ των ανώτερων στελεχών με τους υπαλλήλους στο χώρο εργασίας, γι αυτό και οι αντιλήψεις των εργαζομένων σχετικά με το προσωπικό κίνδυνο συνδέονται με τη συμπεριφορά ασφαλείας τους. Συνεπώς, με βάση τα προαναφερόμενα έγινε αντιληπτό ότι η διοίκηση επιδρά στη διαμόρφωση της στάσης και της συμπεριφοράς των εργαζομένων (Biggs & Biggs, 2013 ; Hale et al., 2010 ; Hardison et al., 2014).

Έχει παρατηρηθεί σε οργανισμούς με συστήματα εργασίας υψηλής απόδοσης (Veltri et al., 2013), οι βελτιώσεις στην απόδοση της ασφάλειας να επιτυγχάνονται μέσω της αλλαγής της κουλτούρας. Σε αρκετές μελέτες έχει αναδειχθεί η σημασία δέσμευσης των ανωτέρων στελεχών και η εμπλοκή των εργαζομένων σε θέματα ασφάλειας. Ουσιαστικά, η ανάπτυξη μιας νοοτροπίας ασφάλειας σχετίζεται άμεσα με το ρόλο των μάνατζερ στην προαγωγή της ασφαλούς συμπεριφοράς των εργαζομένων, τόσο μέσω της στάσης τους, όσο και μέσω της συμπεριφοράς τους και έμμεσα με την ανάπτυξη συστημάτων μάνατζμεντ υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας (Hale et al., 2010 ; Kines et al., 2010).

Πολυάριθμες μελέτες έδειξαν ότι η κουλτούρα ασφάλειας στηρίζεται μέσα από τις δράσεις της διοίκησης σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Δηλαδή η διοίκηση αναλαμβάνει ένα πολύπλευρο ρόλο, του καθοδηγητή και του συμβούλου, προκειμένου να διασφαλίσει την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων της. Άλλα βασικά χαρακτηριστικά στοιχεία μιας κουλτούρας ασφάλειας είναι οι αντιλήψεις του ανθρώπινου δυναμικού για τον κίνδυνο, οι πρακτικές οργανωσιακής μάθησης καθώς και η αποτελεσματικότητα ενός συστήματος μάνατζμεντ της ασφάλειας (Reiman et al., 2012)

Εν συνεχεία, η δομή, οι διεργασίες και η κουλτούρα (βασικά χαρακτηριστικά ενός οργανισμού) αλληλεπιδρούν και συμβάλλουν στην επιδίωξη ενός υψηλού επιπέδου ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Συνεπώς, απαιτείται μια ολιστική προσέγγιση καθώς επίσης και η κουλτούρα ενός οργανισμού να μην απομονώνεται από τη δομή ή τις διεργασίες του. Το μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι μία διαδικασία, η οποία επηρεάζει αναμφίβολα το πλαίσιο της οργανωσιακής κουλτούρας (Guldenmund, 2010).

Υπάρχουν πλήθος παραδειγμάτων επιτυχημένων παρεμβάσεων στην κουλτούρα της ασφάλειας σε επιχειρήσεις, οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για να εισαχθούν αλλαγές με στόχο τη ελαχιστοποίηση των εργατικών ατυχημάτων, όπως οι παρεμβάσεις που περιλάμβαναν την διεξαγωγή και την προαγωγή ενός εποικοδομητικού διαλόγου ανάμεσα στους μάνατζερ και στο προσωπικό, παρέχοντας κίνητρα στους μάνατζερ πρώτης γραμμής να ενισχύσουν τη παρακολούθηση και τη μάθηση στο πλαίσιο του μάνατζμεντ ασφάλειας (Hale et al., 2010).

«Ασφαλές και Υγιές Εργασιακό Περιβάλλον-Υγειονομικοί μέσω covid-19»

Μια υποστηρικτική κουλτούρα, με βάση την μελέτη των Veltri et al., (2013) για την ασφαλή λειτουργία των σύγχρονων οργανισμών παρουσιάζεται στο ακόλουθο πίνακα (Πίνακας 1). Οι εγκαταστάσεις υποχρεούνται για την ασφάλεια και τη λειτουργία της διοίκησης καθώς επίσης και να εστιάζουν στην πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων στο χώρο εργασίας. Ουσιαστικά υιοθετούν μια μακροπρόθεσμη προοπτική για το μάνατζμεντ, επιτυγχάνοντας θετικά λειτουργικά αποτελέσματα σε σχέση με τα αποτελέσματα ασφάλειας, εφόσον έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ του μάνατζμεντ της ασφάλειας και του μάνατζμεντ των λειτουργικών αποτελεσμάτων (Veltri et al., 2013)

ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
Δέσμευση οργανισμού για εργασία με ασφάλεια	Ο οργανισμός δεσμεύεται για την υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας.
Ο οργανισμός προάγει την πειθαρχία ως προς τον τρόπο που διεξάγεται η εργασία	Ο οργανισμός δημιουργεί κανόνες και διαδικασίες για την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων στον τομέα της Υγείας & Ασφάλειας στην Εργασία
Οι υπάλληλοι συμμετέχουν στο μάνατζμεντ του εργασιακού τους περιβάλλοντος	Οι υπάλληλοι συμμετέχουν στον οργανισμό και συνεπώς συνεισφέρουν στην εκτέλεση της εργασίας
Ο οργανισμός έχει επικεντρωθεί στη πρόληψη	Ο οργανισμός διοικείται με προληπτικό τρόπο ώστε να προλαμβάνονται οι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια στον χώρο εργασίας
Πίνακας 1 : Διαστάσεις μιας υποστηρικτικής κουλτούρας ασφάλειας (Πηγή : Veltri et al., 2013)	

Επιπλέον, η κουλτούρα ασφάλειας εκφράζεται μέσα από το οργανωσιακό κλίμα, μιας και το κλίμα μπορεί να θεωρηθεί η εκδήλωση της κουλτούρας μέσα στον οποίο δραστηριοποιείται ένας οργανισμός (Guldenmund, 2010) αλλά και μέσα από τις αντιλήψεις και τις στάσεις των εργαζομένων. Γενικά, το κλίμα ασφάλειας αποτελεί ένα από τους σημαντικότερους δείκτες των αποτελεσμάτων της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας. Επιπλέον, οι περιβαλλοντικές συνθήκες στο χώρο εργασίας, τα προγράμματα και οι πολιτικές που σχετίζονται με την οργανωσιακή κουλτούρα ασφάλειας συμβάλλουν σημαντικά στο κλίμα ασφάλειας (Zohar, 2010).

1.7 Αιτίες εργατικών ατυχημάτων

Είναι απαραίτητο να γίνει διερεύνηση των κύριων πηγών των εργατικών ατυχημάτων. Πιο αναλυτικά, οι βασικές αιτίες πρόκλησης εργατικών ατυχημάτων, σχετίζονται με τις εξής κατηγορίες :

- Εξοπλισμός εργασίας (κακή κατάσταση εγκαταστάσεων, έλλειψη συστημάτων προστασίας του εξοπλισμού κ.α.)
- Περιβάλλον εργασίας (ακραίες θερμοκρασίες, μη οργανωμένος χώρος εργασίας, κακός φωτισμός, επικίνδυνες χημικές ουσίες κ.α.)
- Οργανωτικοί παράγοντες (έλλειψη τεχνικού ασφαλείας, έλλειψη ιατρού εργασίας κ.α.)
- Ανθρώπινος παράγοντας (άγνοια κινδύνου, ηλικία, κόπωση, ελλιπής ενημέρωση κ.α.)

Επίσης, αξίζει να αναφέρουμε ότι, οι οργανισμοί είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν υψηλά εργατικά ατυχήματα, όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους στο εργασιακό τους χώρο. Το άγχος στο χώρο εργασίας εκτιμάται ως ένα από τα σιωπηλά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν σε καθημερινή βάση οι επαγγελματίες υγείας.



1.8 Επιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων

Οι επιπτώσεις των εργατικών ατυχημάτων διακρίνονται σε : (1) κοινωνικές, διότι επιφέρουν σοβαρή επιβάρυνση στις οικογένειες από άποψη θανάτου και αναπηρίας και (2) οικονομικές. Οι οικονομικές επιπτώσεις των εργατικών ατυχημάτων έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο σε σχέση με τις κοινωνικές, διότι επηρεάζουν τόσο τα μέλη της οικογένειας του εργαζομένου (συναισθηματικό τραύμα, άγχος κλπ.) όσο και τον ίδιο τον εργαζόμενο που υπέστη εργατικό ατύχημα (απώλεια εισοδήματος). Ακόμη, τα εργατικά ατυχήματα προκαλούν σημαντικές διαταραχές στο εργασιακό περιβάλλον, οι οποίες επιφέρουν σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις τόσο στον εργαζόμενο όσο και στον εργοδότη (Jallon et al., 2011)

1.9 Προγράμματα πρόληψης εργατικών ατυχημάτων

Είναι αναγκαίο, η διοίκηση ενός οργανισμού να προλαμβάνει τα εργατικά ατυχήματα, ώστε να αποτρέπει τις σωματικές ή ψυχικές βλάβες και τις επαγγελματικές ασθένειες των εργαζομένων της. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο η έννοια της πρόληψης αποκτά όλο και μεγαλύτερη σημασία, δεδομένου ότι έχει ως πρωταρχικό σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων (πρόληψη της εργασιακής υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων).

Προληπτικά Μέτρα

Τα προληπτικά μέτρα αποσκοπούν στην ελαχιστοποίηση τόσο των εργατικών ατυχημάτων όσο και των επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων. Τα προληπτικά μέτρα κατηγοριοποιούνται στις εξής κατηγορίες (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, 2021):

- **Μηχανολογικά ή τεχνικά μέτρα** : σχεδιάζονται ώστε να επιδρούν άμεσα στην πηγή κινδύνου, με σκοπό την εξάλειψη, τον περιορισμό ή την αντικατάστασή του.
- **Οργανωτικά ή διοικητικά μέτρα** : έχουν ως στόχο την αλλαγή συμπεριφορών και στάσεων, καθώς και την προώθηση θετικής νοοτροπίας σε θέματα ασφάλειας.

Είναι απαραίτητο, να δίνεται προτεραιότητα στα συλλογικά μέτρα κατά την επιλογή των προστατευτικών μέτρων και εάν αυτό δεν είναι δυνατό ή αναποτελεσματικό τότε θα πρέπει να γίνεται επιλογή εξοπλισμού ατομικής προστασίας.

Μέτρα προστασίας

Τα μέτρα προστασίας είναι προτιμητέο να είναι συλλογικά. Ως εναλλακτική λύση προτείνεται η χρήση των μέσων ατομικής προστασίας, δηλαδή σε περίπτωση που τα συλλογικά μέτρα πρόληψης δεν είναι εφικτά ή αποτελεσματικά. Συγκεκριμένα :

1. Λήψη συλλογικών μέτρων προστασίας: έχουν σχεδιαστεί με σκοπό να απομονώσουν τον κίνδυνο όπως με τη χρήση οργανωτικών και φυσικών εμποδίων, προκειμένου να μειώνεται η διάρκεια της έκθεσης.
2. Λήψη ατομικών μέτρων προστασίας : εκτιμώνται όλα εκείνα τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας που προστατεύουν τους εργαζόμενους στο χώρο εργασίας τους.

Μέτρα μετριασμού των επιπτώσεων των εργατικών ατυχημάτων

Η μελέτη των πιθανών μέτρων μετριασμού των επιπτώσεων έχουν ως απώτερο σκοπό να μειώσουν τη σοβαρότητα των βλαβών στους εργαζομένους και τυχόν ζημιών στις εγκαταστάσεις καθώς και στο ευρύ κοινό. Παραδείγματα μέτρων μετριασμού των επιπτώσεων αποτελούν, τα κάτωθι:

- Σχέδιο έκτακτης ανάγκης καθώς και σχέδιο ασφάλειας και εκκένωσης
- Ολοκληρωμένο σύστημα προειδοποίησης και σύστημα πυρόσβεσης
- Δοκιμή των διαδικασιών έκτακτης ανάγκης, ασκήσεις και προσομοιώσεις ετοιμότητας
- Σχέδιο επιστροφής στην εργασία

1.10 Αποτελεσματικά συστήματα μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας

Έχει παρατηρηθεί κατά τα τελευταία χρόνια, η ύπαρξη συστημάτων μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας (OHSAS 18001:2007) στους χώρους εργασίας (Hasle & Zwetsloot, 2011), προκειμένου να επιτευχθεί ελαχιστοποίηση των εργατικών ατυχημάτων. Ωστόσο να αναφέρουμε ότι, τα προαναφερόμενα συστήματα μανάτζμεντ (πχ. ILO 2001, OHSAS 18001: 2007) στηρίζονται στη πολιτική της εκάστοτε διοίκησης του οργανισμού και στους πόρους που διαθέτει. Από την άλλη πλευρά η επιτυχία των εν λόγω συστημάτων εξαρτάται από την εφαρμογή των εργαζομένων με βάση την τήρηση των κείμενων διατάξεων. Η διοίκηση του οργανισμού θα πρέπει να:

- Καθορίσει και να εγκρίνει τα μέτρα προστασίας για την Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων στους χώρους εργασίας.
- Καθιερώσει τις διαδικασίες σχετικά με την εκτίμηση και την καταγραφή των πηγών κινδύνου καθώς και να προσδιορίσει τις απαιτήσεις της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας (νομικές απαιτήσεις).
- Καθιερώσει τους στόχους των εν λόγω προγραμμάτων και να παρέχει τους πόρους που χρήζουν για την επίτευξη αυτών των στόχων.
- Να κατανείμει αρμοδιότητες για την διευκόλυνση της υλοποίησης των συστημάτων μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.

1.11 Θεσμοί βελτίωσης των συνθηκών εργασίας και προαγωγής της υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία στην Ελλάδα

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του νόμου 1568/1985, οι επιχειρήσεις που απασχολούν από 50 και άνω εργαζομένους έχουν υποχρέωση να συνιστούν επιτροπή υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, τα μέλη της οποίας αποτελούν εκλεγμένοι αντιπρόσωποι της επιχείρησης. Η επιτροπή υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (ΕΥΑΕ) ή ο αντιπρόσωπος των εργαζομένων είναι όργανο συμβουλευτικό με τις κάτωθι αρμοδιότητες:

α) Μελετά τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων στο χώρο της εργασίας τους προτείνοντας μέτρα που θα βελτιώσουν το εργασιακό περιβάλλον μέσω της υιοθέτησης και της εφαρμογής των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας.

«Ασφαλές και Υγιές Εργασιακό Περιβάλλον-Υγειονομικοί μέσω covid-19»

β) Προτείνει τα κατάλληλα μέτρα για την πρόληψη και την αποτροπή επανάληψης των κινδύνων στο χώρο εργασίας των εργαζομένων.

γ) Προτείνει μέτρα για την αντιμετώπιση των επαγγελματικών κινδύνων στους χώρους ή θέσεις εργασίας, συμμετέχοντας έτσι στη διαμόρφωση της πολιτικής της επιχείρησης, για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου.

δ) Λαμβάνει γνώση από τη διοίκηση της επιχείρησης για τα στοιχεία των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που λαμβάνουν χώρα σε αυτή.

ε) Ενημερώνεται για κάθε νέο είδος που εισάγεται στο χώρο της επιχείρησης όπως νέος μηχανολογικός εξοπλισμός ή υλικών καθώς και για την εφαρμογή νέων παραγωγικών διαδικασιών, στο μέτρο βέβαια που επηρεάζουν τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας.

στ) Καλεί τον εργοδότη σε περίπτωση σοβαρού, άμεσου και αναπόφευκτου κινδύνου, ώστε να λάβει τα απαιτούμενα μέτρα, χωρίς να αποκλείεται και η διακοπή λειτουργίας του μηχανήματος ή εγκατάστασης ή παραγωγικής διαδικασίας.

ζ) Μετά από σύμφωνη γνώμη του εργοδότη, έχει τη δυνατότητα να ζητεί τη συνδρομή εμπειρογνώμων για εργασιακά θέματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων.

Η Ε.Υ.Α. Ε αποτελείται :

- ❖ Από 2 μέλη σε επιχειρήσεις με 51 έως 100 εργαζομένους
- ❖ Από 3 μέλη σε επιχειρήσεις με 101 έως 300 εργαζομένους
- ❖ Από 4 μέλη σε επιχειρήσεις με 301 έως 600 εργαζομένους
- ❖ Από 5 μέλη σε επιχειρήσεις με 601 έως 1000 εργαζομένους
- ❖ Από 6 μέλη σε επιχειρήσεις με 1001 έως 2000 εργαζομένους
- ❖ Από 7 μέλη σε επιχειρήσεις με περισσότερους από 2000 εργαζομένους

Ιατρός εργασίας

Με βάση το άρθρο 9 του νόμου 3144 (ΦΕΚ Α' 111/08-05-2003), ο ιατρός εργασίας έχει ως κύρια ειδικότητα την Ιατρική της Εργασίας και πιστοποιείται από τον οικείο ιατρικό σύλλογο. Ως ιατρός εργασίας ορίζεται ο ιατρός που διαθέτει την ειδικότητα της ιατρικής εργασίας με βάση την κείμενη νομοθεσία. Στο Ν. 1568/1985 (ΦΕΚ 177

Α') «Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων», προβλέπεται ο θεσμός του ιατρού εργασίας, όπου αναφέρει τα εξής:

α) Οι ιατροί χωρίς ειδικότητα, οι οποίοι κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου έχουν συνάψει συμβάσεις παροχής υπηρεσιών ιατρού εργασίας με επιχειρήσεις και αποδεικνύουν την άσκηση των καθηκόντων αυτών συνεχώς επί επτά τουλάχιστον έτη

β) Οι ιατροί οι οποίοι κατά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου εκτελούν καθήκοντα ιατρού εργασίας χωρίς να κατέχουν ή να ασκούν τον τίτλο της ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας, αλλά τίτλο άλλης ειδικότητας.

Τεχνικός Ασφαλείας

Με βάση τη κείμενη νομοθεσία απαιτείται η ύπαρξη τεχνικού ασφαλείας και ιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις. Παρακάτω αναφέρονται τα βασικά νομοθετικά κείμενα, τα οποία είναι :

- Ν. 1568/85 (ΦΕΚ 177/Α/85) «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων»
- Π.Δ. 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 του Ν. 1568/85»
- 1) Π.Δ. 17/96 (ΦΕΚ11/Α/96) «Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ
- 2) Π.Δ. 159/99 (ΦΕΚ157/Α/3-8-99) « Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κλπ (τροποποίηση Π.Δ. 17/96)»
- 3) Νόμος Υπ' Αριθμ. 3144/2003

Κάθε επιχείρηση έχει καθήκον εφόσον απασχολεί έστω και έναν εργαζόμενο να έχει τεχνικό ασφαλείας, ενώ από την άλλη πλευρά οι επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από 50 εργαζομένους οφείλουν να έχουν ιατρό εργασίας. Αναφορικά, με τον εργοδότη μιας επιχείρησης έχει τη δυνατότητα να αναθέσει τα καθήκοντα του τεχνικού ασφαλείας είτε σε άτομο εκτός επιχείρησης είτε σε άτομο εντός της επιχείρησης ή έχει τη δυνατότητα να συνάψει σύμβαση με Εξωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ). Ο εργοδότης έχει υποχρέωση να γνωστοποιεί

«Ασφαλές και Υγιές Εργασιακό Περιβάλλον-Υγειονομικοί μέσω covid-19»

στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας τα εξής (πριν από την ανάθεση καθηκόντων ΤΑ σε κάποιο πρόσωπο) :

- ❖ Τον χρόνο απασχόλησης του με τα καθήκοντα του τεχνικού ασφαλείας, μαζί με το ελάχιστο προβλεπόμενο χρόνο απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας
- ❖ Τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα του τεχνικού ασφαλείας
- ❖ Τα στοιχεία για το είδος, την οργάνωση της επιχείρησης και τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση καθώς και για τυχόν συμπληρωματικές υπηρεσίες που θα λαμβάνει από ΕΕΥΠΠ στην περίπτωση που τα διατιθέμενα μέσα δεν επαρκούν.

Προκειμένου, ο τεχνικός ασφαλείας να ασκήσει αποτελεσματικά τα καθήκοντά του θα πρέπει ο εργοδότης να του παρέχει το απαιτούμενο προσωπικό, χώρους, υλικό εξοπλισμό, εγκαταστάσεις και γενικά τα απαραίτητα μέσα (άρθρο 4, παρ. 5 του Ν. 1568/85). Ο εργοδότης μπορεί να αναθέσει στο τεχνικό ασφαλείας και άλλα καθήκοντα πέρα από το ελάχιστο όριο ωρών απασχόλησής του ως τεχνικός ασφαλείας (άρθρο 7, παρ. του Ν. 1568/85). Η άσκηση του έργου του τεχνικού ασφαλείας χαρακτηρίζεται από ηθική ανεξαρτησία απέναντι στον εργοδότη και στους εργαζομένους καθώς επίσης έχει και την υποχρέωση να τηρεί το επιχειρησιακό απόρρητο (άρθρο 7, παρ. 5 του Ν. 1568/85). Σε περίπτωση που έρθει σε διαφωνία με τον εργοδότη, για θέματα της αρμοδιότητάς του, δεν μπορεί ο εργοδότης να καταγγείλει την σύμβασή του. Σε κάθε περίπτωση η απόλυση του τεχνικού ασφαλείας πρέπει να είναι αιτιολογημένη (άρθρο 7, παρ. 6 του Ν. 1568/85). Ακόμη, ο τεχνικός ασφαλείας υπάγεται απευθείας στη διοίκηση της επιχείρησης (άρθρο 5, παρ. 6 του Ν. 1568/85).

Ο τεχνικός ασφαλείας παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες προς τον εργοδότη, οι οποίες περιγράφονται στα άρθρα 6 και 7 του Ν. 1568/85 και στο Π.Δ. 17/96. Έχει καθήκον να επιβλέπει τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στην επιχείρηση. Συγκεκριμένα :

- 1) Ο τεχνικός ασφαλείας παρέχει συμβουλευτικές υπηρεσίες είτε προφορικές είτε γραπτές σε θέματα σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων (άρθρο 6, παρ. 1 του Ν. 1568/85).
- 2) Με βάση το άρθρο 6 του Ν. 1568/85 (παρ. 2) ο τεχνικός ασφαλείας: α) δίνει συμβουλευτικές οδηγίες σε θέματα σχεδιασμού εγκαταστάσεων,

«Ασφαλές και Υγιές Εργασιακό Περιβάλλον-Υγειονομικοί μέσω covid-19»

προγραμματισμού κατασκευής και συντήρησης των εγκαταστάσεων, εισαγωγής νέων προϊόντων στην παραγωγική διαδικασία καθώς και ελέγχου της αποτελεσματικότητας των ατομικών μέσων προστασίας. β) ελέγχει την ασφάλεια και την λειτουργία των παραγωγικών διαδικασιών, των τεχνικών μέσων και των εγκαταστάσεων πριν από τη λειτουργία τους και επίσης επιβλέπει τις συνθήκες εργασίας και την εφαρμογή των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων. Στη συνέχεια προβαίνει σε ενημέρωση των αρμόδιων στελεχών ή στη διοίκηση του οργανισμού για τυχόν παραλείψεις που εντόπισε κατά την άσκηση του έργου του.

- 3) Ο τεχνικός ασφαλείας επιβλέπει τις συνθήκες εργασίας σε τακτική βάση ελέγχοντας για την ορθή χρήση των ατομικών μέσων προστασίας, για την ύπαρξη συστημάτων όπως της πυρασφάλειας και του συναγερμού, προκειμένου να διαπιστώσει το βαθμό ετοιμότητας προς αντιμετώπιση των εργατικών ατυχημάτων.
- 4) Ο τεχνικός ασφαλείας έχει υποχρέωση να ενημερώνει τους εργαζομένους της επιχείρησης ως προς την ύπαρξη κανόνων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου που συνεπάγεται η εργασία τους και να συμμετέχει στην κατάρτιση και εφαρμογή των προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα ΑΥΕ (άρθρο 7, παρ. 2 του Ν. 1568/85).
- 5) Ο τεχνικός ασφαλείας έχει καθήκον να τηρεί το επιχειρησιακό απόρρητο και διαθέτει ηθική ανεξαρτησία ως προς τον εργοδότη του.

Νομαρχιακή Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΝΕΥΑΛΕ)

Σε κάθε Περιφέρεια έχει συσταθεί γνωμοδοτικό όργανο που ασχολείται με θέματα προστασίας των εργαζομένων στους χώρους εργασίας με την ονομασία Νομαρχιακή Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων (ΝΕΥΑΛΕ). Μέλη της ΝΕΥΑΛΕ αποτελούν:

- Ο εκάστοτε Νομάρχης.
- Ο Επιθεωρητής Εργασίας του Νομού.
- Ο περιφερειακός Διευθυντής.
- Εντεταλμένος του Υπουργείου Εργασίας.

«Ασφαλές και Υγιές Εργασιακό Περιβάλλον-Υγειονομικοί μέσω covid-19»

- Εκπρόσωπος των εργαζομένων του συνδικαλιστικού τους φορέα (ΑΔΕΔΥ)
- Εκπρόσωπος Τοπικής Επιτροπής Δήμων και Κοινοτήτων (ΤΕΔΚ)

Σκοπός της Νομαρχιακής Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων είναι η γνωμοδότηση για τη σωστή εφαρμογή των κείμενων διατάξεων σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στο χώρο εργασίας τους με την αναγκαιότητα ανάπτυξης και συμμετοχής σε επιμορφωτικά προγράμματα για την αντιμετώπιση προβλημάτων που προκύπτουν. Κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για υιοθέτηση πρακτικών που θα συντελέσουν στην συστηματική προσέγγιση των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών. Το ΙΚΑ αποτελεί βασικό ασφαλιστικό φορέα κάλυψης των εργατικών ατυχημάτων (ασφαλιστικά προγράμματα) και επαγγελματικών ασθενειών στον ελλαδικό χώρο (Σούλης,2015)

1.12 Επικοινωνία και ο ρόλος της στην υγεία και την ασφάλεια στην εργασία

Ως επικοινωνία ορίζεται η μετάδοση και η κατανόηση των νοημάτων (Robbins & Judge, 2018). Αποτελεί ύψιστης σημασίας το φαινόμενο της επικοινωνίας μέσα στον οργανισμό για την μετάδοση του οράματος και των αξιών (από τους προϊστάμενους προς τους υφιστάμενους), με σκοπό οι εργαζόμενοι να συμμορφωθούν με τις πολιτικές του κάθε οργανισμού (Wijn & Bos, 2010). Άλλωστε η συμπεριφορά των εργαζομένων διαμορφώνεται εντός του οργανισμού από τις πολιτικές αυτές.

Για να γίνει κατανοητό ο τρόπος διακίνησης της πληροφορίας μέσα στον οργανισμό, θα πρέπει η διοίκηση να φροντίσει η πληροφορία να είναι σαφής, πλήρης και να επεξηγεί το μήνυμα που θέλει, καθώς και να λαμβάνει υπ' όψιν όλα τα εμπόδια στην επικοινωνία όπως θόρυβο, καταγισμό πληροφοριών, την επιλεκτική αντίληψη κλπ. Συνεπώς, είναι απαραίτητο η ηγεσία ενός οργανισμού να κατέχει επικοινωνιακές δεξιότητες σε θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία, με σκοπό την ενημέρωση των εργαζομένων για τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας.

Να επισημάνουμε, ότι η επικοινωνία μέσα σε έναν οργανισμό δεν μπορεί να είναι μονόδρομη, δηλ. από τους προϊστάμενους προς τους υφιστάμενους, για να είναι αποτελεσματική. Παραδείγματος χάριν, τα εργατικά ατυχήματα αποτελούν ζητήματα καθημερινότητας των εργαζομένων και όχι της διοίκησης. Οποιοσδήποτε πληροφορίες σχετικά με τα εν λόγω ζητήματα εκτιμώνται σημαντικές, όταν μεταδίνονται πρώτα από τους εργαζόμενους του οργανισμού. Γίνεται έτσι αντιληπτό

πως η αμφίδρομη επικοινωνία σε έναν οργανισμό αποτελεί και την αποτελεσματικότερη επικοινωνία.

Η επικοινωνία στα ζητήματα ασφάλειας και υγείας θα πρέπει να είναι επεξηγηματική, γραπτή, κατανοητή δίχως ασάφειες ή παρερμηνείες και να περιέχει όλη εκείνη την πληροφόρηση που είναι αναγκαία για τη λήψη μέτρων προστασίας εργατικών ατυχημάτων ή κινδύνων και να εξασφαλίζει ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον. Από την άλλη μεριά, η έλλειψη επικοινωνίας μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπτώσεις για τον οργανισμό, ειδικά για ζητήματα όπως είναι η ασφάλεια και υγεία στην εργασία. Δηλαδή, στην περίπτωση που η διοίκηση δεν ενημερώνει κατάλληλα τους εργαζομένους της για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (ανεπαρκής πληροφόρηση), αυτό έχει ως συνέπεια οι εργαζόμενοι να μην μπορούν να κατανοήσουν τη σπουδαιότητα του θέματος, ούτε να αναπτύξουν την ατομική υπευθυνότητά τους και να ακολουθήσουν τις οδηγίες ασφαλούς εργασίας. Με βάση τα παραπάνω έγινε ευκρινές ότι η ελλιπής επικοινωνία οδηγεί σε αβεβαιότητα σχετικά με τις υποχρεώσεις των εργαζομένων (τήρηση οδηγιών ασφάλειας, εργονομία, προσωπική υγιεινή, καθαριότητα του χώρου, ορθή λειτουργία του εξοπλισμού κλπ) στο χώρο εργασίας τους.

1.13 Εκπαίδευση και ο ρόλος της στην υγεία και την ασφάλεια στην εργασία

Η εκπαίδευση ορίζεται ως η διαδικασία μάθησης (διαμόρφωση συμπεριφοράς), με απώτερο σκοπό την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων. Σύμφωνα με τους Βαξεβανίδου και Ρεκλείτη, η εκπαίδευση των εργαζομένων ενός οργανισμού είναι αναγκαία για τη διοίκηση ανθρώπινων πόρων (Βαξεβανίδου και Ρεκλείτης, 2012). Ένας οργανισμός, εφόσον επιθυμεί να επιτυγχάνει υψηλές αποδόσεις με ασφάλεια στην εργασία θα πρέπει οι εργαζόμενοί του να διαθέτουν γνώσεις και δεξιότητες μέσω κατάλληλων επιμορφωτικών προγραμμάτων καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στον οργανισμό.

Έχει αναδειχθεί πως η εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα ασφάλειας και υγείας παρέχει οφέλη τόσο στους οργανισμούς (τήρηση των μέτρων ασφαλείας) όσο και στους εργαζόμενους (αύξηση της απόδοσης των εργαζομένων), προλαμβάνοντας έτσι τα εργατικά ατυχήματα, τα οποία εκτός των άλλων αποφέρουν οικονομικό κόστος και κακή φήμη στην εταιρεία. Καταλήγοντας, μέσω της εκπαίδευσης επέρχεται

«Ασφαλές και Υγιές Εργασιακό Περιβάλλον-Υγειονομικοί μέσω covid-19»

εργασιακή σταθερότητα και ασφάλεια στο χώρο εργασίας καθώς επίσης υποκινεί τον εργαζόμενο να επικεντρωθεί στο έργο του δίχως άγχος για το εργασιακό του περιβάλλον.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Εργατικά ατυχήματα – Επαγγελματικές ασθένειες στην Ελλάδα

2.1 Εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες στην Ελλάδα

2.1.1 Εισαγωγή

Η Διεθνής Οργάνωση Εργασίας παραθέτει με αναλυτικό και σαφή τρόπο ένα πλαίσιο αντιμετώπισης των προβλημάτων που σχετίζονται τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες. Σε διεθνές επίπεδο, οι πηγές καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων που σχετίζονται με την Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων είναι οι εξής : WHO, ILO και EYROSTAT, ενώ στην Ελλάδα είναι οι εξής : (ΕΦΚΑ(Πρώην ΙΚΑ),Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και η ΕΛΣΤΑΤ.

Σύμφωνα με την ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., (Μουρίκη,2017) οι κύριοι παράγοντες κινδύνου για τα εργατικά ατυχήματα σχετίζονται με:

- Το υπάρχων υλικοτεχνικό εξοπλισμό.
- Το εργασιακό περιβάλλον.
- Την υπαιτιότητα του ίδιου του εργαζόμενου.

Οι κύριοι παράγοντες που αφορούν τον υλικοτεχνικό εξοπλισμό είναι:

- Η κακή θέση ή σχεδιασμός.
- Η βλάβη ή ελαττωματική λειτουργία.
- Τα ακατάλληλα ή ανασφαλή εργαλεία.
- Η ανασφαλή μεταφορά ή μετακίνηση υλικών.

Οι κύριοι παράγοντες που αφορούν το εργασιακό περιβάλλον είναι:

- Η χρήση ή αποθήκευση επικίνδυνων υλικών.
- Ο έντονος θόρυβος.
- Ο κακός φωτισμός.
- Οι ακραίες θερμοκρασίες.
- Το μολυσματικό περιβάλλον.

Σε ότι αφορά στην υπαιτιότητα του ίδιου του εργαζόμενου οι κύριοι παράγοντες είναι:

- Η ελλιπής τήρηση κανόνων υγιεινής.
- Η ηλικία.
- Το φύλλο.

«Ασφαλές και Υγιές Εργασιακό Περιβάλλον-Υγειονομικοί μέσω covid-19»

- Η ελλιπής εκπαίδευση.
- Η σωματική ή ψυχική αναπηρία.
- Η κατανάλωση φαρμακευτικών ή άλλων ουσιών.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση το 1994 θέσπισε μία λίστα από επαγγελματικές ασθένειες (φυσικούς, βιολογικούς, χημικούς), με απώτερο σκοπό την αναγνώρισή τους καθώς και για την εξασφάλιση συνέπειας στην διάγνωση. Έχει διαπιστωθεί πως στις αναπτυσσόμενες χώρες μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης των προαναφερόμενων ασθενειών παρατηρείται στους εργαζόμενους στον βιομηχανικό τομέα (4.800/100.000), ενώ ακολουθούν οι εργαζόμενοι στον κλάδο της υγείας (4.300/100.000) (Aw, Gardiner & Harrington,2011).

2.1.2 Έρευνα της ΕΛΣΤΑΤ για τα εργατικά ατυχήματα 2017-2019

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) είναι η υπηρεσία που καταγράφει και δημοσιοποιεί τα εργατικά ατυχήματα. Σε τακτά χρονικά διαστήματα διενεργεί μελέτες για την καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων (ανά έτος υπολογισμός των εργατικών ατυχημάτων σε συνάρτηση με το είδος του τραυματισμού) με κύριο σκοπό την πρόληψη και την αντιμετώπιση αυτών. Πιο αναλυτικά, κατά το έτος 2018 παρουσίασαν αυξητική τάση τα προκληθέντα εργατικά ατυχήματα σε σχέση με το 2017 της τάξης του 7,7%.

Αναφορικά με το φύλλο, το 2018 από το σύνολο των 5.336 εργατικών ατυχημάτων 3.745 αφορούν τους άντρες και 1.591 γυναίκες. Το 2017 από το σύνολο 4.954 εργατικών ατυχημάτων, τα 3.552 αφορούσαν άνδρες και 1.402 γυναίκες. Με βάση την ηλικιακή ομάδα 25-29 ετών και 65 και άνω, παρατηρήθηκε σημαντική μεταβολή 16,2% και 46,7% αντίστοιχα για το έτος 2018 σε σχέση με το 2017. Ακόμη, για το 2018, τα θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα ανήλθαν στα 46 (41 άνδρες και 5 γυναίκες).

Όσον αφορά την κατανομή ανά την επικράτεια έδειξε ότι τα εργατικά ατυχήματα στην Αθήνα ανήλθαν στα 1965 (11 θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα), στην Κ. Μακεδονία 896 (7 θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα) και στην Κρήτη 480. Γενικά, αλματώδη αύξηση στα εργατικά ατυχήματα παρουσίασαν μεταξύ 2018 προς το 2017 οι εξής περιφέρειες : Περιφέρεια Ηπείρου (36,3%), Περιφέρεια Ν. Αιγαίου 28,4%

και Περιφέρεια Ιονίων Νήσων (22%), ενώ μείωση παρατηρήθηκε στην Περιφέρεια της Πελοποννήσου (18,3%) και της Θεσσαλίας (10,5%) (ΕΛΣΤΑΤ, 2018). Κατά το έτος 2019, τα εργατικά ατυχήματα ανήλθαν στο σύνολο 5.107, από τα οποία τα 2.163 (42,4%) αφορούν τραύματα επιφανείας και κακώσεις και 1.944 (38,1%) αφορούν κατάγματα και διαστρέμματα-εξαρθρώσεις (ΕΛΣΤΑΤ,2019)

Παρατηρήθηκε ότι στις 27 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και 3 χώρες Ισλανδία, Νορβηγία, Λιχτενστάιν καθώς και οι υποψήφιες για ένταξη χώρες, Σερβία, Τουρκία, Μαυροβούνιο, Βόρεια Μακεδονία και Αλβανία, ο μέσος όρος θανάτων εξαιτίας των τραυματισμών ήταν 212.056 σε 30.960.000 περιστατικά από τα οποία τα 4.513.000 εισήχθησαν στο νοσοκομείο για περίθαλψη. Συνεπώς, η Ευρωπαϊκή Ένωση λόγω της μεγάλης συχνότητας των τραυματισμών έχει προέβη στη διαμόρφωση πολιτικών για την αντιμετώπιση των εργατικών ατυχημάτων.

Ο δείκτης που αναφέρεται στα εργατικά ατυχήματα είναι ο ECHI-31, όπου βλέπουμε διαφορές ανάμεσα σε κράτη που διαχωρίζουν την Εθνική από την Διεθνή πρακτική αντιμετώπισης του προβλήματος. Ο μέσος όρος είναι 6,94/1000, με χαμηλότερο ποσοστό την Λιθουανία με ποσοστό 1,14/1000 και με υψηλότερο ποσοστό την Κύπρο με 16,27/1000. Η Ελλάδα και η Ουγγαρία δεν έχουν αναπτύξει πολιτικές μελέτης και ανάλυσης των τραυματισμών. Η αύξηση των θανάτων αντικατοπτρίζουν το μέγεθος του προβλήματος και σχετίζεται με την οικονομική πληγή που προκαλούν στον προϋπολογισμό. Γι αυτό είναι αναγκαίο η ύπαρξη μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης, με την συγκέντρωση όλων των απαραίτητων στοιχείων για τη καταγραφή όλων των περιστατικών (Kisser et al., 2021).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Υγεία και ασφάλεια στο τομέα της Υγείας

3.1 Οι επαγγελματίες υγείας

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει ως πρωταρχικό στόχο τη βελτίωση του συστήματος υγείας (WHO, 2006). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει ως επαγγελματίες υγείας όλους τους αμειβόμενους εργαζομένους που εργάζονται σε οργανισμούς ή ιδρύματα και των οποίων η πρωταρχική πρόθεση είναι η βελτίωση της υγείας, καθώς και εκείνοι των οποίων οι προσωπικές δράσεις αποσκοπούν κυρίως στη βελτίωση της υγείας, αλλά εργάζονται για άλλους τύπους οργανισμών (WHO, 2006).

Ουσιαστικά, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διακρίνει δύο βασικές κατηγορίες εργαζομένων στον τομέα της υγείας: (1) πάροχοι εργαζομένων υγείας : παρέχουν υπηρεσίες προσωπικές ή μη και (2) οι εργαζόμενοι διαχείρισης υγείας και υποστήριξης, οι οποίοι δεν ασχολούνται με την άμεση παροχή υπηρεσιών (WHO, 2006). Άλλη μια σημαντική διάκριση των επαγγελματιών υγείας είναι αυτή που προκύπτει ανάλογα με το είδος του οργανισμού όπου εργάζονται και τους κατηγοριοποιεί ως εξής : (1) επαγγελματίες υγείας ή ελεύθεροι επαγγελματίες που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα και σε (2) επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο δημόσιο τομέα.

3.2 Εργασιακό περιβάλλον στην υγειονομική περίθαλψη

Η δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος συνεισφέρει στην μέγιστη αποδοτικότητα των εργαζομένων καθώς επίσης είναι ανοιχτό σε συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ των μελών μιας ομάδας (Janakiraman et al., 2011). Πιο αναλυτικά, ένας υγιές εργασιακό περιβάλλον παρέχει στους επαγγελματίες υγείας τη δυνατότητα να εργάζονται δίχως πίεση, το οποίο έχει ως επακόλουθο τη κατάλληλη και ασφαλή παροχή υγειονομικής περίθαλψης (μεγιστοποίηση υπηρεσιών) (Tucker et al., 2010).

Είναι αναγκαίο στο χώρο του νοσοκομείου να υφίσταται ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον για την ευημερία τόσο των εργαζομένων στο χώρο εργασίας τους όσο και για την ευημερία των ασθενών. Βέβαια, η δημιουργία ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος προϋποθέτει την πλήρη κατανόηση των αιτιών των σφαλμάτων αλλά και την κατάλληλη εκπαίδευση ή εφαρμογή γνώσεων στη ανάπτυξη νέων συστημάτων που θα ελαχιστοποιούν τα εν λόγω σφάλματα (Djukic et al., 2013).

Σύμφωνα, με τις εκθέσεις του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτικής τις Η.Π.Α. δείχνουν ότι η υποστελέχωση κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό οφείλεται εξαιτίας

των συνθηκών εργασίας (Janakiraman et al., 2011). Έχει αποδειχθεί ότι η δημιουργία ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος ενθαρρύνει τους επαγγελματίες υγείας να εφαρμόσουν καινοτόμα μοντέλα, τα οποία θα οδηγήσουν σε ασφαλή και ποιοτική φροντίδα των ασθενών τους (Tucker et al., 2010). Επιπρόσθετα, οι Kramer, Halfer, Maguire & Schmalenberg (2014), υποστήριξαν ότι η ανάπτυξη ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος προϋποθέτει την κατανόηση των σύνθετων περιβαλλόντων από τους επαγγελματίες υγείας καθώς επίσης και την ανάπτυξη στρατηγικών που συμβάλλουν στην υψηλή ποιότητα παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Εν συνεχεία, οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης παρέχουν υπηρεσίες ακολουθώντας κάποιους παράγοντες όπως πολιτικές, διαδικασίες και τεχνολογία (Janakiraman et al., 2011). Πολλές φορές, έχει παρατηρηθεί οι προαναφερόμενοι παράγοντες να οδηγούν σε λανθασμένα αποτελέσματα. Συνεπώς, ο κάθε οργανισμός θα πρέπει να διαμορφώσει ένα περιβάλλον, το οποίο θα αντιμετωπίζει αυτά τα λάθη (Kramer et al., 2012). Αρκετοί ερευνητές όπως οι Barnes & Lefton (2013), έδειξαν ότι το νοσηλευτικό προσωπικό ενώ αισθανόταν ικανοποιημένο ως προς το επάγγελμά του, ένιωθαν δυσφορία ως προς την οργανωτική δομή του χώρου εργασίας τους (κακές συνθήκες εργασίας). Αυτό είχε ως επακόλουθο τόσο τη δημιουργία άγχους στους επαγγελματίες υγείας, μιας και ο φόρτος εργασίας τους ήταν ιδιαίτερος αυξημένος (Tucker et al., 2010) όσο και αρνητικό αντίκτυπο στους ασθενείς.

Καταλήγοντας, είναι απαραίτητο κάθε οργανισμός υγειονομικής περίθαλψης να υιοθετήσει στρατηγικές, με σκοπό την δημιουργία ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος, ώστε να είναι ευέλικτος σε κάθε αλλαγή του χώρου εργασίας (Barnes & Lefton, 2013).

3.3 Υγεία και ασφάλεια στην εργασία

Σύμφωνα με την Διεθνή Οργάνωση Εργασία και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ILO/WHO) η επαγγελματική υγεία στοχεύει στην προστασία της ασφάλειας, της υγείας και της κοινωνικής ευημερίας των εργαζομένων από κινδύνους που είναι επιβλαβείς για την υγεία τους, καθώς και στην πρόληψη των υγειονομικών ατυχημάτων/συμβάντων που προκαλούνται από τις συνθήκες εργασίας (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, 2012) Ακόμη, η επαγγελματική υγεία

συμβάλει στη δημιουργία ενός εργασιακού χώρου, ο οποίος είναι κατάλληλα προσαρμοσμένος στις φυσιολογικές και ψυχολογικές ικανότητες των εργαζομένων.

3.4 Η σημασία της ΥΑΕ στον τομέα της Υγείας

Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης είναι πολύ απαιτητικός και ευαίσθητος σε σύγκριση με άλλους εργασιακούς κλάδους της σύγχρονης κοινωνίας. Όλο και περισσότερες μονάδες της υγειονομικής περίθαλψης κατανοούν και αντιλαμβάνονται τη σπουδαιότητα ανάπτυξης, διαχείρισης και διατήρησης πολιτικών και προγραμμάτων που σχετίζονται με την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ,2007)

Έχει αποδειχθεί πως το υγειονομικό προσωπικό περίθαλψης καθημερινά εκτίθεται σε ένα ευρύ φάσμα κινδύνων που προκαλούνται από παράγοντες (βιολογικοί και χημικοί παράγοντες, μολυσματικοί παράγοντες κ.α.) του χώρου εργασίας τους (εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον). Συνεπώς κρίνεται επιτακτική ανάγκη να βελτιωθεί, να ενισχυθεί καθώς και να προστατευθεί η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων του νοσοκομειακού προσωπικού (ΕΛΙΝΥΑΕ,2007)

Βέβαια, το προσωπικό της υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εκπαιδεύεται σχετικά με τη διαχείριση κινδύνων στο χώρο της εργασίας τους, προκειμένου να εντοπίζει τους κινδύνους και κατόπιν να τους αξιολογεί, στοχεύοντας έτσι στην ελαχιστοποίηση των επαγγελματικών κινδύνων και των τραυματισμών, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματικών ασθενειών. Επακόλουθο της προαναφερόμενης δράσης είναι η ενίσχυση της συνολικής φήμης του οργανισμού καθώς και η ικανοποίηση των εργαζομένων.

3.5 Πεδία- Τομείς εφαρμογής Υγιεινής και Ασφάλειας στα Νοσοκομεία

- ❖ Κτηριακές εγκαταστάσεις.
- ❖ Συντήρηση τροφίμων.
- ❖ Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.
- ❖ Συνθήκες καθαριότητας στον χώρο του νοσοκομείου.
- ❖ Διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων.
- ❖ Διαχείριση ιματισμού (Γούλα, 2007)

3.6 Μέτρα Ατομικής Προστασίας

Η χρήση των μέτρων ατομικής προστασίας συμβάλλει στην ελαχιστοποίηση των εργατικών ατυχημάτων, δηλαδή στην εξάλειψη ή και στην ελαχιστοποίηση της επαγγελματικής έκθεσης των εργαζομένων σε επιβλαβείς παράγοντες κατά την άσκηση της εργασίας τους. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2004) πήρε πρωτοβουλίες, δηλαδή έγινε πιο ενεργός ο ρόλος του σχετικά με θέματα υγιεινής και ασφάλειας μέσω της εισαγωγής ενός προγράμματος που είχε ως κύριο στόχο την υγιεινή των χεριών. Μάλιστα το 2005, αρκετές χώρες (πάνω από 150 χώρες) εφάρμοσαν την προαναφερόμενη στρατηγική, ώσπου το 2009 υλοποιήθηκε το τελικό σχέδιο (Vermell et al, 2018), το οποίο περιλάμβανε τα εξής:

❖ **Υγιεινή των Χεριών** : η υγιεινή των χεριών μέσω του πλυσίματος των χεριών είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης για την εξάπλωση των μικροβίων μαζί με την ταυτόχρονη χρήση των αντισηπτικών. Ειδικότερα, σε ένα χώρο εργασίας όπως είναι ο χώρος του χειρουργείου απαιτείται η εφαρμογή του αντισηπτικού και η χρήση αποστειρωμένων γαντιών από το νοσοκομειακό προσωπικό κατά την διάρκεια μιας χειρουργικής πράξης. Έτσι με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται σε μεγάλο βαθμό η αποστείρωση στο χειρουργικό πεδίο (Ξηρουχάκη, 2000). Με λίγα λόγια, η υγιεινή των χεριών αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο των μέτρων ατομικής προστασίας όπου στηρίζεται σε πέντε βασικούς πυλώνες υγιεινής, οι οποίοι είναι οι εξής:

- Πριν την επαφή με τον ασθενή.
- Πριν από το χειρισμό επεμβατικών συσκευών
- Μετά από επαφή με σωματικά υγρά.
- Μετά από οποιαδήποτε επαφή με τον ασθενή.
- Μετά από την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή

❖ **Προστατευτική Ενδυμασία μιας Χρήσεως**

- Πριν την επαφή με τον ασθενή.
- Πριν από το χειρισμό επεμβατικών συσκευών
- Μετά από επαφή με σωματικά υγρά.
- Μετά από οποιαδήποτε επαφή με τον ασθενή.
- Μετά από την επαφή με το άψυχο περιβάλλον του ασθενή

❖ **Προστατευτική Ενδυμασία μιας Χρήσεως**

- Την υψηλή πιθανότητα έκθεσης σε μικρόβια.
- Την αύξηση πρόκλησης μολύνσεων διαμέσου μολυσματικών υγρών.
- Πιθανή επιμόλυνση της στολής εργασίας εξαιτίας σωματικών υγρών

❖ **Ρόμπες** : η αδιάβροχη ρόμπα είναι η πιο συνηθισμένη αμφίεση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού κατά την επαφή του με τα σωματικά υγρά του ασθενούς ή αίμα (προστασία του δέρματος). Ουσιαστικά, η χρήση της ρόμπας προστατεύει το προσωπικό από περιπτώσεις όπου η επαφή σχετίζεται με εκκρίσεις. Χαρακτηριστικό της ρόμπας είναι η υψηλή αντοχή της στο υγρό στοιχείο και η οποία εφαρμόζεται μια φορά για κάθε ασθενή (ρόμπα μιας χρήσεως) και απορρίπτεται μετά την χρήση της στους μολυσματικούς κάδους (Δουμπόγιας και Τσακλής,2012), δηλαδή δεν επαναχρησιμοποιείται.

❖ **Ολόσωμες Ρόμπες** : τα χαρακτηριστικά μιας ολόσωμης ρόμπας είναι τα εξής: μιας χρήσεως, αδιάβροχες και έχουν μακριά μανίκια. Χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις όπου υφίσταται αυξημένη πιθανότητα δερματικής επαφής με ανοιχτές πληγές ή με αίμα ή και με μεταδοτικές ασθένειες κατά την διάρκεια της ιατρονοσηλευτικής πράξης (Ντόβας και Διλιγκάρου,2013)

❖ **Αποστειρωμένη Ρόμπα** : πρόκειται για μια προστατευτική ενδυμασία αποστειρωμένης ρόμπας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:

- Είναι αποστειρωμένη και τοποθετημένη σε ειδική συσκευασία με ημερομηνία λήξης.
- Είναι απαραίτητη ειδικά σε χώρους χειρουργείου, δηλαδή σε παρεμβάσεις που σχετίζονται με αποστειρωμένο πεδίο

❖ **Τρόπος Αφαίρεσης Ρόμπας ή Ποδιάς** : σε μία ρόμπα ή ποδιά τα σημεία που θεωρούνται μολυσματικά είναι η μπροστινή επιφάνεια και τα μανίκια, γι' αυτό το λόγο κατά την αφαίρεσή της λειτουργούμε ως εξής:

- Λύνουμε τα κορδόνια.
- Αφαιρούμε την ρόμπα με τα χέρια πίσω από τον λαιμό από την εσωτερική πλευρά.
- Γυρίζουμε την ρόμπα από την ανάποδη, δηλαδή το μέσα- έξω.
- Διπλώνουμε την ρόμπα ως ρολό και την απορρίπτουμε στον ειδικό σάκο για μολυσματικά

- ❖ **Ιατρικά Γάντια μιας Χρήσης** : με βάση τις προϋποθέσεις κατασκευής του ΕΛΟΤ, τα ιατρικά γάντια μιας χρήσεως οφείλουν να μην έχουν σπές. Τα ιατρικά γάντια μιας χρήσης μπορεί να έχουν ή όχι πούδρα, το οποίο όμως αναγράφεται στην συσκευασία και προπάντων να μην έχουν υποαλλεργικές ιδιότητες (Χαριζάνη, 2014).
- ❖ **Οφθαλμολογική Προστασία**
 - Να ακολουθούνται τα διεθνή πρότυπα κατασκευής.
 - Να έχουν σχεδιαστεί με έμφαση στην παρουσία ευρέως οπτικού πεδίου.
 - Να αποτελούνται από υλικό ανθεκτικό για την προστασία του βλεννογόνου του ματιού.
 - Να μην θαμπώνουν.
 - Να παρέχουν την απαιτούμενη προστασία.
 - Εναλλακτικά χρησιμοποιούνται ασπίδες προστασίας των ματιών
- ❖ **Μάσκες** : με βάση τα διεθνή πρότυπα του ΕΛΟΤ, οι μάσκες είναι αδιάβροχες και μιας χρήσεως. Για την αφαίρεση τους απαιτείται να πιάσουμε τα κορδόνια με φορά από κάτω προς τα πάνω, χωρίς να αγγίζουμε την μπροστινή επιφάνεια, η οποία θεωρείται μολυσματική και την απορρίπτουμε σε ειδικό σάκο για τα μολυσματικά. Οι χειρουργικές μάσκες με βάση τις προδιαγραφές του ΕΛΟΤ έχουν τα εξής χαρακτηριστικά : διαφανές υλικό, ενσωματωμένη ασπίδα ματιών, οι οποίες παρέχουν ένα ευρύ οπτικό πεδίο με αντιθαμβωτική και αδιάβροχη δράση. Οι μάσκες FFP3, έχουν ενσωματωμένο φίλτρο και παρέχουν υψηλό δείκτη προστασίας (Ντόβας και Διλιγκάρου,2013)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Η πανδημία Covid 19

4.1 Εισαγωγικά στοιχεία

Στις 31 Δεκεμβρίου 2019 στην Ουχάν, πρωτεύουσα της επαρχίας Χουπέι στην Κίνα ανιχνεύθηκε για πρώτη φορά ο ιός Sars-Cov-2. Στις 30 Ιανουαρίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) κήρυξε κατάσταση έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία διεθνώς (WHO, 2020). Πλέον, μετά από δύο ολόκληρα χρόνια από την έναρξη της πανδημίας έχουν μολυνθεί πάνω από 426.000.000 και πάνω από 5.900.000 άνθρωποι έχουν χάσει τη ζωή τους παγκοσμίως (10/02/2022). Η πανδημία Covid 19 προκάλεσε πολυποικίλες διαταραχές κυρίως στην οικονομία καθώς και στο εμπόριο γενικότερα και επέφερε εκτός από την υγειονομική κρίση, οικονομική και κοινωνική κρίση σε πολλές χώρες. Συνεπώς, ο πρωταρχικός στόχος αρκετών χωρών αποτελεί η ύπαρξη ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, για την εξασφάλιση της επιτυχίας τους.

Σύμφωνα με τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ), οι επιχειρήσεις προσπαθούν να πάρουν μέτρα πρόληψης και να εφαρμόσουν πρακτικές διαχείρισης για την υγεία και την ασφάλεια στον εργασιακό χώρο (Nordlof et al., 2017) σε σχέση με την πανδημία COVID-19, όπου αν συνδυαστούν οι πρακτικές αυτές με την ενίσχυση της συμμετοχής των εργαζομένων, την αμφίδρομη επικοινωνία και την εκπαίδευση, τότε η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία θα μπορεί να γίνει δυνατή σε καιρό COVID-19 (Hu et al., 2021). Επακόλουθο της προαναφερόμενης ενέργειας, θα είναι οι εργαζόμενοι να αισθανθούν πιο αισιόδοξοι (Coyle-Shapiro et al., 2005)

4.2 Οι συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19

Καθημερινά, οι επαγγελματίες υγείας δέχονται ποικίλες πιέσεις στο χώρο της εργασίας τους, οι οποίες ενδέχεται να επιδρούν στο εργασιακό τους περιβάλλον (μη υγιές εργασιακό περιβάλλον). Στις μέρες μας, οι συνθήκες υπό τις οποίες εργάζονται οι επαγγελματίες υγείας στις δομές υγείας, θέτουν σε κίνδυνο τόσο τη σωματική όσο τη και ψυχική υγεία πολλών από αυτούς (Rodrigues & Sanches, 2020).

Ο χώρος εργασίας των επαγγελματιών υγείας πάντα έχει έναν χαρακτήρα ευαισθησίας, αλλά και επικινδυνότητας για εκείνους που έρχονται σε επαφή με άτομα που νοσούν (υψηλό ρίσκο νόσησης). Παραδείγματος χάριν, κατά την περίοδο

«Ασφαλές και Υγιές Εργασιακό Περιβάλλον-Υγειονομικοί μέσω covid-19»

της πανδημίας Covid-19, οι πιέσεις που ασκούνται είναι ακόμα μεγαλύτερες. Στο ακόλουθο πίνακα απεικονίζονται ανά κατηγορία υγειονομικού προσωπικού οι κίνδυνοι που έχει προκαλέσει η πανδημία Covid-19.

Πίνακας 2.1 : Βαθμός επικινδυνότητας για το υγειονομικό προσωπικό από την νόσο Covid-19

Βαθμός επικινδυνότητας	Θέση εργασίας
Χαμηλός	Το προσωπικό εκτελεί διοικητικές εργασίες που δεν περιλαμβάνουν επαφή με ασθενείς που νοσούν ή με επισκέπτες υγείας. Το προσωπικό εργάζεται σε μεμονωμένα γραφεία ή σε γραφεία χαμηλής πυκνότητας ατόμων.
Μεσαίος	Το προσωπικό εκτελεί εργασίες με στενή, συχνή επαφή με ασθενείς, επισκέπτες, προμηθευτές και συναδέλφους, αλλά που δεν απαιτούν επαφή με άτομα που είναι γνωστό ή υπάρχουν υπόνοιες ότι έχουν νοσήσει από το ιό του Covid- 19.
Υψηλός	Το προσωπικό εκτελεί εργασίες με προσωπική επαφή με άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα της νόσου ή ύποπτων κρουσμάτων, προκειμένου να τους παρέχουν τη κατάλληλη φροντίδα.

<p>Πολύ υψηλός</p>	<p>Το προσωπικό εκτελεί εργασίες (τραχειακή διασωλήνωση, τραχειοτομία, καρδιοπνευμονική ανάνηψη κλπ.) που γίνονται σε κλειστούς χώρους, χωρίς επαρκή εξαερισμό.</p>
---------------------------	---

Πηγή: ILO & WHO, 2021

Σε μία σύγχρονη μονάδα υγείας εργάζονται αρκετά άτομα, τα οποία καλύπτουν διάφορες θέσεις, από διοικητικές μέχρι αμιγώς θεραπευτικές. Είναι κατανοητό ότι, όσοι επαγγελματίες υγείας έρχονται σε μεγαλύτερη επαφή με νοσούντα ή ύποπτα άτομα, διατρέχουν και μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από το ιό Covid-19. Σε έρευνα που διενέργησε ο Sperling (2020) με την συμμετοχή 231 νοσηλευτών και επαγγελματιών υγείας στο Ισραήλ έδειξε ότι οι επαγγελματίες υγείας τοποθετήθηκαν σε σχετικά υψηλό επίπεδο κινδύνου μόλυνσης από τον ιό Covid-19, ενώ ακόμη υψηλότερο επίπεδο κίνδυνο διέτρεχαν όσοι επαγγελματίες υγείας εργάζονταν στην εντατική θεραπεία ή σε κλινικές Covid-19. Επίσης, η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε ότι το 28,8% των ερωτηθέντων δήλωσε φόβο στο να προσέλθει στο χώρο εργασίας τους, εξαιτίας του ιού Covid-19, ενώ το 36,4% δήλωσε ότι δε αισθανόταν προστατευμένο στο χώρο εργασίας.

Σε έρευνα των Cipolotti et al., (2021) που διενέργησαν σε ένα κορυφαίο νοσοκομείο νευροεπιστημών στο Ηνωμένο Βασίλειο εξετάζοντας τις αιτίες που προκαλούσαν άγχος στους επαγγελματίες υγείας (158 ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια) έδειξαν ότι το υγειονομικό προσωπικό ανησυχούσε περισσότερο για την πιθανότητα ασθένειας ή θανάτου συναδέλφων, αναφορικά με τον παράγοντα κινδύνου από την μόλυνση, ενώ σε σχέση με τις εργασιακές προκλήσεις, οι ερωτηθέντες ανέφεραν ανησυχίες σχετικά με την εμφάνιση λαθών, τις αλλαγές στους ρόλους και το ωράριο εργασίας. Με βάση ερευνητικά δεδομένα, το νοσηλευτικό προσωπικό (περίπου 4 εκατομμύρια νοσηλευτές) κατέχει επικίνδυνες θέσεις κατά την διάρκεια της πανδημίας. Πιο αναλυτικά, έδειξε ότι το 32% των νοσηλευτών έχουν χάσει την ζωή τους λόγω του Covid-19, μέγεθος διπλάσιο του αντίστοιχου ποσοστού θανάτων των ιατρών (Love & Pianko, 2021)

Το εργασιακό περιβάλλον του τομέα υγείας είναι ιδιαίτερα απαιτητικό. Ειδικότερα, στα πλαίσια περιορισμού της εξάπλωσης του ιού Covid-19 βασίστηκε στην αποτελεσματική χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας, όπως γάντια, προστατευτικές στολές, μάσκες προσώπου, αναπνευστήρες, γυαλιά και ασπίδες προσώπου (υγειονομικοί πόροι) για την παροχή φροντίδας σε ασθενείς που νοσούν από το ιό Covid-19 (Mc Mahon et al., 2020). Στην Ιταλία που παρατηρήθηκε η έλλειψη των προαναφερόμενων πόρων συνέβαλε, εν μέρει, στο υψηλό ποσοστό θανάτων (Koh & Goh,2020).

Κατά την εκδήλωση και την επέκταση της πανδημίας, δεν υπήρχαν νόμοι και κανονισμοί, με αποτέλεσμα να αφήσουν το υγειονομικό προσωπικό να αισθάνεται μη υποστηριζόμενο καθώς και ανίκανο να εφαρμόσει υψηλής ποιότητας υγειονομικής φροντίδας. Αυτό είχε ως επακόλουθο, αρκετοί επαγγελματίες υγείας και ειδικά το ιατρικό προσωπικό να λειτουργήσει σύμφωνα με βάση τα δικά του ηθικά πρότυπα, οδηγώντας σε ηθικές συγκρούσεις (Supady et al., 2021).

Τόσο το σύστημα υγείας όσο και το υγειονομικό προσωπικό εισήλθε στη δίνη της πανδημίας ήδη τραυματισμένο εξαιτίας των περιορισμένων υλικοτεχνικών υποδομών, των χαμηλών αμοιβών, της έλλειψης κινήτρων (Conrad, Ghosh & Isaacson, 2015), της υψηλή κόπωση και του εργασιακού άγχους. Και ενώ βίωνε αυτές τις δυσάρεστες καταστάσεις κλήθηκε από τις αρχές του 2020 να διαχειριστεί καθώς και να αντιμετωπίσει την πανδημία Covid-19 μέσα σε ένα εργασιακό πλαίσιο ήδη ανεπαρκές και χωρίς να εμφανίζονται προοπτικές ή πολιτικές βελτίωσης της κατάστασης.

Πιο αναλυτικά, οι συνθήκες εργασίας στην εποχή του Covid-19 δεν είναι οι καλύτερες και το υγειονομικό προσωπικό καλείται προσφέρει ακόμη περισσότερα από ότι προσφέρει σε τακτική βάση. Με βάση την έρευνα του Σακελλαρόπουλου και των συνεργατών του για λογαριασμό του Κοινωνικού Πολύκεντρου το 2012, παρουσίασαν άσχημες συνθήκες εργασίας, συγκρούσεις μεταξύ του υγειονομικού προσωπικού καθώς και χαμηλές αμοιβές, τα οποία είχαν ως αντίκτυπο την επαγγελματική εξουθένωση αλλά και τη χαμηλή ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας από την εργασία τους.

Έρευνα που έγινε από τους Κοσμίδη και Μαχμούντ έδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό εξέφρασαν προβλήματα υποστελέχωσης και αυξημένου φόρτου εργασίας, με αντίκτυπο τη δημιουργία αρνητικών ψυχολογικών επιπτώσεων όπως συμπτώματα

άγχους, φόβος και κατάθλιψη αλλά και ανησυχίες για την επάρκεια των υγειονομικών πόρων (κυρίως έλλειψη μέσων ατομικής προστασίας - ΜΑΠ), (Κοσμίδης & Μαχμούντ, 2021). Επίσης, έρευνα στην Ελλάδα το 2020 που διενεργήθηκε έδειξε ότι το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας με επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης ήταν 65% και με συμπτώματα μέτριας/σοβαρής κατάθλιψης και άγχους ήταν 30%, 25% και 33%, αντίστοιχα (Pappa et al., 2021).

Στην Ελλάδα, η πανδημία Covid-19 επέφερε ήπιες δυσκολίες ψυχικής υγείας στους περισσότερους επαγγελματίες υγείας (ψυχολογική επιβάρυνση). Τόσο τα ευρήματα όσο και τα αποτελέσματα των ελληνικών ερευνών αναδεικνύουν την αναγκαιότητα για άμεσες οργανωτικές και εξατομικευμένες παρεμβάσεις (Pappa et al., 2021), προκειμένου το υγειονομικό προσωπικό να επιφορτιστεί κάπως από τις αγχογόνες καταστάσεις που βίωσε κατά την περίοδο της πανδημίας (Bostan et al., 2020). Σε έρευνα που έγινε στην Αυστραλία έδειξε ότι η έλλειψη εξοπλισμού ατομικής προστασίας στο χώρο εργασίας σχετίζεται με επαγγελματική ηθική βλάβη (Ananda-Rajah et al., 2020). Ακόμη, στην Αυστραλία, συνδικαλιστικές οργανώσεις και μέσα ενημέρωσης τόνισαν ορισμένα από τα ζητήματα που αντιμετωπίζει το υγειονομικό προσωπικό όπως φόβος στο χώρο εργασίας και ανησυχία με την επάρκεια του εξοπλισμού ατομικής προστασίας. Σε αντίθεση με έρευνα της Βράχα (2021), οι επαγγελματίες υγείας δεν αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα φόβου και άγχους έναντι του ιού Covid-19, λόγω έγκαιρης λήψη μέτρων έναντι της πανδημίας όπως επάρκεια εξοπλισμού και υλικών στα νοσοκομεία. Επιπρόσθετα, πρόσφατη έρευνα για τις συνθήκες εργασίας σε δημόσιες δομές υγείας κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19, έδειξε ότι οι συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας έχουν επηρεαστεί από τις περικοπές δαπανών, την κοινωνική υποτίμηση των εργασιών τους (McBride and Martinez Lucio, 2021), τον αυξημένο φόρτο εργασίας, τους χαμηλούς μισθούς και το ακανόνιστο ωράριο εργασίας (εργασία με βάρδιες) είναι οι κύριες αιτίες της εργασιακής δυσαρέσκειας και της εξουθένωσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Manyisa and van Aswegen, 2017 ; Domagala et al., 2019 ; Kansoun et al., 2019), τα οποία έχουν ως αντίκτυπο την απώλεια ασφάλειας και υγείας στο εργασιακό τους χώρο (Karhula et al., 2017 ; Rosa et al., 2019).

Επιπλέον, ερευνητικά δεδομένα από την Ελλάδα, την Ιρλανδία και την Ισπανία κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης (έτος 2008) έδειξαν ότι επαγγελματίες υγείας παρουσίασαν υψηλά επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης και διαταραχών (Russo et al., 2021). Ερευνητική ανασκόπηση που έγινε στη Γαλλία έδειξε ότι οι συνθήκες εργασίας (υπερβολικός φόρτος εργασίας, φτωχό εργασιακό περιβάλλον, έλλειψη επαγγελματικής αναγνώρισης) είναι οι κύριοι παράγοντες κινδύνου που αναφέρθηκαν για επαγγελματική εξουθένωση (Kansoun et al., 2019).

Από Ασιατικές μελέτες που έγιναν κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19, έδειξαν ότι ένας από τους κύριους παράγοντες άγχους για τους εργαζόμενους πρώτης γραμμής ήταν ο φόβος της μόλυνσης και της μετάδοσης της νόσου σε φίλους και συγγενείς. Επίσης, αντιμετώπιζαν ανησυχίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την επάρκεια εξοπλισμού ατομικής προστασίας (Cabarkara et al., 2020 ; Busch et al., 2021) αλλά και ότι ο προστατευτικός εξοπλισμός έκανε την εργασία τους ακόμη πιο δύσκολη κατά την εκτέλεση τακτικών ιατρικών εργασιών (Jimenez- Gimenez et al., 2021).

Καταλήγοντας, σε έρευνα που διενεργήθηκε στη Γερμανία (δείγμα 3.678 επαγγελματίες υγείας) στον τομέα της υγείας ανέδειξε ότι το προφίλ των επαγγελματιών υγείας αποτελούνταν από αυξημένα επίπεδα συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Ακόμη σε έρευνα που διενεργήθηκε στην Ιταλία (δείγμα 627 επαγγελματίες υγείας) σχετικά με την ψυχολογική προσαρμογή των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας έδειξε ότι όσοι ερχόντουσαν σε στενή επαφή με ασθενείς COVID-19 διέτρεχαν υψηλότερο κίνδυνο στρες, άγχους και εξουθένωσης από αυτούς που εργάζονταν με ασθενείς χωρίς τη μόλυνση (Trumello et al., 2020) καθώς επίσης ανέφεραν σημαντικές αυξήσεις επαγγελματικής εξουθένωσης και εργασιακής πίεσης (Barello et al., 2020).

Κεφάλαιο 5^ο

Θεσμικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στις μονάδες υγείας

5.1 Ορισμοί με βάση το Ν. 4662/2020

5.1.1 Η έννοια του κινδύνου

Κίνδυνος : ένα φυσικό φαινόμενο ή μια ανθρώπινη δραστηριότητα που έχει την ικανότητα να δημιουργήσει σοβαρές επιπτώσεις σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και σε συγκεκριμένη περιοχή. Οι προαναφερόμενες επιπτώσεις προκαλούνται : στο περιβάλλον της εργασίας, στο ανθρώπινο οργανισμό και στις κτιριακές εγκαταστάσεις

5.1.2 Η έννοια της επικινδυνότητας

Επικινδυνότητα : είναι η πιθανότητα ένας κίνδυνος να επιφέρει επιπτώσεις στο περιβάλλον της εργασίας, στο ανθρώπινο οργανισμό και στις κτιριακές εγκαταστάσεις σε συγκεκριμένη περιοχή καθώς και σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Επίσης, καθορίζεται από το συνδυασμό των παραγόντων του κινδύνου, της έκθεσης και της τρωτότητας.

5.1.3 Η ανάλυση κινδύνου

Ανάλυση κινδύνου : εντοπισμός, μελέτη και παρακολούθηση των κινδύνων, που δημιουργούνται στο χώρο εργασίας.

5.1.4 Η έννοια της τρωτότητας

Τρωτότητα : οι συνθήκες που καθορίζονται από κοινωνικούς, φυσικούς, οικονομικούς, περιβαλλοντικούς και τεχνικούς παράγοντες ή διαδικασίες, αυξάνοντας την ευαισθησία των ατόμων καθώς και των υποδομών σε περίπτωση ενδεχόμενου κινδύνου.

5.1.5 Η έννοια της ανθεκτικότητας

Ανθεκτικότητα : η ικανότητα ενός ατόμου ή ενός οργανισμού που εκτίθεται σε κινδύνους να τηρήσει ένα αποδεκτό επίπεδο λειτουργίας.

5.2 Κατηγορίες επαγγελματικών κινδύνων

Οι κατηγορίες των επαγγελματικών κινδύνων μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κύριες ομάδες (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2007) :

- Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος που οφείλεται σε ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, επικίνδυνες ουσίες, πυρκαγιές κλπ.
- Κίνδυνοι για την υγεία που οφείλονται σε χημικούς, φυσικούς και βιολογικούς παράγοντες
- Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια, που οφείλονται σε ψυχολογικούς, οργανωτικούς και εργονομικούς παράγοντες και σε αντίξοες συνθήκες εργασίας.

5.3 Παράγοντες επαγγελματικών κινδύνων σε δομές υγείας

Στον ακόλουθο πίνακα παρουσιάζονται οι σημαντικότεροι κίνδυνοι για την υγεία των εργαζομένων που εργάζονται σε δομές υγειονομικής περίθαλψης καθώς και οι ανάλογες επιπτώσεις τους. Όπως παρατηρούμε χωρίζονται σε πέντε κατηγορίες : τους βιολογικούς κινδύνους, τους φυσικούς κινδύνους, τους χημικούς κινδύνους, τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους και τους εργονομικούς κινδύνους (Lin et al., 2020).

ΚΥΡΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ Χειρισμοί ασθενών Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων Στάσεις σώματος και ορθοστασία Επαναληπτικές κινήσεις	Μυοσκελετικές παθήσεις Λοιμώδεις ασθένειες Αναπνευστικές παθήσεις
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ Μικρόβια, ιοί, μύκητες	Δερματικές παθήσεις Κακοήθειες
ΧΗΜΙΚΟΙ Επιβλαβείς, διαβρωτικές, εύφλεκτες, καρκινογόνες χημικές ουσίες	Εργαστικά ατυχήματα και οξείες δηλητηριάσεις
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΙ Κυλιόμενο ωράριο Διάρκεια εργασίας (εφημερίες) Καταμερισμός και ικανοποίηση εργασίας Ποικιλία, αυτονομία, έλεγχος	Άγχος και εξουθένωση Προβλήματα ύπνου Γαστρεντερικές παθήσεις
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ Σχέσεις με ασθενείς και κοινό Συνεργασία και υποστήριξη Συναισθηματικό περιεχόμενο της εργασίας Βία στην εργασία	Καρδιαγγειακές παθήσεις Κόπωση Μη ικανοποίηση από την εργασία

Πίνακας 1 : Παράγοντες κινδύνου και σχετιζόμενες επαγγελματικές παθήσεις

(Πηγή : ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2007).

Αξίζει να αναφέρουμε σε αυτό το σημείο ότι, οι Lai et al., (2020), διενέργησαν μελέτη σε τομέα της ψυχικής υγείας όπου έδειξε ότι περισσότεροι από 1200 εργαζόμενοι (δείγμα από 34 νοσοκομεία της Κίνας) που παρείχαν υπηρεσίες φροντίδας σε ασθενείς του Covid-19 ένιωθαν ψυχολογική δυσφορία εξαιτίας των εξής παραγόντων : σωματική και ψυχική εξάντληση, συναισθηματική φόρτιση, έλλειψη μέτρων ατομικής προστασίας και ανησυχίες για κίνδυνο μόλυνσης στα μέλη της οικογένειά τους από τον ιό του Covid-19. Ακόμη, άλλες μελέτες έδειξαν ότι η πανδημία Covid-19 προκάλεσε ψυχολογικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας, όπως δύσκολες και αγχωτικές συνθήκες εργασίας, κοινωνικές πιέσεις, προβλήματα ψυχικής υγείας και πνευματικής εξάντλησης (Waleed et al., 2020 ; Jianbo et al., 2020 ; Bakar & Ramli, 2020 ; Tando, 2020)

5.4 Προσδιορισμός των πηγών κινδύνων σε δομές Υγείας

Έχουν παρατηρηθεί ότι τα πιο συνηθισμένα εργατικά ατυχήματα σε δημόσιες μονάδες υγείας σχετίζονται με: μικροτραυματισμούς από την πρόκληση διάφορων εργαλείων όπως βελόνες και πτώσεις εξαιτίας ολισθηρών επιφανειών. Παραδείγματος χάριν, η παρακέντηση με βελόνα εκτιμάται ως ο σημαντικότερος κίνδυνος εργατικού ατυχήματος σε επαγγελματίες υγείας στο χώρο της εργασίας τους.



Η κατηγορία επαγγελματιών υγείας με τα περισσότερα δηλωμένα εργατικά ατυχήματα είναι το νοσηλευτικό προσωπικό στους θαλάμους νοσηλείας και κατόπιν ακολουθούν οι συντηρητές και οι καθαριστές. Οι προαναφερόμενες κατηγορίες επαγγελματιών υγείας διατρέχουν τους εξής κινδύνους : μεταδοτικές ή μη ασθένειες, παθήσεις του κυκλοφοριακού που προκαλούνται εξαιτίας του έντονου εργασιακού στρες, μυοσκελετικές διαταραχές (αποτελούν συνήθως το 70%) που προκαλούνται από απαιτητικές κινήσεις εργασίας καθώς και άλλες μεταδοτικές και τροπικές ασθένειες (Bernal et al., 2015 ; Alzahrani et al., 2016 ; Russo et al., 2002) και πιο πρόσφατα την COVID-19, την ασθένεια που προκαλείται από τον νέο κορωνοϊό SARS-CoV-2.

5.4.1 Εργονομικοί κίνδυνοι

Έχει παρατηρηθεί ότι οι εργαζόμενοι στο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης όταν μετακινούν ασθενείς ή και άλλα αντικείμενα, θα πρέπει να αντέχουν σε βαριά φορτία. Συγκεκριμένα, το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και οι τεχνολόγοι-ακτινολόγοι έχουν δηλώσει ότι η παρατεταμένη ορθοστασία τους δρα ως επιβαρυντικός παράγοντας για την υγεία τους. Ωστόσο, έρευνες έχουν δείξει ότι η χρήση μηχανημάτων (φορητά απεικονιστικά μηχανήματα, μηχανολογικός εξοπλισμός βοηθημάτων ανύψωσης) μπορούν να επιτύχουν οφέλη εφόσον υπάρχει συνεργασία των ατόμων μεταξύ τους για τη λειτουργία τους. Ακόμη, οι εργονομικοί κίνδυνοι επιφέρουν στους εργαζομένους τα εξής : μυοσκελετικές παθήσεις εξαιτίας της χειρωνακτικής διακίνησης φορτίων, των επαναληπτικών κινήσεων και των κοπιαστικών στάσεων του σώματος (Hignett & Crumpton, 2007)

5.4.2 Βιολογικοί Κίνδυνοι

Οι βιολογικοί κίνδυνοι έχουν να κάνουν με τους μύκητες, τα βακτήρια, του ιούς ή διάφορους φυτικούς μικροοργανισμούς. Η μετάδοση των μολυσματικών παθογόνων μικροοργανισμών μπορεί να γίνει μέσω άμεσης επαφής του εργαζομένου με μολυσματικές ουσίες από τον ασθενή όπως αίμα ή έμμεσα μέσω άμεσης επαφής του εργαζομένου με τα χέρια είτε του ασθενή είτε των συγγενικών ατόμων του ασθενή που φέρουν την ουσία και περνάει μέσω της τροφής, του νερού ή ακόμη και μέσω μολυσμένου εξοπλισμού. Χαρακτηριστικό και επίκαιρο παράδειγμα αποτελεί και η περίπτωση του ιού Covid-19, ο οποίος μπορεί να μεταδοθεί κυρίως αερογενώς

δηλαδή μέσω σταγονιδίων και σωματιδίων που φέρουν υικό φορτίο και παραμένουν στον αέρα από μερικά λεπτά έως και ώρες.

5.4.3 Ασθμα

Έχει αποδειχθεί ότι το ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό να διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο άσθματος σε σύγκριση με άλλους εργαζομένους, λόγω της εισπνοής τους με φάρμακα, με τον καθαρισμό και την απολύμανση ιατρικού εξοπλισμού.

5.4.4 Δερματοπάθειες

Η κυριότερη επαγγελματική δερματοπάθεια που εμφανίζεται στους εργαζομένους είναι η αλλεργική δερματίτιδα που εμφανίζεται κυρίως στα χέρια. Τα χέρια των εργαζομένων στο κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης συχνά έρχονται σε επαφή με υγρά και ουσίες, το οποίο έχει ως επακόλουθο την εμφάνιση αλλεργικών αντιδράσεων. Το προαναφερόμενο γεγονός έχει ως αρνητικό αποτέλεσμα τη μείωση της ικανότητας των εργαζομένων καθώς επίσης και τη μείωση της ποιότητας της ζωής τους.

5.4.5 Λοιμώξεις

Μεγάλο ποσοστό του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε μια δομή υγείας διατρέχει κίνδυνο μόλυνσης εξαιτίας της επαφής τους με τους ασθενείς. Λοιμώξεις που παρατηρούνται στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας έχουν να κάνουν με : τις αιματογενείς λοιμώξεις (ηπατίτιδα Β και C), οι λοιμώξεις που μεταδίδονται απευθείας από την επαφή (έρπης) και οι εντερικές λοιμώξεις (ηπατίτιδα Α). Πολλές λοιμώξεις είναι αποτέλεσμα της παραβίασης των τριών βασικών ελέγχου της μόλυνσης: εμβολιασμός, προσωπική υγιεινή και απομόνωση των ασθενών- νοσούντων (Samonlinski et al., 2012; Hanski et al., 2012).

5.4.6 Φυσικοί κίνδυνοι

Οι φυσικοί κίνδυνοι που υφίστανται σε ένα εργασιακό χώρο έχουν να κάνουν με : ακραίες θερμοκρασίες, θόρυβος, κραδασμούς και γενικά με παράγοντες που έχουν την δυνατότητα να επηρεάζουν αρνητικά τη σωματική και την ψυχική υγεία των εργαζομένων.

5.4.7 Μικροκλίμα και ποιότητα του αέρα

Οι συνθήκες μικροκλίματος του εργασιακού περιβάλλοντος έχουν αντίκτυπο στη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων (μείωση της ποιότητας και της εργασιακής ικανότητας των εργαζομένων). Ουσιαστικά, οι επιπτώσεις του μικροκλίματος στο χώρο εργασίας των εργαζομένων έχουν να κάνουν με έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες προκαλώντας αδυναμία συγκέντρωσης και κόπωσης, καθώς και κακή απόδοση εργασίας. Έχει αποδειχθεί συνήθως στα επείγοντα περιστατικά (ΜΕΘ), το εργασιακό περιβάλλον να είναι ιδιαίτερα δυσάρεστο εξαιτίας θορύβου και ανεπαρκούς αερισμού (Τούκα & Λογοθετίδη, 2007).

5.4.8 Χημικοί κίνδυνοι

Οι χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στο κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης έχουν να κάνουν με : αντινεοπλασματικά- κυτταροστατικά φάρμακα, αέρια αναισθησίας, φορμαλδεΰδη και διαλύτες. Είναι αναγκαίο κατά την χρησιμοποίηση των χημικών ουσιών στο υγειονομικό περιβάλλον να σημειώνονται και να συνοδεύονται από πιστοποιητικό ασφαλείας.

5.4.9 Οργανωτικοί κίνδυνοι

Το εργασιακό περιβάλλον περιλαμβάνει και επικίνδυνες εργασίες, τις οποίες θα πρέπει να φέρουν εις πέρας οι εργαζόμενοι. Έχει διαπιστωθεί αρκετές φορές οι εργαζόμενοι να εκτελούν επικίνδυνες εργασίες έχοντας ταυτόχρονα το άγχος της τήρησης των ωραρίων εργασίας και τα κυλιόμενα χρονοδιαγράμματα εργασίας, παράγοντες που αποτελούν τις κύριες πηγές κινδύνου, οι οποίοι ωστόσο μπορούν να μετριαστούν υιοθετώντας καλές πρακτικές όπως καλύτερος προγραμματισμός των διαλειμμάτων των εργαζομένων, επιτυγχάνοντας έτσι βελτίωση της παραγωγικότητας της εργασίας τους.

5.4.10 Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι

Οι αλλαγές και οι προκλήσεις που έχουν παρατηρηθεί στον εργασιακό χώρο της υγείας επιφέρουν αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων όπως διαταραχές ύπνου, γαστρεντερικές παθήσεις, καρδιαγγειακές παθήσεις κλπ. (Δρακόπουλος, 2007)

5.5 Εργατικά Ατυχήματα στον Χώρο του Χειρουργείου

Ο χώρος του χειρουργείου εκτιμάται ως ένα νευραλγικό κομμάτι διαχείρισης ασθενών με την συμμετοχή εξειδικευμένου προσωπικού λόγω του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και των συνθηκών εργασίας που υφίστανται στο χώρο του νοσοκομείου. Εργατικά ατυχήματα στο προαναφερόμενο χώρο μπορούν να προκύψουν εξαιτίας πολλών παραγόντων. Συνήθως σχετίζονται με λανθασμένες ενέργειες ανθρώπινου παράγοντα λόγω κακής εκτίμησης της κατάστασης, αστοχία υλικού και ελλιπής ή ανεπαρκούς συντήρησης μηχανημάτων. Ακόμη, η έλλειψη οργανωτικού σχεδιασμού μπορεί να δημιουργήσει ακατάλληλες συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων και των ασθενών προκαλώντας έτσι εργατικό ατύχημα. Τα εργατικά ατυχήματα στον χώρο του χειρουργείου μπορεί να προκαλούνται από:

- Ατομικές ενέργειες του εργαζομένου εξαιτίας επαγγελματικής εξουθένωσης και των άσχημων συνθηκών εργασιών που επικρατούν στο χώρο των χειρουργείων
- Κακές συνθήκες εργασίας εξαιτίας φωτισμού, θερμοκρασίας, εναλλαγής αέρα, ανεπαρκής τήρηση κανόνων υγιεινής και κακής συντήρησης υλικοτεχνικών υποδομών
- Επικίνδυνες ουσίες όπως η διαρκής έκθεση σε χημικές ουσίες
- Ο κλιματισμός (θερμικό κλίμα) που επικρατεί στον χώρο του χειρουργείου σχετίζεται με την μειωμένη εμφάνιση λοιμώξεων.
- Το πάτωμα του χειρουργείου. Είναι απαραίτητο το πάτωμα των χειρουργικών αιθουσών να είναι καθαρό από κάθε είδους υπολείμματα.

Καταλήγοντας, στο χώρο του χειρουργείου είναι αναγκαίος ο έλεγχος των ηλεκτρικών συσκευών και μηχανημάτων όπως: μηχανήματα αναισθησίας, διαθερμίες και χειρουργικά κρεβάτια πριν την χρήση τους αλλά και η σωστή διαχείριση των αιχμηρών αντικειμένων χρήζει ιδιαίτερη προσοχή κατά την απόρριψη τους, διότι υφίσταται κίνδυνος μόλυνσης. Για την επίτευξη των προαναφερόμενων, απαιτείται η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού με ιδιαίτερη έμφαση στους νεοπροσληφθέντες, ώστε να προστατευθούν από αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα (Μαλλιάρου και Καραθανάση,2017). Γενικά, ο χώρος του χειρουργείου είναι ένας ιδιαίτερος χώρος όπου οφείλει να τηρούνται οι κανόνες ασφαλείας λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που σχετίζονται με τον υψηλό βαθμό επικινδυνότητας των υπηρεσιών που δίδονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

Στρατηγικές για την διασφάλιση και προαγωγή της επαγγελματικής υγείας

**6.1 Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στις
μονάδες υγείας στην Ελλάδα**

Στην Ελλάδα, ο πρώτος νόμος που ψηφίστηκε σχετικά με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στο χώρο της εργασίας ήταν ο Γ.Π.Λ.Δ. του 1911 «Περί υγιεινής και ασφάλειας των εργατών και περί ωρών εργασίας». Στη συνέχεια, ακολούθησαν μια σειρά από διατάγματα περί της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων στο χώρο της εργασίας τους, προκειμένου να προστατευθούν από κινδύνους όπως : ο μόλυβδος, το βενζόλιο και οι ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Πλέον, σήμερα υπάρχει πλήθος νομοθετημάτων άλλοτε γενικής και άλλοτε ειδικής εφαρμογής για την προστασία των εργαζομένων στο χώρο της εργασίας του.

6.1.1 Υποχρεώσεις με βάση το νομοθετικό πλαίσιο

6.1.1.1 Κύριες υποχρεώσεις από την πλευρά της εργοδοσίας

Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο, οι κύριες υποχρεώσεις από την πλευρά του εργοδότη είναι :

- Υποχρέωση να παρέχει υπηρεσίες πρόληψης και προστασίας μέσω των υπηρεσιών του ιατρού εργασίας, του τεχνικού ασφαλείας κλπ.
- Υποχρέωση γραπτής εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου και του προσδιορισμού των απαιτούμενων μέτρων προστασίας.
- Υποχρέωση για δράσεις επιμόρφωσης των εργαζομένων (ενημέρωση και εκπαίδευση)
- Υποχρέωση παρότρυνσης των εργαζομένων να συμμετέχουν σε θέματα υγιεινής – ασφάλειας του εργασιακού τους χώρου
- Υποχρέωση δήλωσης των εργατικών ατυχημάτων εντός 24 ωρών (καταγραφή των ατυχημάτων σε ειδικό βιβλίο) στις αρμόδιες επιθεωρήσεις εργασίας και στους ασφαλιστικούς φορείς.
- Υποχρέωση να λαμβάνει όλα τα απαιτούμενα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα για την διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων.

6.1.1.2 Κύριες υποχρεώσεις από την πλευρά των εργαζομένων

Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο, οι κύριες υποχρεώσεις από την πλευρά των εργαζομένων είναι :

- Με βάση το άρθρο 32 του Ν. 1568/85, οι εργαζόμενοι οφείλουν να τηρούν και να συμμορφώνονται με τις διατάξεις ασφαλείας και να τηρούν τα μέτρα προστασίας.
- Οφείλουν να παρακολουθούν επιμορφωτικά προγράμματα σχετικά με θέματα υγιεινής – ασφάλειας, ώστε να προλαμβάνουν καθώς και να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά το κίνδυνο στο χώρο εργασίας τους
- Έχουν δικαίωμα να συμμετέχουν σε επιτροπές υγιεινής – ασφάλειας και να ζητούν προληπτικό έλεγχο της κατάστασης της υγείας τους όταν θεωρούν πως αυτή κινδυνεύει.

Το έτος 2017 κυρώθηκε η ΥΑ 48416/2564 ΦΕΚ Β' 3757-25/10-2017 με την οποία εγκρίθηκε η Εθνική Στρατηγική για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία για τα έτη 2016-2020. Η προαναφερόμενη Υπουργική Απόφαση αναφέρθηκε στη δημιουργία περισσότερο ασφαλών, υγιών και παραγωγικών χώρων εργασίας τόσο στο δημόσιο τομέα όσο και στον ιδιωτικό τομέα, προκειμένου να εξασφαλιστεί η προαγωγή της υγείας και η κοινωνική ευημερία των εργαζομένων, επιτυγχάνοντας έτσι την ουσιαστική βιωσιμότητα των επιχειρήσεων αλλά και την προαγωγή της ελληνικής οικονομίας.

6.1.2 Στρατηγικοί Στόχοι με βάση την ΥΑ για την Εθνική Στρατηγική για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία

Οι στρατηγικοί στόχοι με βάση την Υπουργική Απόφαση για την Εθνική Στρατηγική για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία είναι οι εξής :

- Ενδυνάμωση και υιοθέτηση των πολιτικών και των μέτρων πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλειας εργασίας για όλους τους εργαζομένους, δίνοντας έμφαση στους πλέον ευάλωτους.
- Συστηματοποίηση, βελτίωση και οργάνωση των διαδικασιών και των ροών εργασίας χρησιμοποιώντας συστήματα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων, συμπεριλαμβανομένων και των επαγγελματικών ασθενειών.

- Ανάπτυξη και καλλιέργεια νοοτροπίας πρόληψης των κινδύνων στην εργασία με τη συμμετοχή όλων (επιμορφωτικά προγράμματα), με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

6.2 Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στις μονάδες υγείας στην Ευρώπη

Οι πρώτες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία εγκρίθηκαν βάσει των γενικών διατάξεων περί εναρμόνισης της αγοράς. Σε αυτό το πλαίσιο εγκρίθηκε η οδηγία 77/576/ΕΟΚ για θέματα ασφάλειας και υγείας στο χώρο εργασίας και η οδηγία 78/610/ΕΟΚ σχετικά με την εναρμόνιση των ορίων επαγγελματικής έκθεσης σε επικίνδυνα υλικά.

Το 1987 θεσπίστηκε οδηγία (οδηγία 89/391/ΕΟΚ) που προωθούσε τη «βελτίωση, ιδίως του χώρου για την κοινωνική πολιτική στη προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων». Μέσω της προαναφερόμενης οδηγίας αναδείχθηκε η σημασία των ασφαλών εργασιακών συνθηκών καθώς επίσης δόθηκε και η δυνατότητα στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή να αναδείξει τη σπουδαιότητα του κοινωνικού διαλόγου μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων σε σχέση με αυτά τα ζητήματα.

6.2.1 Συνοπτική αναδρομή στην εξέλιξη της νομοθεσίας για την ασφάλεια και υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980 δεν υπήρχαν ρητές νομοθετικές αρμοδιότητες για θέματα υγιεινής και ασφάλειας στον εργασιακό χώρο. Οι πρώτες κατευθύνσεις δόθηκαν από την Ευρωπαϊκή Ένωση για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, οι οποίες εγκρίθηκαν βάσει των γενικών διατάξεων περί εναρμόνισης της αγοράς. Συγκεκριμένα, δόθηκαν οι πρώτες οδηγίες μέσω της οδηγίας 77/576/ΕΟΚ σχετικά με την εναρμόνιση των εθνικών νομοθεσιών περί της σηματοδότησεως ασφαλείας στον τόπο εργασίας καθώς και μέσω της οδηγίας 78/610/ΕΟΚ σχετικά με την εναρμόνιση των ορίων επαγγελματικής έκθεσης σε επικίνδυνα υλικά.

Εν συνεχεία, το έτος 1987, θεσπίστηκε μια νέα νομοθετική ρύθμιση, η οποία προωθούσε τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, ώστε να διασφαλιστεί η προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων στον εργασιακό τους χώρο. Με την προσθήκη της συγκεκριμένης διάταξης στη Συνθήκη αναδείχθηκε η

σπουδαιότητα των εννοιών της υγείας και της ασφάλειας στους χώρους εργασίας, καθώς επίσης αναδείχθηκε και η σημασία του κοινωνικού διαλόγου μεταξύ εργοδοτών και εκπροσώπων των εργαζομένων σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

6.2.2 Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές

Οι ευρωπαϊκές οδηγίες ορίζουν τις θεμελιώδεις αρχές για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στο χώρο εργασίας, που στοχεύουν στη διευκόλυνση της εφαρμογής των ευρωπαϊκών οδηγιών και προτύπων. Οι προαναφερόμενες αρχές αναφέρονται τόσο στην αρχή της πρόληψης και της εκτίμησης των κινδύνων, όσο και στις ευθύνες των εργοδοτών και των εργαζομένων και καταγράφουν τις βέλτιστες πρακτικές για την πρόληψη των κινδύνων καθώς και τις συμφωνίες των κοινωνικών εταίρων σε επίπεδο ΕΕ.

Το 2016, στις κατευθυντήριες γραμμές που εξέδωσε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή με τίτλο *«Η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία είναι κάτι που μας αφορά όλους»* αναφέρθηκε στην αναγκαιότητα εξασφάλισης καλών συνθηκών εργασίας για τους εργαζομένους, το οποίο εκτιμάται επωφελές για κάθε επιχείρηση. Επίσης, στις κατευθυντήριες γραμμές αναφέρονται οι νομικές υποχρεώσεις όσο αφορά την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, η αξία και ο ρόλος της πρόληψης καθώς και η σπουδαιότητα της επαγγελματικής κατάρτισης σε θέματα ασφάλειας και υγείας.



6.2.3 Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Με ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2014) προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με το στρατηγικό πλαίσιο της Ε.Ε. για την υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας κατά την περίοδο 2014-2020 αναφέρει ότι :

- Στρατηγικός στόχος της Ε.Ε. αποτελεί η εξασφάλιση ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος εργασίας για τους εργαζόμενους, το οποίο θα επιτευχθεί μέσω της κατάλληλης συνεργασίας όλων των κρατών μελών και των θεσμικών οργάνων της Ε.Ε..
- Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου καθώς και η προώθηση των πιο υγιεινών και ασφαλέστερων συνθηκών στον χώρο εργασίας εκτιμώνται βασικά στοιχεία όχι μόνο για της βελτίωση της ποιοτικής εργασίας αλλά και για την προώθηση της ανταγωνιστικότητας και της βιωσιμότητας της επιχείρησης.
- Η επένδυση στην ΑΥΕ συμβάλλει στην ευεξία των εργαζομένων και είναι οικονομικά αποδοτική

Εν συνεχεία, οι κύριες προκλήσεις που είναι κοινές για όλη την Ε.Ε. και απαιτούν την ανάληψη πολιτική δράσης έχουν να κάνουν με τα εξής :

- Βελτίωση των επιδόσεων των πολύ μικρών και μικρών επιχειρήσεων μέσω της αποτελεσματικής εφαρμογής των απαιτούμενων μέτρων πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου και την παροχή προσαρμοσμένης καθοδήγησής τους, με βάση τη κείμενη νομοθεσία.
- Βελτίωση της πρόληψης των επαγγελματικών ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία μέσω της αντιμετώπισης των υφιστάμενων, των νέων και των αναδυόμενων κινδύνων. Με βάση ειδική έρευνα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου Ευρωβαρόμετρο, ανέδειξε ότι από την πλευρά των εργαζομένων θεωρούν ότι το στρες είναι ένα από τους βασικούς επαγγελματικούς κινδύνους που προκαλούν πόνο ή κούραση στους εργαζομένους, εξαιτίας των αλλαγών που λαμβάνουν χώρα στην οργάνωση της εργασίας.

Αναφορικά με τους στρατηγικούς στόχους των άνω προκλήσεων που εξυπηρετούν την υλοποίηση του σχεδίου δράσης, εστιάζουν στα εξής:

- Στην περαιτέρω οριστικοποίηση των εθνικών στρατηγικών
- Στη διασφάλιση της συμμόρφωσης με τις νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία
- Στη καλύτερη εφαρμογή καθώς και στην απλούστευση της νομοθεσίας για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία από τα κράτη μέλη
- Στην αντιμετώπιση των αναδυόμενων νέων κινδύνων καθώς και στην πρόληψη των προβλημάτων υγείας στην εργασία, συμπεριλαμβανομένων των ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών
- Στη βελτίωση της συλλογής στατιστικών στοιχείων αλλά και στην βελτίωση των προσπαθειών είτε σε διεθνές επίπεδο είτε σε ευρωπαϊκό επίπεδο στον τομέα της ασφάλειας και υγείας στην εργασία και συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς.

6.3 Εθνικοί φορείς και διεθνείς οργανισμοί διασφάλισης της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας

6.3.1 Εθνικοί Φορείς

- Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων
- Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας Εργαζομένων (Σ.Υ.Α.Ε.)
- Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.)
- Υπουργείο Υγείας (ΕΟΔΥ, Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)
- Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε)
- Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ)
- Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (Ε.ΣΥ.Δ.)

6.3.2 Διεθνείς Οργανισμοί

- World Health Organization (WHO)
- International Labour Organization (ILO)
- Advisory Committee on Safety and Health (ACSH)
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)
- European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

Προσδιορισμός και εκτίμηση των παραγόντων επικινδυνότητας της επαγγελματικής υγείας

7.1 Εισαγωγή

Το νοσοκομειακό περιβάλλον είναι πολύπλοκο και ελλοχεύει αρκετούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Οι κίνδυνοι για την υγεία που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στο χώρο του νοσοκομείου προέρχονται κυρίως από την έκθεση παθογόνων μικροοργανισμών, διάφορων χημικών ουσιών και φαρμάκων, τις ακτινοβολίες, τη βία, τις απαιτήσεις και το ενδεχόμενο ψυχολογικό στρες.

7.2 Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου στα νοσοκομεία/ στις κλινικές

Είναι απαραίτητο, το υγειονομικό προσωπικό να εκφράζει τις απόψεις του σχετικά με τις συνθήκες εργασίας του και να συμμετέχει στη διεξαγωγή αξιολογήσεων κινδύνου. Σκοπός είναι ο εντοπισμός των πηγών κινδύνου με βάση τις συνθήκες εργασίας των εργαζομένων. Από την άλλη πλευρά, η διοίκηση υποχρεούται να παίρνει όλα τα κατάλληλα μέτρα σύμφωνα με τη νομοθεσία και να προβαίνει σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για το προσωπικό της (Cesario,2009).

7.2.1 Εκτίμηση των κινδύνων και καθορισμός προτεραιοτήτων

Στο συγκεκριμένο στάδιο διενεργείται η αξιολόγηση των κινδύνων (ποσοτική αξιολόγηση), προκειμένου να δοθεί προτεραιότητα στις παρεμβάσεις. Ουσιαστικά, σε αυτό το στάδιο καθορίζονται τα μέτρα που θα πρέπει να ληφθούν για την άρση, την πρόληψη ή τη μείωση των κινδύνων, ώστε να διασφαλιστεί νομοθετικά η προστασία των εργαζομένων (Βελονάκης & Τσαλίγοκλου,2005)

7.2.2 Λήψη αποφάσεων σχετικά με τη προληπτική δράση

Οι ακόλουθες βασικές αρχές πρόληψης κινδύνων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την εξέταση και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τις ενέργειες που πρέπει να πραγματοποιηθούν, με σειρά προτεραιότητας :

- Αποφυγή κινδύνων
- Αντικατάσταση του επικίνδυνου με αυτό που είναι ακίνδυνο ή λιγότερο επικίνδυνο
- Καταπολέμηση των κινδύνων στην πηγή τους
- Λήψη μέτρων προτεραιότητας για την προστασία της ομάδας και στη συνέχεια του ατόμου
- Εργασιακή προσαρμογή του ανθρώπου και
- Επιδίωξη συνεχούς βελτίωσης στο επίπεδο προστασίας

7.2.3 Ανάλυση δράσης

Μετά από μια αξιολόγηση κινδύνου, πρέπει να σχεδιάζονται, να οργανώνονται και να παρακολουθούνται μέτρα προστασίας και προφύλαξης ώστε να διατηρηθεί ή αποτελεσματικότητά τους και να διασφαλιστεί η διαχείριση του κινδύνου. Η ανάλυση, η αναθεώρηση και η εκ νέου εξέταση των κινδύνων, θα πρέπει να γίνεται με την καταχώριση των πληροφοριών που λαμβάνονται από την παρακολούθηση των διαφόρων δραστηριοτήτων.

7.2.4 Παρακολούθηση και αναθεώρηση

Οι αξιολογήσεις θα πρέπει να επανεξετάζονται και να αναθεωρούνται όπως απαιτείται, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στις διαδικασίες εργασίας. Μόλις γίνει η εισαγωγή των αλλαγών, πρέπει να αξιολογηθούν τα νέα δεδομένα εργασίας προκειμένου να επανελεγχθούν τα αποτελέσματα των πραγματικών αλλαγών. Επίσης, όταν τα δεδομένα ή οι πληροφορίες στα οποία βασίζεται η αξιολόγηση δεν είναι πλέον έγκυρα, ή εάν τα μέτρα (πρόληψης, προστασίας) που εφαρμόζονται δεν είναι επαρκή, αυτά μπορούν να βελτιωθούν και να αναθεωρηθεί η βαθμολογία (Δρίβας & Παπαδόπουλος, 2007)

7.3 Διαδικασία – φάσεις εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου

Τα βασικά βήματα που ακολουθούνται στη διαδικασία αξιολόγησης επαγγελματικού κινδύνου στο εργασιακό περιβάλλον είναι τα εξής :

7.3.1 Εντοπισμός των πηγών κινδύνου (πρώτη φάση)

Η συγκεκριμένη φάση περιέχει μια αναλυτική καταγραφή του εν λόγω χώρου ή της διαδικασίας της εργασίας, προκειμένου να διενεργηθεί μια λεπτομερής καταγραφή της εν λόγω διαδικασίας, λαμβάνοντας πληροφορίες από το χώρο εργασίας των εργαζομένων (ανατροφοδότηση).

7.3.2 Εξακρίβωση των κινδύνων έκθεσης (δεύτερη φάση)

Ο προσδιορισμός κινδύνου έκθεσης είναι μια διαδικασία που εξετάζει και καταγράφει τα εξής : 1) τον τρόπο λειτουργίας και το είδος της δραστηριότητας, 2) τον τρόπο οργάνωσης των δραστηριοτήτων, 3) την παρουσία ή απουσία μέτρων για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων στο χώρο εργασίας, 4) την

γνώμη των εργαζομένων για τις συνθήκες εργασίας που επικρατούν στο χώρο εργασίας τους.



7.3.3 Εκτίμηση των κινδύνων έκθεσης (τρίτη φάση)

Η εκτίμηση κινδύνου έκθεσης διενεργείται με τους εξής τρόπους :

- Έλεγχος για την υγιεινή και ασφάλεια των συνθηκών εργασίας που σχετίζονται με την ισχύουσα νομοθεσία
- Στοχευμένη μέτρηση των παραγόντων που προκαλούν εργατικά ατυχήματα
- Έλεγχος εφαρμογής κανόνων ασφαλείας

Συμπεράσματα

Η Υγεία και η Ασφάλεια στην Εργασία αποτελεί το πεδίο ανάπτυξης στρατηγικών και παρεμβάσεων στο εργασιακό περιβάλλον, με σκοπό την ελαχιστοποίηση των εργατικών ατυχημάτων ή των επαγγελματικών ασθενειών, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας καθώς και τη δημιουργία πολιτικής πρόληψης σοβαρών ατυχημάτων.

Κατά τα τελευταία δύο χρόνια, μέσω της πανδημίας COVID-19 επήλθαν σημαντικές αλλαγές τόσο σε επιχειρήσεις και οργανισμούς όσο και για ολόκληρη την κοινωνία. Αυτό είχε ως αντίκτυπο τόσο οι συνθήκες εργασίας όσο και η ασφάλεια αλλά και η υγεία των εργαζομένων να έχουν βαρύνουσα σημασία όχι μόνο για τον οργανισμό αλλά και για ολόκληρη την κοινωνία.

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι να μελετηθούν οι συνθήκες εργασίας των επαγγελματιών υγείας στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων από πλευράς υγείας και ασφάλειας, κατά την περίοδο της πανδημίας Covid-19 στην Ελλάδα.

Πιο αναλυτικά, η πανδημία Covid-19 ήταν μια πρόκληση που άσκησε σημαντική πίεση στο σύστημα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι υγειονομικοί υπάλληλοι έρχονται αντιμέτωποι με πολυποίκιλους κινδύνους λόγω της προαναφερόμενης πανδημίας. Φυσικό επακόλουθο είναι το γεγονός αυτό να έχει επηρεάσει και τις συνθήκες εργασίας τους. Συνεπώς, είναι αναγκαίο οι επαγγελματίες υγείας να τηρούν αυστηρά τις σχετικές νομικές απαιτήσεις και τις κατευθυντήριες γραμμές πολιτικής, προκειμένου να διαχειριστούν τους παράγοντες των επαγγελματικών κινδύνων που διατρέχουν μέσω της πανδημίας Covid-19.

Όσον αφορά την Ασφάλεια και την Υγεία σε μια δημόσια μονάδα υγείας απαιτείται η ανάπτυξη ενός οργανωτικού πλαισίου για την εξασφάλιση ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος. Με την ανάδειξη των αιτιών των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών και εκτιμώντας την επικινδυνότητά τους θα αποτελέσει μια δεξαμενή πηγή πληροφοριών και ένα ευρύ πεδίο μελέτης για την προώθηση πολιτικών και πρωτοβουλιών που θα αποτελέσουν σημείο αναφοράς για την πρόληψη και την ελαχιστοποίηση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

Ακόμη, με την θεσμοθέτηση φορέων Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία με την συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων φορέων (Τεχνικός Ασφαλείας, Ιατρός Εργασίας, Επιθεωρητής Εργασίας), καθώς και με τη συνεχή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας θα συντελέσουν στην ανάπτυξη πολιτικών με γνώμονα την ασφάλεια και την υγείας τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των ασθενών.

Κλείνοντας, θα πρέπει επίσης, να συνειδητοποιηθεί από όλους τους αρμόδιους φορείς ότι η βελτίωση συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας δεν είναι μια περιττή και δαπανηρή πολυτέλεια. Πρόκειται για μια αποδοτική και κοινωνικά επιβεβλημένη για τον εργοδότη επένδυση, που συμβάλλει στη μεγιστοποίηση της παραγωγικότητας των εργαζομένων και ενισχύει την ανταγωνιστικότητα της επιχείρησης.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Κάποια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας σε δημόσιες μονάδες παροχής υγείας εκτελώντας ποσοτική έρευνα, χρησιμοποιώντας μεταβλητές που να βασίζονται σε μοντέλα προηγούμενων ερευνών, προκειμένου τα συμπεράσματα να είναι απόλυτα συγκρίσιμα.

Τέλος, η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με ποιοτικές μεθόδους συλλογής δεδομένων (π.χ συνέντευξη), οι οποίες επιτρέπουν την διερεύνηση εις βάθος του θέματος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Βελονάκης Μ., & Τσαλίγοκλου, Φ. (2005). Συστήματα διαχείρισης υγείας και ασφάλειας κατά την εργασία σε νοσοκομείο. Παρισιανού, Αθήνα
- Γούλα, Α. (2007). Διοίκηση & διαχείριση νοσοκομείου. Παπαζήση, Αθήνα
- Δρίβας, Σ. & Παπαδόπουλος, Μ., (2008). Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου. ΕΛ.ΙΝ.Υ.ΑΕ, Αθήνα : σελ 36-48
- Δρακόπουλος, Β. (2007). Ωράριο εργασίας και νυχτερινή εργασία στα νοσοκομεία, Νέα υγεία, 55(1), 6.
- Δουμπόγιας, Ι., Τσακρής, Α. (2012). Νοσοκομειακές Λοιμώξεις, Μέτρα Προστασίας, 4^η έκδοση, University Studio Press, Αθήνα.
- ΕΛ.ΙΝ.Υ.ΑΕ, (2007). Υγεία και ασφάλεια στους χώρους εργασίας των Νοσοκομείων : Αθήνα
- Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία , (2007). Εισαγωγή στις μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία. Διαθέσιμο στο : <https://ew2007.osha.europa.eu>
- Ντόβας, Γ., Δαλιγκάρου, Α. (2013). Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις.
- Ξηρουχάκη, Η. (2000). Υγιεινή και Επιδημιολογία στο χώρο του Νοσοκομείου. Εκδόσεις Συμμετρία, Αθήνα
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας & Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, (2018). Επαγγελματική ασφάλεια και υγεία σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας : Ένα εγχειρίδιο για την προστασία των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και των ανταποκριτών : Γενεύη
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (2020). Covid-19 : Επαγγελματική Υγεία
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (2020). Κρατήστε τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας ασφαλείας για να κρατήσετε τους ασθενείς ασφαλείας : WHO
- Τούκα, Δ. Λογοθετίδη, Μ. (2007). Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων σε διαγνωστικά- ερευνητικά μικροβιολογικά εργαστήρια. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, 32 (1), 16-17.
- Χαριζάνη, Φ. (2014). Λοιμώξεις και προληπτικά μέτρα. Εκδόσεις : Πασχαλίδη, Αθήνα

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Akintayo, D. (2012). Working environment, workers morale and perceived productivity in industrial in Nigeria. *Education research journal*, 2(3), pp. 87-93
- Alzahrani, M., Alqahtani, M., Tanzer, M, & Hamdy, C. (2016). Musculoskeletal disorders among orthopedic pediatric surgeons: an overlooked entity. *Journal of children's orthopaedics*, 10(5), pp. 461-466.
- Bakar, A.Y.A & Ramli, S. (2020). Psychosocial support for healthcare front liners during the COVID-19 pandemic in Malaysia. *Asian J Psychiatr*, 54, 102272. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.102272
- Barnes, B. & Lefton, C. (2013). The power of meaningful recognition in a HWE. *AACN Advanced Critical Care*, 24(2), 114-116.
- Bernal, D. Campos – Serna, J., Tobias, A., Vargas- Prada, S., Benavides, F. G., & Serra, C. (2015). Work-related psychosocial risk factors and musculoskeletal disorders in hospital nurses and nursing aides : a systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 52(2), pp. 635-648
- Biggs, H.C. & Biggs, S.E., (2013). Interlocked projects in safety competency and safety effectiveness indicators in the construction sector. *Safety Science*, 52, pp. 37-42
- Briner, R.B. (2000). Relationships between work environment, psychological environments and psychological well-being: an in-depth review. *Occup Med* 50(5), pp. 299-303
- Carayon, P., Hancock, P., Leveson, N., Noy, I., Szenelewar, L. & van Hootegem, G. (2015). Advancing sociotechnical systems approach to workplace safety- developing the conceptual framework. *Ergonomics*, 58 (4), pp. 548-564.
- Cesario, S. (2009). Designing healthcare environments: Part I. Basic concepts, principles and issues related to evidence –based design. *The journal of education in nursing*, 40 (6), pp. 280- 288
- Clement, A. (2000). Correlates of workers improved morale and productivity in organizations. *Journal of economic studies* 8(2), pp. 40-52

- Dedobbeleer, N. and Beland, F. (1991). A safety climate measure for construction sites. *Journal of safety research*, 22(2), pp. 97-103
- Hale, A.R., Guuldenmund, F.W. van Loenhout, P.L.C.H & Oh, J.I.H. (2010). Evaluating safety management and culture interventions to improve safety: effective intervention strategies. *Safety Science*, 48(8), pp. 1026-1035
- Hanski, I., von Hertzen, L., Fyhrquist, N., Koskinen, K., Torppa, K., Laatikainen, T., Karisola, P., Auvinen, P., Paulin, L., Makela, M. J., Vartiainen, E., Kosunen, T.U., Alenius, H. & Haahtela, T., (2012). Environmental biodiversity, human microbiota and allergy are interrelated. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(21), 8334-8339
- Hardison, D., Behm, M., Hallowell, M.R. & Fonooni, H. (2014). Identifying construction supervisor competencies for effective site safety. *Safety Science*, 65, pp.45-53
- Hasle, P. & Zwetsloot, G., (2011). Editorial: Occupational Health and Safety Management Systems : issues and challenges. *Safety Science*, 47(7), pp.961-963
- Hignett, S., Crumpton, E. (2007). Competency-based training for patient handling. *Appl Ergon* 38(1): 7-17
- Zohar, D. (1980). Safety climate in industrial organizations: Theoretical and applied implications. *Journal of Applied Psychology*, 65(1), pp. 96-102
- Janakiraman, R., Parish, J.T., & Berry, L. (2011). The effect of the work and physical environment on hospital nurses perceptions and attitudes: service quality and commitment. *The Quality Management Journal*, 18(4), 36
- Jallon. R., Imbeau, D., De Marcellis-Warin, N. (2011). Development of an indirect cost calculation model suitable for workplace use. *Journal Of Safety Research*, 42 (3), pp. 149-164
- Kines, P. Andersen, L.P.S., Spangenberg, S., Mikkelsen, K.L., Dyreborg, J. & Zohar, D. (2010). Improving construction site safety through leader-based verbal safety communication. *Journal of safety research*, 41, pp.399-406
- Kramer, M., Halfer, D., Maguire, P. & Schmalenberg, C. (2012). Impact of HWEs and multistage nurse residency programs on retention of newly licensed RNS. *Journal of Nursing Administration*, 42 (3), pp. 148-159

- Jianbo, L., Simeng, M., Ying, W., Zhongxiang, C., Jianbo, H., Ning, W., Jiang, W., Hui, D., Tingting, C., Ruiting, L., Huawei, T., Lijun, K. Lihua, Y., Manli, H., Huafen, W., Gaohua, W., Zhongchun, L. & Shaohua, H., (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 3(3), 1-12.
- Lin, H., Lin W., Yang, M., Hung, C., Wang, Y & Lin, H. (2020). Επαγγελματικοί κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στην Ταϊβάν.
Lin, H., Lin W., Yang, M., Hung, C., Wang, Y & Lin, H. (2021). Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic volume 6 issue 22, pp. 109-119
- OHSAS 18001:2007. Occupational Health and safety management systems – requirements. OHSAS project group BSI, London
- Reiman, T. & Pietikainen, E. (2012). Leading indicators of system safety-monitoring and driving the organizational safety potential. *Safety Science*, 50(10), pp. 1993-2000
- Russo, A., Murphy, C., Lessoway, V. & Berkowitz, J. (2002). The prevalence of musculoskeletal symptoms among British Columbia sonographers. *Applied Ergonomics*, 33(5), pp. 385-393
- Rollenhagen, C. (2010). Can focusing on safety culture become an excuse for not rethinking the design of technology? *Safety Science*, 48(2), pp. 268-278
- The Lancet (2020). Editorial COVID-19: Προστασία των εργαζομένων στο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης
- Tandon, R. (2020). The COVID-19 pandemic, personal reflections on editorial responsibility.
- Tucker, J., Harris, R., Pipe, B. & Stevens R. (2010). Nurses ratings of their health and professional work environments. *AAOHN Journal*, 58 (6), 253-267
- Veltri, A., Pagell, M., Johnston, D., Topmpa, E., Robson, L., Amick III, B.C., Hogg- Johnson, S. & Macdonald, S. (2013). Understanding safety in the context of business operations: An exploratory study using case studies. *Safety Science* 55, pp. 119-134
- Waleed, R., Sonia, M. & Shamim, M. (2020). The mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian J. Psychiatr.* 51, In Press

«Ασφαλές και Υγιές Εργασιακό Περιβάλλον-Υγειονομικοί μέσω covid-19»

- Yusuf, N. & Metiboba, S. (2012). Work environment and job attitude among employees in a Nigerian work organization. *Journal of sustainable society*, 1 (2), pp 36-43
- Samonlinski, B., et al. (2012). Prevention and control of childhood asthma and allergy in the EU from the public health point of view: the Polish presidency of the European Union. *Allergy*, 67(6), pp. 726-731.
- Stanley, B. (2003). Middle-level manpower development, skill acquisition and utilization in industries. *Journal of organizational behavior*, 8(2), pp. 47-53

NOMOI

- N. 4662/2020 (ΦΕΚ Α27/07-02-2020). Εθνικός Μηχανισμός Διαχείρισης Κρίσεων και Αντιμετώπισης Κινδύνων, αναδιάρθρωση της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, αναβάθμιση συστήματος εθελοντισμού πολιτικής προστασίας, αναδιοργάνωση του Πυροσβεστικού και άλλες διατάξεις.
- N. 4764/2020 (ΦΕΚ Α' 256/23-12-2020). Ρυθμίσεις για την προστασία της δημόσιας υγείας από τις συνέπειες της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19, την ενίσχυση των μέσων μαζικής μεταφοράς, την επιτάχυνση της απονομής των συντάξεων, τη ρύθμιση οφειλών προς τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις.
- N.1568/1985 (ΦΕΚ 177/A/18-10-85). Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.
- N.3850/2010 (ΦΕΚ Α 84/02-06-2010). Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων
- N.2224/1994 (ΦΕΚ 112/A/06-07-1994). Ρύθμιση θεμάτων εργασίας, συνδικαλιστικών δικαιωμάτων, υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων και οργάνωσης υπ. Εργασίας και των εποπτευομένων από αυτό νομικών προσώπων και άλλες διατάξεις.
- N. 1346/83 (ΦΕΚ 46/A/14-04-1983). Ρύθμιση θεμάτων εργασίας, συνδικαλιστικών δικαιωμάτων, υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων και οργάνωσης Υπουργείο Εργασίας και των εποπτευομένων από αυτό νομικών προσώπων και άλλες διατάξεις.