

**ΥΠΟΕΡΓΟ: ΥΠΟΕΡΓΟ 3 «ΔΡΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ  
ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ»**

**της Πράξης «ΔΡΑΣΕΙΣ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ 2014-2018»  
κωδ. ΟΠΣ 5000245**

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:**

**ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ**

**Κωδικός εκπαιδευτικού υλικού:**

**Κωδικός Πιστοποίησης Προγράμματος: 698**

**ΥΠΟΕΡΓΟ: ΥΠΟΕΡΓΟ 3 «ΔΡΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ  
ΕΠΙΜΟΡΦΩΤΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ»**

**ΤΙΤΛΟΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ:**

**ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**Μέλη Ομάδας**

**Συντονίστρια:** Δρ Διαμαντάτου Σπυριδούλα-Διονυσία, Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό ΕΚΔΔΑ,  
πρ. Συντονίστρια Τομέα Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και Κοινωνικής Πολιτικής και Υπεύθυνη  
Σπουδών και Έρευνας ΙΝΕΠ

**Συγγραφείς:** 1. Δρ Ίντας Γεώργιος, Διδάκτωρ Νοσηλευτικής, Υποδιευθυντής Νοσηλευτικής  
Υπηρεσίας στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας  
2. Δρ Στεργιάννης Παντελής, Διδάκτωρ Νοσηλευτικής, Προϊστάμενος Παθολογικού Τομέα της  
Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Οι Άγιοι Ανάργυροι»  
3. Σούλης Πέτρος, Προϊστάμενος Τμήματος Παραϊατρικών Επαγγελμάτων Γενικού Νοσοκομείου  
Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»

**Αξιολογητές:** 1. Δρ Νίκου Κωνσταντίνα, Διδάκτωρ Φαρμακευτικής, Νοσοκομειακή  
Φαρμακοποιός στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η ΣΩΤΗΡΙΑ»  
2. Βασταρδή Μαρία, Προϊσταμένη Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και  
Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης στο Γενικό Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «ΜΕΤΑΞΑ»

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΟΙ ΟΡΟΙ .....	7
ΠΡΟΛΟΓΟΣ .....	8
ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	10
1.1. Εργασιακό περιβάλλον .....	10
1.2. Παράγοντες που επιδρούν στην Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας .....	11
1.3. Κουλτούρα ασφάλειας .....	12
1.4. Κλίμα ασφάλειας .....	13
1.5. Ασφάλεια ασθενών .....	13
1.6. Καλλιέργεια κουλτούρας και κλίματος ασφάλειας .....	14
1.7. Παράγοντες που επηρεάζουν την Ασφάλεια ασθενούς .....	19
1.8. Διερεύνηση ατυχημάτων, στατιστικά στοιχεία, μητρώο ατυχημάτων .....	20
1.9. Κόστος ατυχημάτων .....	22
1.10. Αιτίες εργατικών ατυχημάτων .....	24
1.11. Επιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων .....	29
1.12. Προγράμματα πρόληψης ατυχημάτων, σχεδιασμός, μέτρηση, αξιολόγηση .....	30
1.13. Αποτελεσματικά συστήματα μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας .....	32
1.14. Όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας .....	39
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....	57
ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	64
2.1. Ορισμοί .....	64
2.2. Κατηγορίες επαγγελματικών κινδύνων .....	65
2.3. Προσδιορισμός των πηγών κινδύνων σε δομές Υγείας .....	68
2.3.1 Εργονομικοί Κίνδυνοι .....	69

2.3.1.1 Μυοσκελετικές παθήσεις.....	69
2.3.2. Βιολογικοί Κίνδυνοι.....	70
2.3.3. Άσθμα.....	71
2.3.4. Δερματοπάθειες.....	71
2.3.5. Λοιμώξεις.....	72
2.3.6. Λεγεωνέλλα.....	72
2.3.7. Φυσικοί Κίνδυνοι.....	73
2.3.8. Ακτινοβολία.....	74
2.3.9. Θόρυβος.....	74
2.3.10. Μικροκλίμα και ποιότητα του αέρα.....	75
2.3.11. Χημικοί κίνδυνοι.....	75
2.3.12. Οργανωτικοί κίνδυνοι.....	79
2.3.13. Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι.....	80
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....</b>	<b>82</b>
<b>ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>85</b>
3.1. Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στις μονάδες υγείας στην Ελλάδα.....	85
3.1.1. Σταθμοί της νομοθετικής προσέγγισης των θεμάτων υγιεινής και ασφάλειας στην χώρα μας.....	86
3.1.2. Υποχρεώσεις με βάση το θεσμικό πλαίσιο.....	88
3.1.2.1. Κύριες υποχρεώσεις από την πλευρά της εργοδοσίας.....	88
3.1.2.2. Κύριες υποχρεώσεις από την πλευρά των εργαζομένων.....	89
3.1.3. Στρατηγικοί στόχοι με βάση την ΥΑ για την Εθνική Στρατηγική για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία.....	90
3.1.4. Θέσπιση φορέα ασφάλισης του επαγγελματικού κινδύνου. Άξονες εξειδίκευσης.....	90

3.2. Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στις μονάδες υγείας στην Ευρώπη.....	99
3.2.1. Συνοπτική αναδρομή στην εξέλιξη της νομοθεσίας για την ασφάλεια και υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση .....	100
3.2.2. Ευρωπαϊκή Ένωση και βασικοί σταθμοί δράσης .....	100
3.2.3. Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές .....	102
3.2.4. Ευρωπαϊκή Επιτροπή.....	103
3.3. Εθνικοί φορείς και διεθνείς οργανισμοί διασφάλισης της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας .....	105
3.3.1. Εθνικοί Φορείς.....	105
3.3.1.1. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων .....	105
3.3.1.2. Υπουργείο Υγείας .....	108
3.3.1.3. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε) .....	109
3.3.1.4. Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ) .....	109
3.3.1.5. Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (Ε.ΣΥ.Δ).....	110
3.3.2. Διεθνείς Οργανισμοί.....	110
3.3.2.1. World Health Organization (WHO).....	110
3.3.2.2. International Labour Organization (ILO) .....	110
3.3.2.3. Advisory Committee on Safety and Health (ACSH).....	110
3.3.2.4. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) .....	111
3.3.2.5. European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP).....	112
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....	114
ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	115
Εισαγωγή .....	115
4.1. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου στα νοσοκομεία/στις κλινικές .....	115

4.1.1 Εκτίμηση των κινδύνων και καθορισμός προτεραιοτήτων .....	116
4.1.2 Λήψη αποφάσεων σχετικά με προληπτική δράση .....	116
4.1.3 Ανάλυση δράσης .....	117
4.1.4 Παρακολούθηση και αναθεώρηση .....	117
4.2. Διαδικασία - φάσεις εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου.....	117
4.2.1. Εντοπισμός των πηγών κινδύνου (πρώτη φάση).....	118
4.2.2. Εξακρίβωση των κινδύνων έκθεσης (δεύτερη φάση) .....	118
4.2.3. Εκτίμηση των κινδύνων έκθεσης (τρίτη φάση).....	119
4.2.4. Παρουσίαση των φάσεων εκτίμησης (σχηματικό διάγραμμα).....	120
BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ .....	127
5. Εργαστήριο .....	128
5.1. 1 <sup>η</sup> Άσκηση.....	128
5.2. 2 <sup>η</sup> Άσκηση.....	128
5.3. 3 <sup>η</sup> Άσκηση – Μελέτη Περίπτωσης .....	128
5.4. 4 <sup>η</sup> Άσκηση.....	129
5.5. 5 <sup>η</sup> Άσκηση.....	129
5.6. 6 <sup>η</sup> Άσκηση (Μελέτη Περίπτωσης).....	130
5.7. 7η Άσκηση .....	130
5.8. 8η Άσκηση .....	130

## ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΟΙ ΟΡΟΙ

Advisory Committee on Safety and Health: Συμβουλευτική Επιτροπή της ΕΕ για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία

European Agency for Safety and Health at Work: Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία

European Network for Workplace Health Promotion: Ευρωπαϊκό Δίκτυο προώθησης/προαγωγής της Υγείας

International Labour Organization: Διεθνής Οργανισμός Εργασίας

Patient Safety: Ασφάλεια ασθενών

World Health Organization: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ποιότητα ορίζεται ως «ο βαθμός στον οποίο οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται σε άτομα και πληθυσμούς ασθενών, βελτιώνουν τα επιθυμητά αποτελέσματα υγείας». Η επίτευξη του στόχου αυτού απαιτεί μια υγειονομική περίθαλψη ασφαλή, αποτελεσματική, έγκαιρη, δίκαιη και ανθρωποκεντρική. Ο χαρακτήρας της ποιότητας έχει πολλές διαστάσεις και προϋποθέτει στοχοθεσία για την εφαρμογή προγραμμάτων διοίκησης ολικής ποιότητας σε όλα τα επίπεδα ενός οργανισμού.

Η ασφάλεια αποτελεί μια από τις βασικότερες παραμέτρους της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ασφάλεια ορίζεται ως η απουσία βλάβης που μπορεί να προκληθεί σε έναν ασθενή κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της υγειονομικής περίθαλψης (και ως συνέπεια αυτής), σε ένα αποδεκτό ελάχιστο όριο. Το «αποδεκτό ελάχιστο όριο» καθορίζεται με βάση τις ισχύουσες αντιλήψεις, την τρέχουσα γνώση, τους διαθέσιμους πόρους και το πλαίσιο εντός του οποίου παρέχεται η περίθαλψη, πάντα σε σχέση με τον κίνδυνο της αναποτελεσματικής θεραπείας ή της έλλειψης θεραπείας.

Η επαγγελματική ασφάλεια και υγεία είναι ένας διεπιστημονικός τομέας και ασχολείται με την προστασία της ασφάλειας, της υγείας και της ευημερίας των ατόμων που εργάζονται. Η υγεία συνδέεται με τις φυσικές λειτουργίες του νου και του σώματος, όλων των ανθρώπων στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των εργαζομένων, των εργολάβων και των επισκεπτών, και την προστασία τους από βλάβες με τη μορφή τραυματισμού ή ασθένειας. Η ασφάλεια σχετίζεται με τη φυσική κατάσταση στο χώρο εργασίας και ισχύει για μια κατάσταση, όπου ο κίνδυνος βλάβης και ζημιάς έχει εξαφανισθεί ή μειωθεί σε ανεκτό επίπεδο. Η δε προστασία του περιβάλλοντος εργασίας αποτελείται συνήθως από δύο τύπους. Ο πρώτος είναι το εσωτερικό περιβάλλον στο χώρο εργασίας και σχετίζεται με τη γενική κατάσταση στο χώρο εργασίας και ο δεύτερος είναι το εξωτερικό περιβάλλον που αφορά στις επιβλαβείς συνθήκες που υπάρχουν εκτός του χώρου εργασίας.

Η πλήρης εφαρμογή κανόνων υγιεινής και ασφάλειας δεν έχει ολοκληρωθεί στη χώρα μας. Παράλληλα, η ενεργοποίηση συστηματικών προγραμμάτων ποιοτικής



αναβάθμισης της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών, υστερεί σημαντικά συγκριτικά με άλλες χώρες / συστήματα υγείας. Η μετάβαση από το «ιατρο-κεντρικό» Ελληνικό σύστημα υγείας, στη διεθνώς αποδεκτή «ασθενο-κεντρική» περίθαλψη, δεν έχει επιτευχθεί ακόμα.

## ΕΝΟΤΗΤΑ 1: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΥΓΕΙΑΣ

### 1.1. Εργασιακό περιβάλλον

Το Εργασιακό Περιβάλλον μπορεί να περιλαμβάνει όλα εκείνα τα στοιχεία του ευρύτερου περιβάλλοντος, με τα οποία το άτομο έρχεται σε επαφή και βρίσκεται σε ανοικτή επικοινωνία εξαιτίας του ρόλου του ως επαγγελματία και εργαζόμενου. Πολλοί ερευνητές έχουν προσπαθήσει να κατανοήσουν το περιβάλλον εργασίας. Ίσως μπορεί να οριστεί στην απλούστερη μορφή του ως οι ρυθμίσεις, οι καταστάσεις και οι συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζονται οι άνθρωποι. Περαιτέρω ο Briner, (2000) το όρισε ως μια πολύ ευρεία κατηγορία που περιλαμβάνει το φυσικό περιβάλλον (π.χ. θερμότητα, εξοπλισμός κ.λπ.), τα χαρακτηριστικά της ίδιας της εργασίας (π.χ. φόρτος εργασίας, πολυπλοκότητα εργασίας), ευρύτερα οργανωτικά χαρακτηριστικά (π.χ. πολιτισμός, ιστορία) και ακόμη και πτυχές του οργανωτικού περιβάλλοντος (π.χ. συνθήκες τοπικής αγοράς εργασίας, κλάδος βιομηχανίας, σχέσεις εργασίας-οικίας). Ειδικότερα, το εργασιακό περιβάλλον είναι το άθροισμα της αλληλεπίδρασης που υπάρχει μεταξύ των εργαζομένων και των εργοδοτών και του περιβάλλοντος στο οποίο εργάζονται οι εργαζόμενοι που περιλαμβάνει το τεχνικό, το ανθρώπινο και το οργανωτικό περιβάλλον.

Ο Opperman (2002), όπως αναφέρεται από τους Yusuf και Metiboba, (2012), όρισε το περιβάλλον εργασίας ως τη σύνθεση τριών κύριων υποπεριβαλλόντων που περιλαμβάνουν το τεχνικό περιβάλλον, το ανθρώπινο περιβάλλον και το οργανωτικό περιβάλλον. Σύμφωνα με αυτά, το τεχνικό περιβάλλον αναφέρεται σε εργαλεία, εξοπλισμό, τεχνολογική υποδομή και άλλα φυσικά ή τεχνικά στοιχεία του χώρου εργασίας. Το ανθρώπινο περιβάλλον περιλαμβάνει τους συνεργάτες, τους προϊστάμενους, τους υφιστάμενους και άλλα άτομα ή ομάδες με τα οποία σχετίζονται οι εργαζόμενοι. Αυτή η αλληλεπίδραση (ιδιαίτερα η άτυπη αλληλεπίδραση), παρέχει τη δυνατότητα για τη διάδοση των πληροφοριών και της γνώσης καθώς και για τη διασταυρούμενη ανάπτυξη ιδεών μεταξύ των εργαζομένων. Έχει διαπιστωθεί σε προηγούμενες μελέτες ότι οι διαπροσωπικές σχέσεις των εργαζομένων στο χώρο

εργασίας τείνουν να επηρεάζουν το ηθικό τους (Clement, 2000; Stanley, 2003). Υποθετικά, οτιδήποτε επηρεάζει το ηθικό στην εργασία είναι πιθανό να επηρεάσει τη δέσμευση για την εργασία. Σύμφωνα με τους Yusuf και Metiboba, (2012) ο τρίτος τύπος περιβάλλοντος εργασίας, το οργανωτικό περιβάλλον περιλαμβάνει συστήματα, διαδικασίες, πρακτικές, αξίες και φιλοσοφίες που λειτουργούν υπό τον έλεγχο της διοίκησης. Σύμφωνα με τον Akintayo (2012), το οργανωτικό περιβάλλον αναφέρεται στο άμεσο έργο και το εθνικό περιβάλλον όπου ένας οργανισμός αντλεί τις εισροές του, τις επεξεργάζεται και επιστρέφει τις εκροές σε μορφή προϊόντων ή υπηρεσιών για δημόσια κατανάλωση. Το έργο και το εθνικό περιβάλλον περιλαμβάνει παράγοντες όπως η επιρροή του προμηθευτή, ο ρόλος του πελάτη, τα ενδιαφερόμενα μέρη, κοινωνικοπολιτιστικοί παράγοντες, η εθνική οικονομία, η τεχνολογία, οι νομοθεσίες, οι διαχειριστικές πολιτικές και φιλοσοφίες. Όλα αυτά επηρεάζουν σημαντικά τη στάση των ανθρώπων απέναντι στην εργασία.

## 1.2. Παράγοντες που επιδρούν στην Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας

Οι κύριοι παράγοντες που επιδρούν στην Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας είναι:

1. Η φύση του έργου και οι συνθήκες εργασίας
2. Η προσωπική στάση του εργαζόμενου απέναντι στην υγιεινή-ασφάλεια η οποία μπορεί να ποικίλει από έντονο ενδιαφέρον έως πλήρη απάθεια.
3. Η πολιτεία με τη σχετική νομοθεσία.
4. Τα συνδικαλιστικά σωματεία τα οποία ασκούν πίεση στους εργοδότες.
5. Η στάση/ στόχοι των διοικήσεων των επιχειρήσεων, των οργανισμών.
6. Οι οικονομικές συνθήκες.

Βασικός στόχος της εισαγωγής ενός προγράμματος υγιεινής-ασφάλειας, είναι να βοηθήσει ώστε:

- α) Ο εργαζόμενος να αναπτύξει συνείδηση ασφάλειας και ευνοϊκές στάσεις προς την ασφάλεια.
- β) Να επιτύχει εκτέλεση ασφαλούς εργασίας

### 1.3. Κουλτούρα ασφάλειας

Η κουλτούρα είναι ένα αποτέλεσμα μάθησης μέσα από την ομαδική εμπειρία. Περιέχει δηλαδή πέρα από το «είναι» και το «γίγνεσθαι». Μία οργάνωση είναι ή έχει μια κουλτούρα ενώ παράλληλα δημιουργεί και παράγει αυτή τη κουλτούρα. Υπάρχει μια διαλεκτική σχέση «αιτίου - αιτιατού» μεταξύ ανθρωπίνων σχέσεων, οργανισμού και κουλτούρας. Η έννοια της κουλτούρας ασφάλειας μπορεί να οριστεί ως μια αντανάκλαση των στάσεων, πεποιθήσεων, αντιλήψεων και αξιών που οι υπάλληλοι και οι μάνατζερ μοιράζονται σε σχέση με την ασφάλεια. Μία καλή κουλτούρα ασφαλείας είναι απαραίτητη για την ασφαλή λειτουργία. Μία κουλτούρα ασφάλειας μπορεί να θεωρηθεί ως ένα υποσύνολο οργανωσιακής κουλτούρας και μπορεί να επηρεαστεί από την κουλτούρα του οργανισμού. Οι κουλτούρες δεν μπορούν να διαχωριστούν, καθώς εμπλέκουν και αλληλοεπιδρούν με τα ίδια οργανωσιακά συστήματα, τους υπαλλήλους και τους μάνατζερ. Η κουλτούρα του οργανισμού και η σχέση της με την ασφάλεια πρέπει να είναι το επίκεντρο των ερευνητών ασφάλειας και όχι της κουλτούρας ασφάλειας (Veltri et al., 2013).

Η κουλτούρα ασφάλειας συχνά υπονοεί μια ηθική πλευρά, αν και μια τέτοια πτυχή δεν εξετάζεται τυπικά, σε μοντέλα καλλιέργειας της ασφάλειας. Η κουλτούρα ασφαλείας θεωρείται συχνά ότι εφαρμόζεται μόνο σε οργανισμούς που δίνουν ιδιαίτερη σημασία στην ασφάλεια (Rollenhagen, 2010).

Μία κουλτούρα ασφάλειας πρέπει να είναι κοινωνικά σχεδιασμένη, δεδομένου ότι απορρέει από κοινές πρακτικές. Η διαδικασία αφορά τη συλλογική μάθηση και κάνει πολλά πράγματα εστιάζοντας στην πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. Τέσσερις είναι οι κρίσιμες συνιστώσες μιας κουλτούρας ασφάλειας: κουλτούρα αναφοράς, κουλτούρα δικαιοσύνης, κουλτούρα ευελιξίας και κουλτούρα μάθησης. Είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί μία αποτελεσματική κουλτούρα αναφοράς που θα ενθαρρύνει τους ανθρώπους να αναφέρουν σχετικά θέματα. Η κουλτούρα δικαιοσύνης είναι απαραίτητη για να ενθαρρυνθεί τους ανθρώπους να παρέχουν βασικές πληροφορίες για την ασφάλεια. Ταυτόχρονα, οι άνθρωποι πρέπει να γνωρίζουν τη γραμμή μεταξύ αποδεκτής και μη αποδεκτής συμπεριφοράς. Μία κουλτούρα ευελιξίας είναι απαραίτητη για να προσαρμόζεται αποτελεσματικά στις

μεταβαλλόμενες απαιτήσεις. Εξαρτάται από τις δεξιότητες, την εμπειρία και τις ικανότητες του εργατικού δυναμικού, ιδιαίτερα των διευθυντικών στελεχών. Αυτό απαιτεί εκπαίδευση και μια κουλτούρα μάθησης προκειμένου να προωθηθεί η επαρκής προθυμία και να εξάγονται τα σωστά συμπεράσματα σχετικά με τις πληροφορίες για την ασφάλεια, καθώς και να εφαρμόζονται κατάλληλες ενέργειες ασφάλειας, όταν χρειάζεται (Rollenhagen, 2010).

## 1.4. Κλίμα ασφάλειας

Αρκετοί επιστήμονες έχουν ασχοληθεί με το κλίμα ασφάλειας και έχουν δώσει αντίστοιχους ορισμούς. Σύμφωνα με αυτούς, το κλίμα ασφάλειας είναι το «άθροισμα βασικών αντιλήψεων που οι εργαζόμενοι μοιράζονται μεταξύ τους στο εργασιακό τους περιβάλλον» (Zohar 1980). Ο Glennon (1982) επισημαίνει ότι «οι αντιλήψεις των εργαζομένων, έχουν μία απευθείας επίδραση στη συμπεριφορά τους για να μειώσουν ή να εξαλείψουν τον κίνδυνο. Το κλίμα ασφάλειας είναι ένα ιδιαίτερο είδος του κλίματος του οργανισμού». Οι Dedobbeleer και Beland (1991) ορίζουν το κλίμα ασφάλειας ως «τις βασικές αντιλήψεις που έχουν οι εργαζόμενοι για το εργασιακό τους περιβάλλον». Επίσης, «Το κλίμα ασφάλειας αναφέρεται στις κοινές αντιλήψεις και τα πιστεύω που ακολουθούν οι εργαζόμενοι για την ασφάλεια στο χώρο εργασίας τους» (Cooper and Phillips 2004). Τέλος, «το κλίμα ασφάλειας είναι μία έννοια που περιγράφει την ηθική ασφάλειας ενός οργανισμού ή ενός τόπου εργασίας, που αντανάκλαται στα πιστεύω των εργαζομένων για την ασφάλεια» (Williamson et al., 1997).

## 1.5. Ασφάλεια ασθενών

Σύμφωνα με το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ασφάλεια των ασθενών είναι ένας κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης που προέκυψε με την εξελισσόμενη πολυπλοκότητα στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης και την επακόλουθη αύξηση της βλάβης των ασθενών στις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης. Στοχεύει στην πρόληψη και μείωση των κινδύνων, των λαθών και των βλαβών που

συμβαίνουν στους ασθενείς κατά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Ένας ακρογωνιαίος λίθος της πειθαρχίας είναι η συνεχής βελτίωση που βασίζεται στη μάθηση από λάθη και ανεπιθύμητα συμβάντα.

Η ασφάλεια των ασθενών είναι θεμελιώδης για την παροχή ποιοτικών βασικών υπηρεσιών υγείας. Υπάρχει σαφής συναίνεση ότι οι ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε όλο τον κόσμο πρέπει να είναι αποτελεσματικές, ασφαλείς και με επίκεντρο τον άνθρωπο. Επιπλέον, για να γίνουν αντιληπτά τα οφέλη της ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης, οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι έγκαιρες, δίκαιες, ολοκληρωμένες και αποτελεσματικές.

Για να εξασφαλιστεί η επιτυχής εφαρμογή των στρατηγικών για την ασφάλεια των ασθενών, απαιτούνται σαφείς πολιτικές, ηγετική ικανότητα, δεδομένα για τη βελτίωση της ασφάλειας, εξειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας και αποτελεσματική συμμετοχή των ασθενών στη φροντίδα τους (WHO, 2021).

## 1.6. Καλλιέργεια κουλτούρας και κλίματος ασφάλειας

Μια θετική κουλτούρα ασφάλειας θεωρείται συχνά μονοπάτι, τόσο για τη βελτίωση της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, όσο και για τη βελτίωση των επιδόσεων του οργανισμού (Hale et al., 2010). Η κουλτούρα ασφάλειας περιλαμβάνει τις πτυχές της οργανωσιακής κουλτούρας που θα επηρεάσει τις στάσεις και τη συμπεριφορά που σχετίζονται με την αύξηση ή μείωση του κινδύνου. Η κουλτούρα ασφάλειας καθορίζεται από το τι θεωρεί σημαντικό ο οργανισμός και εν τέλει δίνει προσοχή, αλλά και τι είναι αυτό που αγνοεί. Οι επιδόσεις ασφαλείας επηρεάζονται από αυτές τις κοινωνικά μεταδιδόμενες πεποιθήσεις και στάσεις απέναντι στην ασφάλεια του οργανισμού. Τεχνικοί, σωματικοί ή μηχανικοί έλεγχοι και συστήματα μάνατζμεντ ασφάλειας είναι σημαντικά, αλλά είναι ανεπαρκή εάν η κουλτούρα του οργανισμού δεν ευνοεί την ασφαλή εργασία. Επιπλέον, πρέπει να εξεταστεί το ευρύτερο κοινωνικοτεχνικό περιβάλλον εργασίας και οι οργανωσιακοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες προκειμένου να βελτιωθεί η ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Η κοινωνικοτεχνική προσέγγιση μπορεί να είναι ένας τρόπος για συζήτηση,

ενσωμάτωση και εξισορρόπηση διαφόρων στόχων, συμπεριλαμβανομένης της ασφάλειας στους οργανισμούς (Carayon et al., 2015).

Η δέσμευση της διοίκησης για την ασφάλεια αναγνωρίζεται ως θεμελιώδης συστατικό της κουλτούρας ασφαλείας του οργανισμού (Hale et al., 2010). Η ικανότητα των μάνατζερ να επικοινωνούν αποτελεσματικά το όραμα, τις αξίες, τις προσδοκίες και τα πρότυπα του οργανισμού είναι κρίσιμα για μια θετική κουλτούρα ασφαλείας. Ο τρόπος με τον οποίο οι ανώτεροι υπάλληλοι διδάσκουν, επιβραβεύουν, δίνουν προσοχή και συμπεριφέρονται είναι σημαντικός για τη διαμόρφωση της κουλτούρας του οργανισμού. Έτσι, οι αντιλήψεις των εργαζομένων για τις στάσεις και τις συμπεριφορές των ανώτερων στελεχών για την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας αποτελούν τη βάση για τη συμπεριφορά ασφαλείας και, συνεπώς, την απόδοση της υγιεινής και ασφαλείας στο χώρο εργασίας. Οι υπάλληλοι τυπικά δεν έχουν άμεση επαφή με τα ανώτερα στελέχη. Επομένως, βασίζουν τις αντιλήψεις τους στους τοπικούς μάνατζερ και τις εποπτικές αρχές. Οι αντιλήψεις των εργαζομένων για τον προσωπικό κίνδυνο σχετίζονται με τη συμπεριφορά ασφαλείας τους, αν και η γνώση που καθοδηγεί τη συμπεριφορά των εργαζομένων σχετίζεται ουσιαστικά με τις αντιλήψεις και τις στάσεις των μάνατζερ όσον αφορά την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Οι αντιλήψεις των εργαζομένων σχετικά με τις στάσεις και τις δράσεις της διοίκησης έχουν άμεση επίδραση στη συμπεριφορά τους (Biggs & Biggs 2013, Hale et al., 2010, Hardison et al., 2014).

Οι οργανισμοί υψηλής απόδοσης έχουν κοινά πολιτιστικά χαρακτηριστικά (Veltri et al., 2013), ενώ οι βελτιώσεις στην απόδοση της ασφαλείας μπορούν να επιτευχθούν μέσω της αλλαγής της κουλτούρας. Δύο παράγοντες, δηλαδή η δέσμευση του μάνατζμεντ για την ασφάλεια και η εμπλοκή των εργαζομένων σε θέματα ασφαλείας, έχουν αναπαραχθεί σε πολλές μελέτες. Εξάλλου, σε διάφορες μελέτες έχει τονιστεί η ασφαλής επικοινωνία. Σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας και Ασφάλειας του Ηνωμένου Βασιλείου, οι οργανωσιακοί παράγοντες που συνδέονται με την κουλτούρα ασφαλείας περιλαμβάνουν τη δέσμευση των ανώτερων στελεχών, το στυλ μάνατζμεντ, την καλή επικοινωνία και την ισορροπία μεταξύ υγείας και ασφαλείας και τους στόχους παραγωγής. Η ανάπτυξη μιας νοοτροπίας ασφαλείας εξαρτάται άμεσα από 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).

Μια κουλτούρα ασφάλειας θα μπορούσε να θεωρηθεί ως το οργανωσιακό δυναμικό για την ασφάλεια όταν ένας οργανισμός εκτελεί κατάλληλα ορισμένες βασικές λειτουργίες ελέγχου. Μία κουλτούρα ασφάλειας βασίζεται κυρίως και διατηρείται από τη διοίκηση μέσω των δράσεων που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Ο ρόλος της διοίκησης ως καθοδηγητής στάσης και καλού παραδείγματος έχει τονιστεί σε πολυάριθμες μελέτες. Η Υπηρεσία Υγείας και Ασφάλειας (1997) τονίζει τον έλεγχο, τη συνεργασία, την επικοινωνία και την ικανότητα, ως βασικά χαρακτηριστικά μιας κουλτούρας ασφάλειας. Άλλα ευρέως αποδεκτά στοιχεία μιας κουλτούρας ασφάλειας, περιλαμβάνουν, την ικανότητα, τους πόρους, την ποιότητα των οδηγιών, τις αντιλήψεις του προσωπικού για τον κίνδυνο, τις οργανωσιακές πρακτικές μάθησης και την αποτελεσματικότητα ενός συστήματος μάνατζμεντ της ασφάλειας (Reiman et al., 2012).

Τα τρία πιο σημαντικά χαρακτηριστικά ενός οργανισμού, δηλαδή η δομή, η κουλτούρα και οι διεργασίες, αλληλοεπιδρούν για να παράγουν το επιθυμητό επίπεδο ασφάλειας και υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Έτσι, απαιτείται μια ολιστική προσέγγιση και η κουλτούρα ενός οργανισμού δεν πρέπει να απομονώνεται από τη δομή ή τις διεργασίες του. Το μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι κατά κύριο λόγο μια διαδικασία, αν και υπάρχει και στην οργανωσιακή δομή. Ως εκ τούτου, μια πιο εστιασμένη ανάπτυξη του μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας θα επηρεάσει τελικά την οργανωσιακή κουλτούρα (Guldenmund 2010).

Παραδείγματα επιτυχημένων παρεμβάσεων στην κουλτούρα της ασφάλειας καθοδηγούν το μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Σε μία μελέτη διερευνήθηκαν παρεμβάσεις σε επιχειρήσεις οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν για να εισαχθούν αλλαγές με στόχο τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων, αλλάζοντας την κουλτούρα ασφάλειάς τους και τις πτυχές του μάνατζμεντ ασφάλειας τους. Οι πιο επιτυχημένες παρεμβάσεις περιλάμβαναν την προαγωγή εποικοδομητικού διαλόγου μεταξύ του προσωπικού και των μάνατζερ πρώτης γραμμής, παρέχοντας κίνητρα



στους μάνατζερ πρώτης γραμμής να ενισχύσουν την παρακολούθηση και τη μάθηση στο πλαίσιο του μάνατζμεντ ασφάλειας. Η ποσότητα ενέργειας και δημιουργικότητας που εισήχθη από την ανώτατη διοίκηση και οι επαγγελματίες της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας αποτέλεσαν ένα διακριτικό παράγοντα μεταξύ των παρεμβάσεων. Η ηγετική θέση στην ασφάλεια γίνεται όλο και περισσότερο αντιληπτή ως σημαντική για την ανάπτυξη μιας κουλτούρας, ενός κλίματος ασφάλειας και έχει ως εκ τούτου, μελετηθεί ενεργά τα τελευταία χρόνια (Hale et al., 2010).

Στη μελέτη τους, οι Veltri et al., (2013) βρήκαν μια υποστηρικτική κουλτούρα για την ασφαλή λειτουργία σε μερικούς οργανισμούς (Πίνακας 1). Οι εγκαταστάσεις αυτές δεσμεύονται για την ασφάλεια, είναι πειθαρχημένες από την άποψη του τρόπου διεξαγωγής της εργασίας, εστιάζοντας στην πρόληψη και έχουν την τάση να υιοθετούν μια μακροπρόθεσμη προοπτική για το μάνατζμεντ, τόσο της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, όσο και της γενικότερης λειτουργίας. Οι οργανισμοί με τις καλύτερες επιδόσεις όσον αφορά στα λειτουργικά αποτελέσματα ήταν επίσης κορυφαίοι σε σχέση με τα αποτελέσματα ασφάλειας, και όλοι αυτοί οι οργανισμοί είχαν υποστηρικτικές κουλτούρες. Υπάρχει μια θετική σχέση μεταξύ του μάνατζμεντ της ασφάλειας και του μάνατζμεντ των λειτουργικών αποτελεσμάτων (Veltri et al., 2013).

Πίνακας 1. Διαστάσεις μιας υποστηρικτικής κουλτούρας ασφάλειας

Διάσταση	Περιγραφή
Δέσμευση οργανισμού για εργασία με ασφάλεια	Ο οργανισμός δεσμεύεται για την ασφάλεια ως αναπόσπαστο μέρος των λειτουργιών. Η ασφάλεια είναι μια βασική αξία που επηρεάζει τη συμπεριφορά των εργαζομένων.
Ο οργανισμός είναι πειθαρχημένος ως προς τον τρόπο που διεξάγεται η εργασία	Δημιουργούνται κανόνες και διαδικασίες και ακολουθούνται ως μέσο για την επίτευξη αποτελεσμάτων στον τομέα των επιχειρήσεων και της ασφάλειας.

Οι υπάλληλοι συμμετέχουν στο μάνατζμεντ του εργασιακού τους περιβάλλοντος	Οι υπάλληλοι συμμετέχουν ως εμπλεκόμενοι φορείς στον οργανισμό και συνεπώς έχουν συνεισφορά στην εκτέλεση της εργασίας.
Ο οργανισμός έχει επικεντρωθεί στην πρόληψη	Ο οργανισμός διοικείται με προληπτικό τρόπο με στόχο τη μηδενική διακύμανση.

Πηγή: Veltri et al., 2013

Μία μελέτη διαπίστωσε ότι η φύση του έργου ή το ανταγωνιστικό περιβάλλον δεν ήταν προγνωστικό ούτε για την κουλτούρα, ούτε για τις πρακτικές της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας ή για τα αποτελέσματα. Έτσι, οι παράγοντες δεν προέβλεπαν τις πρακτικές και την κουλτούρα του οργανισμού, ενώ το δυσμενές εργασιακό περιβάλλον δεν εμπόδιζε την ασφάλεια και τις επιδόσεις του οργανισμού (Veltri et al., 2013). Ομοίως, άλλη μελέτη έδειξε ότι ο βιομηχανικός τομέας ενός οργανισμού δε σχετίζεται με την αποτελεσματικότητα των πρακτικών μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (Yorio & Wachter, 2013). Όταν συγκρίνονται οι επιτυχημένες και ανεπιτυχείς επεμβάσεις στον τομέα της ασφάλειας, περισσότερο από οποιονδήποτε σχετικό παράγοντα, η ποιότητα της ηγεσίας του οργανισμού και η επίδρασή της στην κουλτούρα προσδιορίζει το επίπεδο επιτυχίας. Οι δύσκολες στιγμές που αφορούν, για παράδειγμα, την αναδιοργάνωση, την έλλειψη επενδύσεων, τις απολύσεις και άλλες σημαντικές διαταραχές δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως δικαιολογία για την αποτυχημένη βελτίωση των επιδόσεων ασφαλείας. Επιπλέον, η υψηλή πίεση εργασίας, στην πραγματικότητα, υπάρχει συνήθως στις πετυχημένες επιχειρήσεις παρά στις ανεπιτυχείς (Hale et al., 2010). Βάσει αυτών των παραδειγμάτων, φαίνεται ότι υπάρχει κάτι άλλο (π.χ. ηγεσία) που ξεχωρίζει τις πετυχημένες παρεμβάσεις και από τις ανεπιτυχείς.

Η κουλτούρα ασφάλειας εκφράζεται μέσα από το οργανωσιακό κλίμα, ενώ το κλίμα μπορεί να θεωρηθεί η εκδήλωση της κουλτούρας μέσα στον οργανισμό (Guldenmund 2010). Το κλίμα ασφαλείας μπορεί να οριστεί ως τα χαρακτηριστικά της υποκείμενης κουλτούρας ασφαλείας του οργανισμού. Αυτό διακρίνεται από τις στάσεις και τις αντιλήψεις των εργαζομένων σε ένα δεδομένο χρονικό σημείο,

δηλαδή ένα στιγμιότυπο της κατάστασης ασφάλειας. Το κλίμα ασφαλείας είναι ένας από τους κύριους δείκτες των αποτελεσμάτων της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, συμπεριλαμβανόμενης της συμπεριφοράς ασφάλειας, των ποσοστών τραυματισμών και των προβλημάτων υγείας. Έχουν βρεθεί εμπειρικές σχέσεις μεταξύ των αντιλήψεων για το κλίμα ασφάλειας και της πραγματικής συμπεριφοράς ασφάλειας, αν και η σχέση τους είναι περίπλοκη. Οι συνθήκες του περιβάλλοντος εργασίας, οι πολιτικές και τα προγράμματα που σχετίζονται με την ασφάλεια και το οργανωσιακό κλίμα συνεισφέρουν σημαντικά στο κλίμα ασφάλειας (Zohar 2010).

## 1.7. Παράγοντες που επηρεάζουν την Ασφάλεια ασθενούς

### *Συμπεριφορικοί παράγοντες και συμμόρφωση στην ασφάλεια*

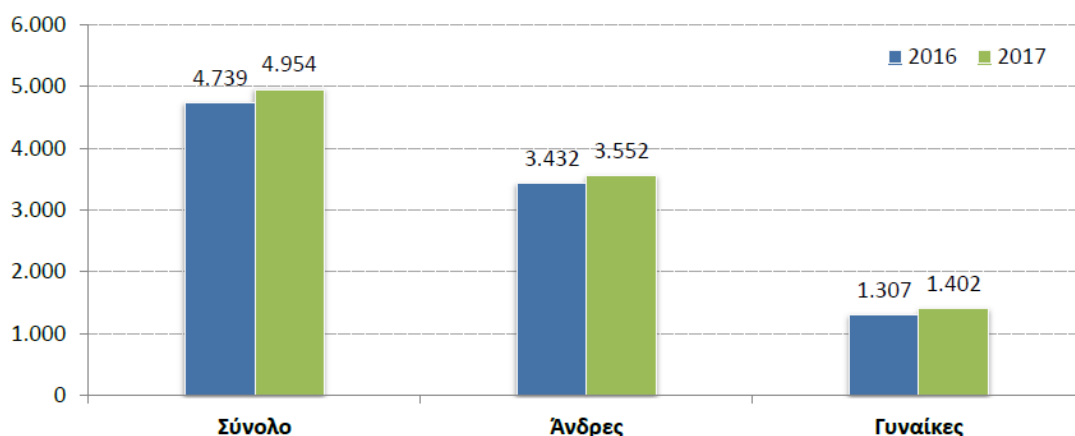
Η ασφάλεια βασισμένη στη συμπεριφορά κέρδισε εξέχουσα θέση στις αρχές της δεκαετίας του 1970 και κέρδισε δυναμική στις αρχές της δεκαετίας του 1990. Η ασφάλεια βασισμένη στη συμπεριφορά στηρίζεται στις αξίες και τις διαδικασίες μιας υπο-πειθαρχίας της ανθρώπινης συμπεριφοράς και επικεντρώνεται στις προσπάθειες που καταδεικνύει ένας υπάλληλος για να τηρήσει τους κανονισμούς ασφαλείας, ανεξαρτήτως αποτελέσματος. Οι σύμβουλοι της ασφάλειας βασιζόμενοι στη συμπεριφορά πιστεύουν ότι η εστίαση και η καθοδήγηση όλων των προσπαθειών για την ασφαλή συμπεριφορά των εργαζομένων θα μπορούσε να οδηγήσει σε μείωση της επικίνδυνης συμπεριφοράς και τελικά στη μείωση των ατυχημάτων και των τραυματισμών στο χώρο εργασίας. Αυτό τελικά θα οδηγήσει σε αποδοτικότητα κόστους για τους εργοδότες. Ωστόσο, για να μπορεί ο εργαζόμενος να συμμορφώνεται με τους κανονισμούς ασφαλείας, η διοίκηση πρέπει να επιδείξει μεγαλύτερη δέσμευση και να επενδύσει πολλούς πόρους στην εκπαίδευση ασφαλείας (Maiti & Paul 2007).

Η έρευνα για την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας έχει αρχίσει να στρέφεται στην εξέταση των διαδικασιών γνωστικής συμπεριφοράς των εργαζομένων. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η συμπεριφορά έχει αποδειχθεί ότι έχει άμεση σχέση με την τήρηση της ασφάλειας και έχει επίσης αντίκτυπο στην ευαισθησία του ατόμου σε ατύχημα. Μια σχολή σκέψης δήλωσε ότι σχεδόν κάθε

ατύχημα στο χώρο εργασίας εντοπίστηκε πίσω από την επισφαλή συμπεριφορά των εργαζομένων. Οι Brown, Willis και Prussia (2000) εξήγησαν ότι ένας τύπος συμπεριφοράς που έχει σημαντικό αντίκτυπο στην απόδοση ασφάλειας των εργαζομένων είναι η τήρηση των κανονισμών ασφαλείας. Αυτό πρέπει να συμβαίνει ακόμη και όταν ο εργαζόμενος δεν εποπτεύεται.

## 1.8. Διερεύνηση ατυχημάτων, στατιστικά στοιχεία, μητρώο ατυχημάτων

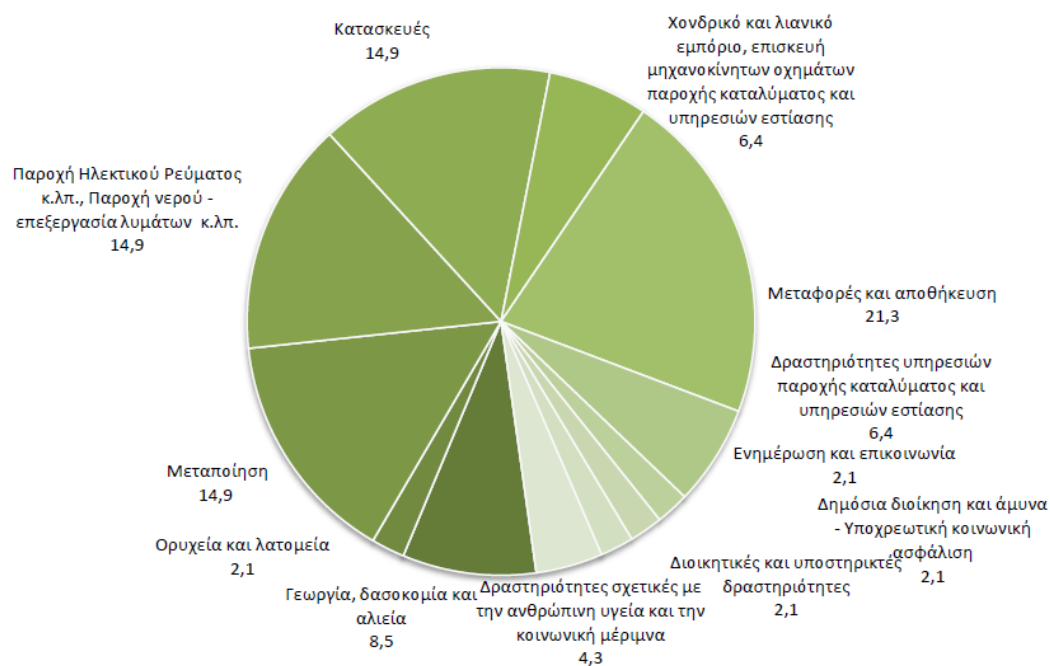
Στην Ελλάδα, τα εργατικά ατυχήματα αυξήθηκαν κατά 4,5 % το 2017 σε σχέση με το 2016 (σχήμα 1). Το 2017 συνέβησαν συνολικά 4.954 εργατικά ατυχήματα, εκ των οποίων τα 47 ήταν θανατηφόρα. Η σημαντικότερη ποσοστιαία μεταβολή των εργατικών ατυχημάτων παρατηρήθηκε στις ηλικιακές ομάδες 60-64 ετών και 15-19 ετών (αύξηση κατά 36,7% και 29,2% αντίστοιχα).



Σχήμα 1. Εργατικά ατυχήματα για τα έτη 2016 και 2017, ανά φύλο (ΕΛΣΤΑΤ, 2017).

Τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα συνέβησαν στον κλάδο Χονδρικού και Λιανικού Εμπορίου (23,9%), στον τομέα Επισκευής Μηχανοκίνητων Οχημάτων και Μοτοσυκλετών (19%) και στον τομέα Δραστηριοτήτων Υπηρεσιών Παροχής Καταλύματος και Υπηρεσιών Εστίασης (12,2%). Αντίστοιχα, τα περισσότερα θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα συνέβησαν στον κλάδο των Μεταφορών και

Αποθήκευσης (21,3%) και ακολούθησαν οι κλάδοι των Κατασκευών (14,9%) και της Μεταποίησης (14,9%). Η κατανομή των θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων ανά κλάδο απεικονίζεται στο σχήμα 2.



Σχήμα 2. Κατανομή θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων κατά κλάδο οικονομικής δραστηριότητας για το έτος 2017 (ΕΛΣΤΑΤ, 2017).

### Κατηγορίες ατυχημάτων στην εργασία

Σύμφωνα με τον Pillay (2014), το 40% των ατυχημάτων οφείλεται στην αμέλεια των υπαλλήλων και στην έλλειψη συμμόρφωσης με τους κανονισμούς υγείας και ασφάλειας. Οι Mthlane et al. (2007) έχουν εντοπίσει τους ακόλουθους τύπους εργατικών ατυχημάτων που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι.

### Μικρά ατυχήματα

Πρόκειται για ατυχήματα με λιγότερο σοβαρό αντίκτυπο σε έναν εργαζόμενο. Αυτοί οι τύποι τραυματισμών έχουν ως αποτέλεσμα να μην προσέλθει ο υπάλληλος στην εργασία του για περίοδο τριών ημερών ή λιγότερο. Οι τραυματισμοί που εμπίπτουν

σε αυτές τις κατηγορίες περιλαμβάνουν βηματισμό ή χτύπημα ενάντια σε ένα αντικείμενο, διαστρέμματα και στραμπουλήγματα (Pillay 2014).

### **Μεγάλα ατυχήματα**

Αναφέρονται σε τραυματισμούς που έχουν ως αποτέλεσμα αναπηρίες ή ακρωτηριασμό τμημάτων του σώματος, όπως για παράδειγμα δάχτυλα, άνω ή κάτω άκρο. Ένας υπάλληλος που εμπίπτει στην κατηγορία αυτή θα απουσιάζει από την εργασία του για περίοδο τριάντα ημερών. Αυτά τα ατυχήματα περιλαμβάνουν ολίσθηση, πτώση από ύψος, μηχανήματα και ατυχήματα στις μεταφορές (Pajero-Moscoso, Rubio-Romero & Perez-Canto 2012).

### **Θανατηφόρα ατυχήματα**

Αφορούν σε τραυματισμούς που οδηγούν στο θάνατο ενός εργαζομένου σε ένα χώρο εργασίας (Mthallane et al., 2007).

## **1.9. Κόστος ατυχημάτων**

Εκτιμάται ότι το 58% των εργαζομένων παγκοσμίως, περνούν το ένα τρίτο της ζωής τους στον εργασιακό χώρο, υποστηρίζοντας την οικονομική και υλική βάση της κοινωνίας μέσω του φόρου εισοδήματος. Τα εργατικά ατυχήματα είναι υψηλής συχνότητας και εκτιμάται ότι κάθε χρόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) συμβαίνουν 4,6 εκατομμύρια εργατικά ατυχήματα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα 146 εκατομμύρια χαμένων ωρών εργασίας, που διαταράσσουν το επίπεδο παραγωγικότητας στο χώρο εργασίας. Αυτό έχει καταστροφικές συνέπειες για τον ισολογισμό του εργοδότη καθώς και για την οικονομία. Αυτό σημαίνει ότι μεταξύ 2,6% και 3,8% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ) των χωρών της ΕΕ χάνονται ετησίως λόγω ατυχημάτων στο χώρο εργασίας. Το 2007 μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες (ΗΠΑ) υπήρχαν περίπου 6.217 θάνατοι και 4,7 εκατομμύρια μη θανατηφόροι τραυματισμοί. Αυτά τα ατυχήματα κοστίζουν στην αμερικανική οικονομία 146,6 δισεκατομμύρια

δολάρια και αυτό περιλαμβάνει τους μισθούς και τις απώλειες παραγωγικότητας, τις διοικητικές και ιατρικές δαπάνες (Shalini 2009).

Η εμφάνιση εργατικών ατυχημάτων επηρεάζει αρνητικά τόσο το κράτος όσο και τους εργοδότες. Οι μισθοί των εργοδοτών κλιμακώνονται επειδή ο εργοδότης δαπανά περισσότερα για τις ασφάλειες, τις διαμονές στο νοσοκομείο και την αναπλήρωση των εργαζομένων. Το κράτος, από την άλλη πλευρά, δαπανά πάνω από 50 δισεκατομμύρια δολάρια στο ταμείο αποζημίωσης για να αποζημιώσει τους τραυματίες και τις οικογένειες των νεκρών (Kinoti, 2010).

Για να κατανοηθεί διεξοδικά ο τρόπος με τον οποίο οι δαπάνες αυτές έχουν αντίκτυπο στους οργανισμούς, είναι σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ του έμμεσου κόστους και του άμεσου κόστους.

Οι Iavicoli, Marinaccio, Vonesch, Ursini, Grandi και Palmi (2001) διεξήγαγαν μελέτη που διαπίστωσε ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ άμεσου και έμμεσου κόστους των εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών, υποστηρίζοντας ότι οι ασθένειες αποτελούν επιβαρυντικό παράγοντα για τα εργατικά ατυχήματα, δηλαδή οι εργαζόμενοι που έχουν ιατρικό ιστορικό είναι περισσότερο επιρρεπείς σε εργατικά ατυχήματα.

Οι Mthalande, Othman και Pearl (2007) δήλωσαν ότι οι μη ασφαλείς συνθήκες εργασίας αποτελούν φέρουν οικονομική επιβάρυνση στους οργανισμούς. Από επιχειρηματική άποψη, τα ατυχήματα επηρεάζουν την κατώτατη γραμμή ενός οργανισμού, καθώς οι οργανισμοί πρέπει να αντικαταστήσουν τους απωλεσθέντες υπαλλήλους λόγω ατυχημάτων και αυτό συμβαίνει κανονικά λόγω μη τήρησης από τους υπαλλήλους των κανόνων ασφαλείας που ορίζει ο εργοδότης.

Τα εργατικά ατυχήματα έχουν άμεσο και έμμεσο κόστος, τόσο στον εργοδότη, όσο και στον εργαζόμενο (Shalini 2009). Για να έχει κανείς μια πλήρη εικόνα για τον αντίκτυπο αυτών των ατυχημάτων, είναι σημαντικό να γίνει διάκριση μεταξύ των ακόλουθων εννοιών.



## **Άμεσα κόστη**

Τα άμεσα κόστη είναι τα κόστη που καλύπτουν την αποζημίωση ή την ασφάλεια των εργαζομένων. Οι άμεσες δαπάνες ορίζονται ως δαπάνες που σχετίζονται άμεσα με τα ατυχήματα. Συνήθως οι εργοδότες είναι ασφαλισμένοι από τους εργοδότες. Αυτές οι δαπάνες συνήθως περιλαμβάνουν τα ασφάλιστρα, την πληρωμή του νοσοκομείου, το κόστος μεταφοράς προς τις πλησιέστερες ιατρικές εγκαταστάσεις, την αποκατάσταση, το κόστος ταφής, την ασφάλιση αποζημίωσης, την αστική ευθύνη και την αποζημίωση περιουσίας (Hare & Cameron, 2011).

## **Έμμεσα κόστη**

Το έμμεσο κόστος είναι το κόστος που αποδίδεται στην απώλεια παραγωγικότητας του τραυματισμένου εργαζομένου. Αυτό περιλαμβάνει τις απώλειες μισθών και το χρόνο που αφιερώνεται στην ολοκλήρωση διαφόρων μορφών που σχετίζονται με τον τραυματισμό που διαταράσσει σοβαρά την παραγωγική διαδικασία. Ο Pillay (2014) περιγράφει τα πιθανά έμμεσα κόστη λόγω ατυχημάτων που σχετίζονται με την εργασία, και συγκεκριμένα:

- Χαμηλό ηθικό που επηρεάζει τους συναδέλφους.
- Μειωμένη παραγωγικότητα.
- Διαταραχή της παραγωγής όταν συμβαίνουν ατυχήματα
- Προσέλκυση και κατάρτιση νέου εργαζόμενου που θα αντικαταστήσει τον τραυματισμένο ή άρρωστο εργαζόμενο.
- Βλάβη στον εξοπλισμό.
- Έξοδα διερεύνησης και
- Απώλεια έμπειρου και ειδικευμένου προσωπικού.

## **1.10. Αιτίες εργατικών ατυχημάτων**

Οι κύριες πηγές ατυχημάτων στο χώρο εργασίας είναι το άγχος, η ασφάλεια της θέσης εργασίας, η στάση των εργαζομένων, η κοινωνική ομαδοποίηση, η εμπλοκή των εργαζομένων, η ηλικία και η αντίληψη των εργαζομένων (De Koster et al., 2011).



## Άγχος και ατυχήματα

Το άγχος ορίζεται ως η φυσιολογική και ψυχολογική ανταπόκριση των ατόμων ως απάντηση στα περιβαλλοντικά γεγονότα που ονομάζονται στρεσογόνοι παράγοντες (Mashego, 2014). Οι οργανισμοί είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίσουν υψηλά ατυχήματα στο χώρο εργασίας, όταν οι εργαζόμενοι βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους στο χώρο εργασίας. Όταν το επίπεδο συγκέντρωσης ενός εργαζομένου τίθεται σε κίνδυνο, τα ατυχήματα είναι πιθανό να συμβαίνουν συχνά σε έναν οργανισμό. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα καταστροφικές βλάβες και θανάτους στο χώρο εργασίας. Είναι πρωταρχικής σημασίας για τους οργανισμούς να έχουν μηχανισμούς αντιμετώπισης του άγχους, όπως τα Προγράμματα Βοήθειας Εργαζομένων (Employee Assistance Program-EAP) για να βοηθήσουν τους εργαζόμενους να αντιμετωπίσουν το άγχος (Hayes et al., 2011).

Μια τεράστια πρόκληση που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι σε πολλούς χώρους εργασίας είναι η ικανοποίηση των ημερήσιων αιτημάτων για εργασία. Εκτός από την υποχρέωση να πληρούν τους καθημερινούς στόχους παραγωγής και τις προθεσμίες, οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν περαιτέρω συναισθηματικό και πνευματικό άγχος. Ένας εργαζόμενος αναμένεται να ισορροπήσει ανάμεσα στις σχέσεις του εκτός της εργασίας και αναμένεται επίσης να εκπληρώσει την υποχρέωσή του ως μισθωτός. Οι προσπάθειες για κάλυψη της ζήτησης παραγωγικότητας μπορεί να είναι συντριπτική και αυτό μπορεί να οδηγήσει τους εργαζόμενους να είναι επιρρεπείς σε υψηλά επίπεδα άγχους (Jacobs et al., 2008).

Το άγχος στο χώρο εργασίας είναι ένα από τα σιωπηλά προβλήματα υγείας που αντιμετωπίζουν πολυάριθμοι οργανισμοί και εργαζόμενοι. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η μεγάλη επίδραση στην απόδοση της εργασίας, η παραγωγικότητα, η απουσία και ο κύκλος παραιτήσεων οφείλεται σε σοβαρά επίπεδα άγχους. Το άγχος συχνά αποδεικνύεται ως η κύρια πηγή απογοήτευσης και έντασης στο χώρο εργασίας. Αυτό συμβαίνει λόγω πολλών αλληλένδετων παραγόντων όπως η συμπεριφορά των εργαζομένων, οι οργανωτικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες. Ο ανεπαρκής φόρτος εργασίας και η έλλειψη μηχανισμού ασφαλείας έχουν αποδειχθεί ότι συμβάλλουν στην αύξηση του στρες. Για να βελτιωθεί αυτό, είναι σημαντικό οι μάνατζερ να διαχειριστούν το φόρτο εργασίας των εργαζομένων (Grobler et al., 2012).

## **Ανασφάλεια θέσεων εργασίας**

Η αλλαγή του χώρου εργασίας είναι αναπόφευκτη, προκειμένου ένας οργανισμός να παραμείνει κερδοφόρος, συναφής και ανταγωνιστικός. Η αλλαγή είναι είτε προγραμματισμένη, είτε μη προγραμματισμένη (Grobler et al., 2012). Μη προγραμματισμένη αλλαγή συμβαίνει όταν υπάρχει σοβαρή πίεση για συμμόρφωση με την αλλαγή ή/και όταν ο εργαζόμενος αντιστέκεται στην αλλαγή. Μια προγραμματισμένη αλλαγή είναι συστηματική, περιλαμβάνει αλλαγές, καθήκοντα, πληροφορίες και περιορισμό που μπορεί να οδηγήσουν σε απολύσεις (Champroux 2006).

Σε μια μελέτη που διενεργήθηκε από τους Schultz και Schultz (2006) στη βιομηχανία μεταποίησης τροφίμων, όπου η εταιρεία αντιμετώπιζε σοβαρά οικονομικά προβλήματα, σημειώθηκαν μαζικές περικοπές και απολύσεις. Αυτός ο μεγάλος αριθμός απολύσεων και μειώσεων προκάλεσε ανασφάλειες μεταξύ των εργαζομένων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όταν οι εργαζόμενοι γενικά αισθάνονται ανασφαλείς για τη δουλειά τους, αρχίζουν να αισθάνονται απογοητευμένοι και δείχνουν χαμηλά επίπεδα τήρησης ασφαλών εργασιακών πρακτικών λόγω αλλαγών στο χώρο εργασίας. Αυτό σημαίνει ότι όταν ο εργοδότης εξετάζει οποιαδήποτε αλλαγή στο χώρο εργασίας, είναι σημαντικό να γνωστοποιούνται αυτές οι αλλαγές πριν από τους εργαζομένους.

## **Στάσεις υπαλλήλου**

Η στάση ορίζεται ως η αξιολόγηση των ιδεών, των θεμάτων, των καταστάσεων και των αντικειμένων (Lamberton & Minor 2010). Σύμφωνα με τους Bergh et al. (2003) η στάση περιλαμβάνει τρία βασικά στοιχεία. Αυτά είναι συμπεριφορικά, γνωστικά και συναισθηματικά. Αυτό αντικατοπτρίζεται περισσότερο στη συνιστώσα συμπεριφοράς που είναι θεμελιώδης και επηρεάζει την στάση της αντίληψης ενός εργαζόμενου σχετικά με την ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Οι εργοδότες πρέπει να αρχίσουν να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στη στάση των εργαζομένων, καθώς η συμπεριφορά τους μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά των εργαζομένων με διάφορους τρόπους. Η επίδραση της στάσης δεν μπορεί να διαχωριστεί από την ασφάλεια στο χώρο εργασίας.

Οι επικίνδυνες πράξεις περιλαμβάνουν τη μη συμμόρφωση με τα πρότυπα ασφαλείας. Ένα παράδειγμα θα ήταν όταν ένας εργαζόμενος δεν προτίθεται να φορέσει προσωπικά προστατευτικά μέσα (Personal Protective Equipment - PPE). Οι εργαζόμενοι που έχουν θετική στάση είναι πιθανότερο να ικανοποιηθούν στις δουλειές τους και να βιώσουν χαμηλότερα επίπεδα εργατικών ατυχημάτων, κύκλο παραιτήσεων και απουσίες από τον εργασιακό χώρο. Ο Champroux (2006) υποστηρίζει ότι η στάση εξελίσσεται με την πάροδο του χρόνου και ότι η κύρια πηγή στάσης βρίσκεται μέσα στο κοινωνικό περιβάλλον των εργαζομένων. Για να αλλάξει η νοοτροπία των εργαζομένων όσον αφορά τη συμμόρφωση, πρέπει να γίνουν δύο θεμελιώδεις αλλαγές. Πρώτον, ο υπάλληλος πρέπει να πεισθεί για να αλλάξει τη στάση του. Ένας υπάλληλος μπορεί να επιπλήττεται από έναν επόπτη για μη συμμόρφωση με τους κανονισμούς υγιεινής. Δεύτερον, μια αλλαγή στην κοινωνική ομαδοποίηση των εργαζομένων επηρεάζει επίσης τον τρόπο συμπεριφοράς ενός εργαζομένου σε μια εταιρεία. Για παράδειγμα, ένας υπάλληλος που συνεργάζεται με υπαλλήλους που αγνοούν τους κανόνες ασφαλείας στο χώρο εργασίας. Η πιθανότητα μη συμμόρφωσης του υπαλλήλου με τους κανονισμούς ασφαλείας είναι υψηλή λόγω της συνεργασίας του με μη συμμορφούμενους υπαλλήλους. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην κοινωνική πίεση ή στην ψυχολογία του όχλου. Ένας συνήθης τρόπος αλλαγής της συμπεριφοράς ενός υπαλλήλου είναι μέσω της έντονης πειστικής επικοινωνίας.

### **Δέσμευση εργαζομένων**

Η δέσμευση των εργαζομένων αναφέρεται στην ανάμειξη και ικανοποίηση του ατόμου καθώς και στον ενθουσιασμό για εργασία (Rana et al., 2014). Η δέσμευση των εργαζομένων λαμβάνει μεγάλη προσοχή στον τομέα της διαχείρισης της ασφάλειας. Η ανταλλαγή πληροφοριών και η εμπιστοσύνη μεταξύ των εργαζομένων και της ανώτερης διοίκησης είναι κρίσιμη και έχει αποδειχθεί ότι αυξάνει την αποδοτικότητα του οργανισμού (Malinen et al., 2013).

Προκειμένου οι εργαζόμενοι να συμμορφώνονται με τους κανονισμούς ασφαλείας στον χώρο εργασίας, είναι σκόπιμο η διοίκηση να μοιράζεται πληροφορίες με τους εργαζομένους σχετικά με την ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Αυτό είναι σημαντικό δεδομένου ότι οι εργαζόμενοι θα αισθάνονται ότι η διοίκηση βασίζεται σε

αυτούς και λαμβάνει υπόψη τη γνώμη τους και θα παρέχουν προστιθέμενη αξία στο πλαίσιο του οργανισμού, επειδή ο εργοδότης τους εμπλέκεται και τους συμβουλεύει σε θέματα που αφορούν την ασφάλειά τους στο χώρο εργασίας (Nhammer et al., 2013).

### **Επίδραση της ηλικίας**

Μια μελέτη από τους Schultz και Schultz (2006) διαπίστωσε ότι υπάρχει άμεση συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας του εργαζομένου και της τήρησης της ασφάλειας. Η δυναμική, όπως η σωματική υγεία και η στάση των εργαζομένων, αλληλοεπιδρούν άμεσα με την ηλικία. Η μελέτη διαπίστωσε ότι οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι έχουν περισσότερες γνώσεις σχετικά με την περιγραφή της θέσης εργασίας και τη γνώση της εργασίας. Αυτό οφείλεται στην εμπειρία που αποκτήθηκε με την πάροδο του χρόνου. Διαπιστώθηκε ότι για τους ηλικιωμένους εργαζόμενους στο χώρο εργασίας ο συντονισμός των ματιών, η όραση και η ακοή επιδεινώνονται καθώς οι εργαζόμενοι μεγαλώνουν. Όταν όμως πρόκειται για την προσωπική ασφάλεια, οι ηλικιωμένοι εργαζόμενοι τείνουν να είναι πιο προσεκτικοί σε σύγκριση με τους μικρότερους ηλικιακά συναδέλφους τους, που είναι πιο επιρρεπείς σε ατυχήματα.

### **Αντίληψη των εργαζομένων για το κλίμα ασφάλειας**

Η αντίληψη περιγράφεται ως μια επιλεκτική διαδικασία με την οποία κάποιος ερμηνεύει και δίνει νόημα σε εξωτερικούς παράγοντες (Bergh et al., 2003). Ο Feldman (2001) και οι Robbins και Judge (2007) ορίζουν την αντίληψη ως μια διαδικασία μέσω της οποίας η έννοια δίνεται σε έναν οργανισμό που προέρχεται από τις αισθήσεις του ατόμου. Το κλίμα ασφαλείας θέτει τον τόνο για την αντίληψη ενός εργαζομένου σχετικά με την τήρηση του (Occupational Health and Safety Act – OSHA. Το κλίμα ασφάλειας περιγράφεται ως η κοινή αντίληψη των εργαζομένων σχετικά με τις πολιτικές, τη διαδικασία και τις πρακτικές του οργανισμού, καθώς σχετίζονται με την αξία και τη σημασία της ασφάλειας σε έναν οργανισμό.

## 1.11. Επιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων

Οι κοινωνικές επιπτώσεις των ατυχημάτων στο χώρο εργασίας είναι σημαντικές. Τα εργατικά ατυχήματα και ασθένειες προκαλούν σοβαρή επιβάρυνση στις οικογένειες από άποψη θανάτου και αναπηρίας. Οι οικονομικές συνέπειες είναι ακόμη μεγαλύτερες επηρεάζοντας, τόσο τους εργαζόμενους που υπέστησαν εργατικό ατύχημα, όσο και τα μέλη της οικογένειάς τους. Στις περιπτώσεις που σημειώνονται εργατικά ατυχήματα με σοβαρούς τραυματισμούς ή/και αναπηρίες, οι εργαζόμενοι – θύματα και οι δικοί τους άνθρωποι βιώνουν τη σκληρή πραγματικότητα της φτώχειας, αυξάνοντας τα χρέη, το συναισθηματικό τραύμα και το άγχος που οφείλεται στο θάνατο. Από την πλευρά του εργαζομένου, οι δαπάνες περιλαμβάνουν την απώλεια εισοδήματος και την αύξηση των προσωπικών χρεών λόγω ατυχημάτων. Τα εργατικά ατυχήματα προκαλούν επίσης σοβαρές διαταραχές στο περιβάλλον εργασίας στο οποίο συμβαίνει. Οι διαταραχές αυτές έχουν σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις, τόσο για τον εργοδότη, όσο και για τον εργαζόμενο (Jallon et al., 2011).

### Κύκλος παραιτήσεων

Ο κύκλος παραιτήσεων ορίζεται ως κατάσταση όπου ένας οργανισμός χάνει το εργατικό του δυναμικό λόγω μη ικανοποιητικών συνθηκών εργασίας, όπως το μη ασφαλές και επικίνδυνο περιβάλλον. Ορισμένες μελέτες οργανωσιακής συμπεριφοράς έχουν δείξει μια συσχέτιση μεταξύ των υψηλών επιπέδων ατυχημάτων και του κύκλου παραιτήσεων των εργαζομένων στους οργανισμούς (Currie et al., 2012).

Το υψηλό ποσοστό του κύκλου παραιτήσεων του εργατικού δυναμικού έχει ολέθριες συνέπειες για κάθε επιχείρηση, καθώς επηρεάζει αρνητικά την ικανότητα του οργανισμού να καλύψει τις οικονομικές του ανάγκες, ιδιαίτερα τη βασική γραμμή, το οποίο μπορεί να τον οδηγήσει σε πλήρη διακοπή λειτουργίας. Ο κύκλος παραιτήσεων στον οργανισμό οφείλεται σε μη ασφαλή εργασία (Hayes et al., 2011).

### Περιβάλλον εργασίας

Η ασφάλεια των εργαζομένων στον χώρο εργασίας είναι πρωταρχικής σημασίας, ιδίως στον τομέα της υγείας, ο οποίος χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα εργατικών ατυχημάτων. Η αποτυχία των εργαζομένων να συμμορφωθούν με πρακτικές

οργανωσιακής ασφάλειας μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες, όπως η μακροχρόνια απουσία και οι τραυματισμοί. Για τους εργοδότες, αυτό έχει ως αποτέλεσμα σοβαρή μείωση της παραγωγικότητας και των κερδών, καθώς και κακή εικόνα του οργανισμού. Αν αγνοηθούν οι προαναφερθέντες παράγοντες, αυτό θα οδηγήσει σε αυξημένες αποζημιώσεις των εργαζομένων (Woodward 2007).

Ιδιαίτερα ανησυχητικό είναι ότι η πλειονότητα των ατυχημάτων μπορεί να αναθεί στην απουσία επαρκών στρατηγικών, πολιτικών και διαδικασιών ασφαλείας. Ο στόχος αυτών των στρατηγικών πρέπει να επικεντρώνεται και να στοχεύει την ασφάλεια των εργαζομένων στο χώρο εργασίας. Η μη τήρηση των κανονισμών υγείας και ασφάλειας από τους εργαζόμενους θεωρείται ως ένας από τους πρωταρχικούς παράγοντες που συμβάλλουν στο υψηλό ποσοστό ατυχημάτων. Έχει αποδειχθεί ότι, όταν οι εργαζόμενοι εκπαιδεύονται κατάλληλα για να τηρούν τους κανόνες για την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας, μειώνονται τα θύματα και τα κόστη που χρεώνονται οι οργανισμοί για αποζημιώσεις (Vinodkumar & Bhasi 2011).

## 1.12. Προγράμματα πρόληψης ατυχημάτων, σχεδιασμός, μέτρηση, αξιολόγηση

Εάν συμβεί ατύχημα και προκαλέσει σοβαρό τραυματισμό ή ακόμη και τον θάνατο κάποιου ατόμου ή εάν κάποιο άτομο εκτεθεί σε επικίνδυνη ουσία που θα του προκαλέσει καρκίνο, τότε είναι πολύ αργά. Η ζημιά έχει γίνει. Είναι σαφώς προτιμότερο, τόσο για τους εργαζομένους όσο και για την εταιρεία, να ενεργεί η Διοίκηση προτού συμβεί κάτι κακό, να προλαμβάνει τον κίνδυνο και να τον αποτρέπει. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο η πρόληψη αποτελεί βασική έννοια και πρωταρχικό στόχο της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας.

### *Προληπτικά μέτρα*

Τα προληπτικά μέτρα αποσκοπούν στη μείωση των πιθανοτήτων πρόκλησης εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας. Διακρίνονται δύο είδη προληπτικών μέτρων:

1. μηχανολογικά ή τεχνικά μέτρα — σχεδιάζονται ώστε να επιδρούν άμεσα στην πηγή κινδύνου, με σκοπό την εξάλειψη, τον περιορισμό ή την αντικατάστασή της. Παράδειγμα τεχνικού μέτρου θα μπορούσε να αποτελεί η εξάλειψη της σκόνης με ψεκαστήρες νερού για την πρόληψη της έκθεσης σε σκόνη χαλαζία.
2. οργανωτικά ή διοικητικά μέτρα — έχουν ως στόχο την αλλαγή συμπεριφορών και στάσεων, καθώς και την προώθηση θετικής νοοτροπίας σε θέματα ασφάλειας.

Οι επιβλαβείς παράγοντες συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με τη φύση των διαδικασιών, τις τεχνολογίες, τα προϊόντα και τον εξοπλισμό στον χώρο εργασίας, αλλά ενδέχεται επίσης να επηρεάζονται από τον τρόπο οργάνωσης της εργασίας. Τα προληπτικά μέτρα πρέπει να συμπληρώνονται από μέτρα προστασίας και μετριασμού των επιπτώσεων.

#### Το όραμα για μηδενικό αριθμό ατυχημάτων

Το όραμα για μηδενικό αριθμό ατυχημάτων βασίζεται στην πεποίθηση ότι όλα τα ατυχήματα μπορούν να αποτραπούν. Το όραμα αυτό αποτελεί περισσότερο φιλοσοφική θεώρηση παρά αριθμητικό στόχο: σύμφωνα με το σκεπτικό του, κανείς δεν θα πρέπει να τραυματίζεται ή να χάνει τη ζωή του σε ατύχημα. Οι άνθρωποι έχουν μεν την τάση να κάνουν λάθη, αλλά οι εσφαλμένες ενέργειες δεν θα πρέπει να έχουν ως αποτέλεσμα τραυματισμούς. Αυτός είναι και ένας λόγος για τον οποίο θα πρέπει να δίνεται έμφαση στην ασφάλεια κατά τον σχεδιασμό κάθε ανθρώπινου περιβάλλοντος, είτε εργασίας, είτε διαβίωσης.

#### *Μέτρα προστασίας*

Τα μέτρα προστασίας θα πρέπει να είναι πρωτίστως συλλογικά. Η λήψη ατομικών μέτρων μπορεί να εξεταστεί ως εναλλακτική λύση, σε περίπτωση που οι συλλογικές λύσεις δεν είναι εφικτές ή αποτελεσματικές.

1. λήψη συλλογικών μέτρων — έχουν σχεδιαστεί ώστε να περιφράσσουν ή να απομονώνουν τον κίνδυνο, για παράδειγμα, με τη χρήση φυσικών εμποδίων, οργανωτικών ή διοικητικών μέτρων, προκειμένου να μειώνεται η διάρκεια της



έκθεσης (εκ περιτροπής εργασία, χρονομέτρηση της εργασίας, σήμανση ασφάλειας), και στη συνέχεια

2. λήψη ατομικών μέτρων — όλα τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) που αποσκοπούν στην προστασία του εργαζομένου.

#### *Μέτρα μετριασμού των επιπτώσεων*

Τέλος, θα πρέπει να εξετάσετε πιθανά μέτρα μετριασμού των επιπτώσεων με σκοπό τη μείωση της σοβαρότητας τυχόν ζημίας στις εγκαταστάσεις και βλάβης στους εργαζομένους και στο ευρύ κοινό.

Παραδείγματα αποτελούν, μεταξύ άλλων:

- σχέδιο έκτακτης ανάγκης,
- σχεδιασμός εκκένωσης,
- συστήματα προειδοποίησης (συναγερμοί, λυχνία που αναβοσβήνει),
- δοκιμή των διαδικασιών έκτακτης ανάγκης, ασκήσεις και προσομοιώσεις ετοιμότητας, σύστημα πυρόσβεσης,
- σχέδιο επιστροφής στην εργασία.

### **1.13. Αποτελεσματικά συστήματα μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας**

Εκτός από τους κανονισμούς για την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας, τα πρότυπα και οι κατευθυντήριες οδηγίες (OHSAS 18001: 2007) για τα συστήματα μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας (OHSMS), καθώς και ορισμοί ενός αποτελεσματικού OHSMS, παρέχουν καθοδήγηση σχετικά με τις ορθές πρακτικές μάνατζμεντ όσον αφορά την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας. Τις τελευταίες δεκαετίες, οι έννοιες OHSMS και πρότυπα έχουν εφαρμοστεί διεθνώς (Fernández-Muñiz et al., 2009, Hasle & Zwetsloot 2011) και χρησιμοποιούνται παράλληλα με άλλα συστήματα μάνατζμεντ, για παράδειγμα, τα συστήματα διαχείρισης ποιότητας και περιβάλλοντος και την ένταξή τους στους οργανισμούς. Τα

32



τελευταία χρόνια, η ύπαρξη συστημάτων μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας έχει γίνει ολοένα και περισσότερο επιχειρηματική απαίτηση για πολλούς οργανισμούς (Hasle & Zwetsloot 2011). Το επερχόμενο νέο πρότυπο ISO 45001 (ISO/DIS 45001: 2016) τονίζει ότι οι πτυχές της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας πρέπει να ενσωματωθούν στο γενικό σύστημα μανάτζμεντ του οργανισμού, που απαιτεί πολύ ισχυρότερο buy-in από τη διοίκηση και την ηγεσία του σε σχέση με την προηγούμενη έκδοση OHSAS:2007. Αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει σημαντική αλλαγή στους συνήθεις χρήστες, οι οποίοι ενδέχεται να μεταβιβάσουν την ευθύνη σε έναν μανάτζερ ασφάλειας, αντί να το ενσωματώσουν στις λειτουργίες του οργανισμού.

Το σύγχρονο μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας υποδηλώνει την εφαρμογή συστηματικών και επίσημων αρχών και διαδικασιών για τη βελτίωση της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας εντός των οργανισμών (OHSAS 18001: 2007). Το σύστημα μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας ενός οργανισμού βασίζεται στην πολιτική που καθορίζεται από τη διοίκηση και τους πόρους που διαθέτει. Η έννοια του μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας περιλαμβάνει τη δημιουργία, την εφαρμογή και την παρακολούθηση πολιτικών, κριτηρίων αποδοχής και στόχων που σχετίζονται με την ασφάλεια και την υγεία. Η διάκριση μεταξύ των συστημάτων μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας και του μανάτζμεντ των συστημάτων ασφάλειας (SMS) θα πρέπει να ληφθεί υπόψη, δεδομένου ότι το μανάτζμεντ των συστημάτων ασφαλείας επικεντρώνεται στον έλεγχο μιας διαδικασίας, συχνά με υψηλή αξιοπιστία και στο γενικότερο περιβάλλον φυσικής εργασίας, ενώ τα συστήματα μανάτζμεντ υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας επικεντρώνονται στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων (Gunduz & Laitinen 2017).

Υπάρχουν πολλοί ορισμοί των συστημάτων μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας (ISO 18001: 2007). Ο πιο διαδεδομένος ορισμός που χρησιμοποιείται είναι ο εξής: Το μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι ένας συνδυασμός του μανάτζμεντ των οργανισμών, συμπεριλαμβανομένου του σχεδιασμού και της αναθεώρησης, των συμβουλευτικών κανόνων και των ειδικών προγραμμάτων που συνδυάζουν τη βελτίωση της απόδοσης

της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Ως εκ τούτου, τα συστήματα μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας θεωρούνται συστηματικές και αποτελεσματικές διαχειριστικές διαδικασίες για τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και της κακής υγείας στο χώρο εργασίας. Παρόλα αυτά, δεν υπάρχουν σαφή όρια μεταξύ των δραστηριοτήτων της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, του μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας και των συστημάτων μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας (Gunduz & Laitinen, 2017).

Η παρουσία ενός συστήματος μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την αριστεία της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, αν και η μηχανική εφαρμογή των απαιτήσεων του συστήματος μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας από μόνη της δεν επαρκεί. Στην εφαρμογή των συστημάτων μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας θα πρέπει να ενσωματωθούν πρακτικές μάνατζμεντ που δίνουν έμφαση στη δέσμευση και την απόδοση των εργαζομένων (Wachter & Yorrio, 2014). Η μηχανική προσέγγιση πρέπει να συμπληρωθεί με οργανωσιακά μέτρα με σκοπό να προωθηθεί η κατανόηση των ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων που είναι εγγενείς στο εργασιακό περιβάλλον. Η ευθύνη της διοίκησης και η λογοδοσία για την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας θεωρείται συχνά ως βασική προϋπόθεση για την αριστεία της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας εντός των οργανισμών (Biggs et al., 2013), ενώ ο ρόλος του μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι η μείωση των εργατικών ατυχημάτων.

Η αποτελεσματικότητα ενός συστήματος μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας εξαρτάται από τον τρόπο με τον οποίο υλοποιούνται οι κατευθυντήριες οδηγίες (όπως η ILO 2001 ή OHSAS 18001:2007). Επιπλέον, οι οργανωσιακές πρακτικές που σχετίζονται με τα συστήματα μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας ποικίλλουν ανάλογα με το οργανωτικό πλαίσιο και την κουλτούρα, το μέγεθος, το εργασιακό περιβάλλον και τις οικονομικές δραστηριότητες ενός οργανισμού (Drais et al., 2008).

Πολλά συστήματα μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας έχουν αρκετές παρόμοιες δομές και στοιχεία, με έμφαση στη συνεχή βελτίωση

(Fernández-Muñiz et al., 2009). Οι Redinger και Levine (1998) έχουν κατασκευάσει ένα ολοκληρωμένο μοντέλο μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας βασισμένο σε δημόσια συστήματα μανάτζμεντ για την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας, το περιβάλλον και την ποιότητα. Εντοπίστηκαν τα ακόλουθα 16 κύρια στοιχεία:

1. Δέσμευση και πόροι μανάτζμεντ
2. Συμμετοχή των εργαζομένων
3. Πολιτική υγείας και ασφάλειας στην εργασία
4. Στόχοι
5. Μέτρα απόδοσης
6. Σχεδιασμός και ανάπτυξη του συστήματος
7. Εγχειρίδιο και διαδικασίες του συστήματος μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας
8. Σύστημα εκπαίδευσης
9. Σύστημα ελέγχου κινδύνων
10. Προληπτικό και διορθωτικό σύστημα δράσης
11. Προμήθειες και σύναψη συμβάσεων
12. Σύστημα επικοινωνίας
13. Σύστημα αξιολόγησης
14. Συνεχής βελτίωση
15. Ενσωμάτωση
16. Επισκόπηση μανάτζμεντ

Αυτά τα στοιχεία των επιτυχημένων συστημάτων μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας ή του καλού μανάτζμεντ ασφάλειας που προβλέπει τις επιδόσεις της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας παρουσιάζονται ευρέως στη βιβλιογραφία (Vinodkumar & Bhasi 2011). Έτσι, τα λειτουργικά στοιχεία ενός καλού συστήματος μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι γνωστά και ισχύουν για διάφορους οργανισμούς.

Η επιτυχία των συστημάτων μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας εξαρτάται από τη φύση της παρέμβασης, τα χαρακτηριστικά του

οργανισμού και του εξωτερικού περιβάλλοντος. Παρόλα αυτά, υπάρχουν περιορισμοί όσον αφορά την ποιότητα και την ποσότητα των μελετών που αφορούν την αποτελεσματικότητα των συστημάτων μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Τέτοιες μελέτες δεν μπορούν να απεικονίσουν την πιθανή επίδραση ενός συγκεκριμένου τύπου παρέμβασης σε ένα συγκεκριμένο είδος οργανισμού. Επιπλέον, έχουν προκύψει ορισμένες επικρίσεις και αμφιβολίες σχετικά με τα συστήματα μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της αποτελεσματικότητας των υποχρεωτικών στρατηγικών ή την ψευδή αίσθηση ασφάλειας που υπάρχει σε ένα τυπικό σύστημα μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας (Gallagher et al., 2003).

Η επιτυχία ενός συστήματος μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας εξαρτάται επίσης από τη δέσμευση όλων των εργαζομένων του οργανισμού, αλλά κυρίως από την ανώτατη διοίκηση. Σύμφωνα με το OHSAS 18001: 2007, τα ανώτατα στελέχη έχουν την τελική ευθύνη για την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας και το σύστημα μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Ως εκ τούτου, η ανώτατη διοίκηση πρέπει να:

- ορίσει και να εγκρίνει την πολιτική του Οργανισμού για την Υγιεινή και Ασφάλεια στο χώρο εργασίας και να διασφαλίσει ότι εφαρμόζεται κατάλληλα.
- καθιερώσει διαδικασίες για:
  - την ταυτοποίηση του κινδύνου και την εκτίμηση της επικινδυνότητας
  - την καταγραφή, διερεύνηση και ανάλυση συμβάντων και
  - τον προσδιορισμό των νομικών και άλλων απαιτήσεων της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.
- καθιερώσει στόχους και προγράμματα υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας για την επίτευξη των στόχων αυτών.
- παρέχει τους αναγκαίους πόρους για τη δημιουργία και τη βελτίωση του συστήματος μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, καθώς και για την παρακολούθηση της απόδοσης της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.

- καθορίσει ρόλους, να καταναίμει αρμοδιότητες και ευθύνες και να αναθέσει αρμοδιότητες για τη διευκόλυνση του αποτελεσματικού μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.

Λόγω της ευθύνης τους για την καθιέρωση του μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, οι μάνατζερ θα πρέπει να μπορούν να κατανοήσουν και να διαχειριστούν, να διατηρήσουν και να ελέγξουν, να το διαδώσουν και να το βελτιώσουν (Guldenmund 2010). Η ανώτατη διοίκηση πρέπει επίσης να διασφαλίσει, ότι όλοι οι εργαζόμενοι που εργάζονται σε έναν τομέα, που θα μπορούσε να έχει αντίκτυπο στην υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας, είναι ικανοί και έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση εμπειρία. Εσωτερική επικοινωνία όσον αφορά στους κινδύνους της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας και στο σύστημα μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, θα πρέπει να καθιερωθεί μεταξύ των διαφόρων επιπέδων διοίκησης του οργανισμού. Η συμμετοχή των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας πρέπει επίσης να ενθαρρύνεται (OHSAS 18001:2007).

Σε σχέση με τους μάνατζερ σε διαφορετικά επίπεδα εντός ενός οργανισμού, η ανώτατη διοίκηση πρέπει να (OHSAS 18001:2007):

- προσδιορίζει τις ευθύνες των μάνατζερ σε σχέση με το μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας
- καταγράφει τις ευθύνες και να εξουσιοδοτεί τους μάνατζερ να δημιουργήσουν περιγράμματα εργασίας ή διαδικασίες υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας
- εξασφαλίζει ότι οι μάνατζερ έχουν επίγνωση των ευθυνών τους για την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας
- διασφαλίζει ότι οι μάνατζερ έχουν την απαραίτητη εξουσιοδότηση για την εκπλήρωση αυτών των ρόλων
- διευκρινίζει τις αρμοδιότητες μεταξύ των διαφόρων λειτουργιών και επιπέδων μάνατζμεντ, ειδικά μεταξύ των μάνατζερ και των επαγγελματιών της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, προκειμένου να αποφευχθεί η όποια ασάφεια.

Στο μεσαίο επίπεδο μάνατζμεντ, το σημαντικό έργο της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι η δημιουργία, διατήρηση, ανάπτυξη και

παρακολούθηση των συνεκτικών διαδικασιών της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας σύμφωνα με την πολιτική ασφάλειας του οργανισμού καθώς και την υποστήριξη των υφισταμένων τους (μάνατζερ πρώτης γραμμής). Επιπλέον, αυτοί παρεμβαίνουν σε δραστηριότητες που δεν αφορούν την ασφάλεια και αναφέρουν τις απαραίτητες αναπτυξιακές ανάγκες στους μάνατζερ ανώτατου επιπέδου. Οι μάνατζερ της πρώτης γραμμής επιβλέπουν και παρακολουθούν την καθημερινή εργασία και όταν είναι απαραίτητο παρεμβαίνουν σε δραστηριότητες που δεν αφορούν την ασφάλεια. Αναφέρουν επίσης τις ελλείψεις και τις αναπτυξιακές ανάγκες στους μάνατζερ ανωτέρου επιπέδου (Tappura et al., 2016).

Έχει αναφερθεί μία συσχέτιση μεταξύ οργανωσιακών και ηγετικών στρατηγικών (ως στοιχείο συστηματικού μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας) και επαγγελματικών διαταραχών. Η μακροχρόνια παραμονή στην εργασία είναι υψηλότερη, όπου το μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι καλά οργανωμένο και οι σχετικές ρουτίνες και δομές είναι σαφείς,. Παρόλα αυτά, η προοπτική της ηγεσίας γενικά δεν τονίζεται στις μελέτες μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.

Τα συστήματα μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, όταν εφαρμόζονται με επιτυχία, ενδέχεται να έχουν θετικές επιπτώσεις τόσο στην υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας, όσο και στα οικονομικά. Τα οικονομικά αποτελέσματα που μπορεί να προκύψουν, για παράδειγμα, από τη μείωση των τραυματισμών, των υλικών ζημιών και απουσιών, τη μείωση των ασφαλιστρών, τη μείωση των εξόδων αποζημίωσης των εργαζομένων και την αυξημένη παραγωγικότητα. Εξάλλου, παρατηρήθηκαν θετικές επιπτώσεις στην ανταγωνιστικότητα λόγω των θετικών επιδράσεων της εικόνας της εταιρείας, της φήμης, της παραγωγικότητας και της καινοτομίας, τα οποία συνέβαλαν στην αύξηση των πωλήσεων, των κερδών και της κερδοφορίας της εταιρείας (Fernández-Muñiz et al., 2009). Ωστόσο, υπάρχει συνεχής συζήτηση σχετικά με το εάν τα συστήματα μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι αποτελεσματικά ή όχι. Ένα σύστημα μάνατζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας μπορεί να θεωρηθεί ως εργαλείο μάνατζμεντ, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για

διαφορετικούς σκοπούς και με διαφορετικές φιλοδοξίες και εφαρμογές (Hasle & Zwetsloot 2011).

Εκτός από τα ευρέως χρησιμοποιούμενα συστήματα μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας (π.χ. ILO 2001, OHSAS 18001: 2007), έχουν παρουσιαστεί ορισμένα παραδείγματα διεύρυνσης του πεδίου εφαρμογής των συστημάτων μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας προκειμένου να εξεταστεί το πλήρες φάσμα των κινδύνων της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας (Hasle & Zwetsloot 2011). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO 2010b) ανέπτυξε ένα μοντέλο για «υγιείς χώρους εργασίας» που παρουσιάζει πολλά χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά των συστημάτων μανάτζμεντ της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, ενώ το Υπουργείο Υγείας και Ασφάλειας στο Ηνωμένο Βασίλειο ανέπτυξε μια προσέγγιση πρότυπου μανάτζμεντ για τη διαχείριση της έντασης. Επιπλέον, έχει αναπτυχθεί ένα πρότυπο που διατίθεται στο κοινό για τη διαχείριση των ψυχοκοινωνικών κινδύνων, οι οποίοι μπορούν να θεωρηθούν ως συμπλήρωμα των προδιαγραφών του OHSAS 18001:2007 (Mellor et al., 2013).

## 1.14. Όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας

### Επιτροπή ΥκΑ της εργασίας (ΕΥΑΕ)

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του νόμου 1568/1985 οι επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από 50 άτομα, οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα να συνιστούν επιτροπή υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, αποτελούμενη από εκλεγμένους αντιπροσώπους τους στην επιχείρηση.

Η ΕΥΑΕ ή ο αντιπρόσωπος των εργαζομένων είναι όργανο συμβουλευτικό και έχει τις εξής αρμοδιότητες:

α) μελετά τις συνθήκες εργασίας στην επιχείρηση, προτείνει μέτρα για τη βελτίωσή τους και του περιβάλλοντος εργασίας, παρακολουθεί την τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας και συμβάλλει στην εφαρμογή τους από τους εργαζομένους.



β) σε περιπτώσεις σοβαρών εργατικών ατυχημάτων ή σχετικών συμβάντων προτείνει τα κατάλληλα μέτρα για την αποτροπή επανάληψής τους,

γ) επισημαίνει τον επαγγελματικό κίνδυνο στους χώρους ή θέσεις εργασίας και προτείνει μέτρα για την αντιμετώπισή του, συμμετέχοντας έτσι στη διαμόρφωση της πολιτικής της επιχείρησης, για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου,

δ) ενημερώνεται από τη διοίκηση της επιχείρησης για τα στοιχεία των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που συμβαίνουν σε αυτή,

ε) ενημερώνεται για την εισαγωγή στην επιχείρηση νέων παραγωγικών διαδικασιών, μηχανημάτων, εργαλείων και υλικών ή για τη λειτουργία νέων εγκαταστάσεων σε αυτή, στο μέτρο που επηρεάζουν τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

στ) σε περίπτωση άμεσου και σοβαρού κινδύνου καλεί τον εργοδότη να λάβει τα ενδεικνυόμενα μέτρα, χωρίς να αποκλείεται και η διακοπή λειτουργίας μηχανήματος ή εγκατάστασης ή παραγωγικής διαδικασίας,

ζ) μπορεί να ζητεί τη συνδρομή εμπειρογνομόνων για θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, μετά σύμφωνη γνώμη του εργοδότη.

2. Η Ε.Υ.Α.Ε. ή ο αντιπρόσωπος συνεδριάζει με τον εργοδότη ή τον εκπρόσωπό του μέσα στο πρώτο δεκαήμερο κάθε τριμήνου, σε ημέρα και ώρα που ορίζεται από κοινού, για τη διευθέτηση των θεμάτων που ανακύπτουν μέσα στην επιχείρηση και σχετίζονται με τις αρμοδιότητες της προηγούμενης παραγράφου. Στις κοινές συνεδριάσεις μετέχουν ο τεχνικός ασφάλειας και ο γιατρός εργασίας της επιχείρησης που προβλέπονται στο άρθρο 4. Πριν από την ημέρα της κοινής συνεδρίασης, η Ε.Υ.Α.Ε. ή ο αντιπρόσωπος καθορίζει τα θέματα τα οποία θα συζητήσει και τα γνωστοποιεί στον εργοδότη τρεις (3) τουλάχιστον εργάσιμες ημέρες νωρίτερα. Ο εργοδότης γνωστοποιεί στην Ε.Υ.Α.Ε. ή στον αντιπρόσωπο τα θέματα που επιθυμεί να συζητηθούν στην κοινή συνεδρίαση τρεις (3) τουλάχιστον εργάσιμες ημέρες πριν από την ημέρα πραγματοποίησής της. Οι παραπάνω γνωστοποιήσεις απευθύνονται επίσης μέσα στις ίδιες προθεσμίες και προς τον τεχνικό ασφάλειας και το γιατρό εργασίας της επιχείρησης. Στις συνεδριάσεις αυτές συντάσσονται πρακτικά εις διπλούν και τηρούνται το ένα αντίτυπο από τον εργοδότη και το άλλο από την επιτροπή ή τον αντιπρόσωπο.



Η ΕΥΑΕ αποτελείται:

- α) από δύο μέλη σε επιχειρήσεις με 51 έως 100 εργαζομένους,
- β) από 3 μέλη σε επιχειρήσεις με 101 έως 300 εργαζομένους,
- γ) από 4 μέλη σε επιχειρήσεις με 301 έως 600 εργαζομένους,
- δ) από 5 μέλη σε επιχειρήσεις με 601 έως 1000 εργαζομένους,
- ε) από 6 μέλη σε επιχειρήσεις με 1001 έως 2000 εργαζομένους,
- στ) από 7 μέλη σε επιχειρήσεις με περισσότερους από 2.000 εργαζομένους.

### Ιατρός Εργασίας

Σύμφωνα με το άρθρο 9 του νόμου 3144 (ΦΕΚ Α' 111/8-5-2003) περί υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας

«Ο ιατρός εργασίας πρέπει να κατέχει και να ασκεί την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας, όπως πιστοποιείται από τον οικείο ιατρικό σύλλογο. Όπου στην κείμενη νομοθεσία αναφέρεται ο όρος «ιατρός εργασίας» νοείται εφεξής ο ιατρός που διαθέτει την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας.

Κατ' εξαίρεση, τα καθήκοντα του ιατρού εργασίας όπως αυτά προβλέπονται στο Ν. 1568/1985 (ΦΕΚ 177 Α') «Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων» έχουν δικαίωμα να ασκούν: 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.

Οι ιατροί των περιπτώσεων α' και β' θα πρέπει μέσα σε πέντε έτη από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου να αποκτήσουν τον τίτλο ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας αφού ολοκληρώσουν τον κύκλο της εκπαίδευσής τους με βάση τις

διατάξεις του Π.Δ. 415/1994 «Περί του χρόνου ειδίκευσης ιατρών για απόκτηση ειδικότητας» (ΦΕΚ 236 α') και του Π.Δ. 213/1986 «Καθιέρωση της ιατρικής ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας» (ΦΕΚ 87 Α') για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), καθορίζονται για τους ιατρούς της περίπτωσης β οι όροι και οι προϋποθέσεις για την απόκτηση ειδικότητας, τα αντικείμενα και ο τρόπος εκπαίδευσης ανάλογα με την ειδικότητα την οποία ήδη κατέχουν και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Οι ιατροί των περιπτώσεων α' και β' υποχρεούνται να καταθέσουν αίτηση για εκπαίδευση προς απόκτηση της ειδικότητας μέσα σε προθεσμία έξι (6) μηνών από τη δημοσίευση του παρόντος νόμου. Μετά την πάροδο της πενταετίας δεν επιτρέπεται σε ιατρό που δεν κατέχει τον τίτλο της ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας και δεν την ασκεί να εργάζεται και να προσφέρει υπηρεσίες ως ιατρός εργασίας.

#### Τεχνικός Ασφαλείας (ΤΑ)

Η νομοθεσία που απαιτεί την ύπαρξη τεχνικού ασφαλείας και “γιατρού εργασίας” στις επιχειρήσεις, αποτελείται από τα εξής βασικά νομοθετικά κείμενα:

- 1) Ν. 1568/85 (ΦΕΚ 177/Α/85) “Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων”
- 2) 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”
- 3) Π.Δ. 17/96 (ΦΕΚ 11/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”
- 4) 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)” 5) Νόμος Υπ'Αριθμ. 3144/

2003 (ΦΕΚ 111/Α/8-5-2003) «Κοινωνικός διάλογος για την προώθηση της απασχόλησης και την κοινωνική προστασία και άλλες διατάξεις».

Όλες οι επιχειρήσεις εφόσον απασχολούν έστω και έναν εργαζόμενο πρέπει να έχουν τεχνικό ασφάλειας (ΤΑ). (Π.Δ. 17/96, άρθρο 4, παράγραφοι 1 και 2). Οι επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από 50 εργαζόμενους οφείλουν να έχουν “ιατρό εργασίας”. Ο εργοδότης δύναται να αναθέσει τα καθήκοντα του ΤΑ σε εργαζόμενο στην επιχείρηση ή σε άτομο εκτός της επιχείρησης ή να συνάψει σύμβαση με Εξωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ) ή να επιλέξει συνδυασμό αυτών των δυνατοτήτων. Στην τελευταία περίπτωση, τα άτομα αυτά οφείλουν να συνεργάζονται μεταξύ τους (άρθρο 4, παρ. 4 και 5 του Π.Δ. 17/96). Ο εργοδότης, πριν από την ανάθεση καθηκόντων ΤΑ σε κάποιο πρόσωπο, έχει υποχρέωση να γνωστοποιεί στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας:

- τα τυπικά και ουσιαστικά του προσόντα,
- τον χρόνο απασχόλησής του με τα καθήκοντα του ΤΑ,
- τα στοιχεία για το είδος και την οργάνωση της επιχείρησης,
- τον αριθμό των εργαζομένων στην επιχείρηση,
- τον ελάχιστο προβλεπόμενο χρόνο απασχόλησης του ΤΑ,
- κατάσταση με την υλικοτεχνική υποδομή και το προσωπικό που διαθέτει η ίδια η επιχείρηση για την κάλυψη των υποχρεώσεών της,
- κατάσταση με την υλικοτεχνική υποδομή και τις υπηρεσίες που θα λαμβάνει συμπληρωματικά από ΕΞΥΠΠ στην περίπτωση που τα διατιθέμενα μέσα δεν επαρκούν. (άρθρο 4, παρ. 7 του Π.Δ. 17/96 και άρθρο 2, παρ. 2 του Π.Δ. 159/99).

Η σύμβαση πρόσληψης του ΤΑ γίνεται εγγράφως και αντίγραφό της κοινοποιείται από τον εργοδότη στην τοπική Επιθεώρηση Εργασίας. Στην περίπτωση που ο ΤΑ είναι εργαζόμενος της επιχείρησης, η αναγγελία ανάθεσης των καθηκόντων του συνοδεύεται απαραίτητα από δήλωση αποδοχής. (άρθρο 4, παρ. 4 του Ν. 1568/85 και άρθρο 2, παρ. 3 του Π.Δ. 159/99). Σε περίπτωση ανάθεσης των καθηκόντων ΤΑ σε ΕΞΥΠΠ, πριν από την επιλογή, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να γνωστοποιεί στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας τη γραπτή σύμβαση με την ΕΞΥΠΠ. (άρθρο 4, παρ. 8

του Π.Δ. 17/96). Η αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας ελέγχει την επάρκεια της υλικοτεχνικής υποδομής της επιχείρησης και το νομότυπο της σύμβασης του ΤΑ. (άρθρο 2, παρ. 4 του Π.Δ. 159/99). Παραρτήματα, υποκαταστήματα, χωριστές εγκαταστάσεις ή αυτοτελείς εκμεταλλεύσεις, εξαρτημένες από την κύρια επιχείρηση, θεωρούνται αυτοτελείς επιχειρήσεις για την επιλογή ΤΑ, εφόσον απέχουν μεταξύ τους ή από την κύρια επιχείρηση τόσο, ώστε να δυσχεραίνεται το έργο του ΤΑ, κατά την απόφαση του Επιθεωρητή Εργασίας, στον οποίο μπορεί να προσφύγει κάθε μέρος σε περίπτωση διαφωνίας. Κατά της απόφασης του Επιθεωρητή Εργασίας επιτρέπεται προσφυγή ενώπιον του αρμόδιου ειρηνοδίκη κατά τις διατάξεις της πολιτικής δικονομίας περί εργατικών διαφορών. (άρθρο 4, παρ. 2 του Ν. 1568/85).

Ο εργοδότης, για την αποτελεσματικότερη άσκηση των καθηκόντων του ΤΑ, θέτει στη διάθεσή του το αναγκαίο βοηθητικό προσωπικό, χώρους, εγκαταστάσεις, συσκευές και γενικά τα απαραίτητα μέσα και βαρύνεται με όλες τις σχετικές δαπάνες. (άρθρο 4, παρ. 5 του Ν. 1568/85). Η άσκηση του έργου του ΤΑ δεν αποκλείει την ανάθεση σε αυτόν από τον εργοδότη και άλλων καθηκόντων, πέρα από το ελάχιστο όριο ωρών απασχόλησής του ως ΤΑ. (άρθρο 7, παρ. 3 του Ν. 1568/85). Ο ΤΑ έχει, κατά την άσκηση του έργου του, ηθική ανεξαρτησία απέναντι στον εργοδότη και στους εργαζόμενους. Τυχόν διαφωνία του με τον εργοδότη, για θέματα της αρμοδιότητάς του, δεν μπορεί να αποτελέσει λόγο καταγγελίας της σύμβασής του. Σε κάθε περίπτωση η απόλυση του τεχνικού ασφάλειας πρέπει να είναι αιτιολογημένη. (άρθρο 7, παρ. 4 του Ν. 1568/85). Ο ΤΑ υπάγεται απευθείας στη διοίκηση της επιχείρησης. (άρθρο 5, παρ. 6 του Ν. 1568/85). Ο ΤΑ έχει υποχρέωση να τηρεί το επιχειρησιακό απόρρητο. (άρθρο 7, παρ. 5 του Ν. 1568/85).

### *Προσόντα του τεχνικού ασφάλειας*

Τα προσόντα του τεχνικού ασφάλειας περιγράφονται στο άρθρο 5 του Ν.1568/85, στα άρθρα 4 και 5 του Π.Δ. 294/88 και στο άρθρο 4 του Π.Δ. 17/96. Με βάση αυτά ο τεχνικός ασφάλειας πρέπει να έχει:

α) Πτυχίο πολυτεχνείου ή πολυτεχνικής σχολής ανώτατου εκπαιδευτικού ιδρύματος του εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού, που το αντικείμενο σπουδών

έχει σχέση με τις εγκαταστάσεις και την παραγωγική διαδικασία και άδεια άσκησης επαγγέλματος, που χορηγείται από το Τεχνικό Επιμελητήριο της Ελλάδος (ΤΕΕ).

β) Πτυχίο πανεπιστημιακής σχολής εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού, που το αντικείμενο σπουδών έχει σχέση με τις εγκαταστάσεις και την παραγωγική διαδικασία και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όταν αυτή προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία.

γ) Πτυχίο τεχνολογικού εκπαιδευτικού ιδρύματος ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού ή πτυχίο των πρώην σχολών υπομηχανικών και των ΚΑΤΕΕ.

δ) Απολυτήριο τεχνικού λυκείου η μέσης τεχνικής σχολής ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής του εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού ή άδεια άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη. Προϋπηρεσία που υπολογίζεται από την απόκτηση απολυτηρίου ή πτυχίου, για τους τεχνικούς των εδαφίων α και β της παραγράφου 1 αυτού του άρθρου τουλάχιστον διετή, για τους τεχνικούς του εδαφίου γ της παραγράφου 1 τουλάχιστον πενταετή και για τους τεχνικούς του εδαφίου δ της παραγράφου 1 τουλάχιστον οκταετή. Με το Νόμο 3144/2003 (ΦΕΚ 111/Α/8-5-2003) άρθρο 9 παράγραφος 8 μειώνεται (κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις) ο απαιτούμενος χρόνος προϋπηρεσίας για να αναλάβει κάποιος απόφοιτος καθήκοντα Τ.Α.

Για τους τεχνικούς ασφάλειας που έχουν παρακολουθήσει πρόγραμμα επιμόρφωσης σε θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων, διάρκειας τουλάχιστον 100 ωρών, σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν. 1568/1985 και το άρθρο 6 του Π.Δ 17/1996 που εκτελείται από τα αρμόδια Υπουργεία ή εκπαιδευτικούς ή άλλους δημόσιους οργανισμούς ή από εξειδικευμένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.) πιστοποιημένα στην υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, η προϋπηρεσία που προβλέπεται στην παράγραφο 2 του άρθρου 5 του Ν. 1568/1985 μειώνεται ως εξής:

α. Για τους τεχνικούς των περιπτώσεων α' και β της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού κατά ένα έτος. Για Απόφοιτους ΑΕΙ δηλ. απαιτείται τώρα προϋπηρεσία μόνον 1 έτους  
β. Για τους τεχνικούς των περιπτώσεων γ' και δ' της παραγράφου 1 του άρθρου αυτού κατά τρία έτη. Για Απόφοιτους ΤΕΙ δηλ. απαιτείται τώρα προϋπηρεσία μόνον 2

ετών. Για Απόφοιτους Τεχνικών Λυκείων, Τεχνικών Σχολών κ.λπ απαιτείται τώρα προϋπηρεσία μόνον 5 ετών. Κάτοχοι των παραπάνω προσόντων θεωρούνται και όσοι έχουν τίτλους ή πιστοποιητικά της αλλοδαπής, από τα οποία προκύπτει ότι είναι τεχνικοί ασφάλειας.

Στο άρθρο 5 του Π.Δ.294/88 αναφέρονται αναλυτικά οι απαιτούμενες ειδικότητες των τεχνικών ασφαλείας με βάση την δραστηριότητα των επιχειρήσεων. Στο άρθρο 4 του Π.Δ. 17/96, παρ.2β & 2γ επεκτείνεται η δυνατότητα άσκησης του ρόλου του τεχνικού ασφαλείας και σε απόφοιτους τεχνικού λυκείου με 8ετή προϋπηρεσία σε επιχειρήσεις κατηγορίας Β και Γ αλλά και στους ίδιους τους εργοδότες σε επιχειρήσεις κατηγορίας Γ με προσωπικό μέχρι 50 άτομα, εφόσον όμως επιμορφωθούν κατάλληλα. (άρθρο 6 του Π.Δ. 17/96 και άρθρο 13 του Ν.1568/85).

#### *Αρμοδιότητες του τεχνικού ασφαλείας*

Οι αρμοδιότητες του τεχνικού ασφαλείας περιγράφονται στα άρθρα 6 και 7 του Ν.1568/85 και στο Π.Δ.17/96. Οι αρμοδιότητες αυτές είναι συμβουλευτικές προς τον εργοδότη, ενώ επίσης ο τεχνικός ασφαλείας έχει την υποχρέωση επίβλεψης των συνθηκών εργασίας. Πιο συγκεκριμένα:

1. Ο τεχνικός ασφαλείας παρέχει στον εργοδότη υποδείξεις και συμβουλές, γραπτά ή προφορικά, σε θέματα σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων (άρθρο 6, παρ. 1 του Ν. 1568/85).

- Τις γραπτές υποδείξεις καταχωρεί σε ειδικό βιβλίο της επιχείρησης, το οποίο σελιδομετρείται και θεωρείται από την επιθεώρηση εργασίας. Ο εργοδότης έχει υποχρέωση να λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται σ αυτό το βιβλίο (άρθρο 6, παρ. 1 του Ν. 1568/85).
- Αν ο εργοδότης διαφωνεί με τις γραπτές υποδείξεις και συμβουλές του ΤΑ, οφείλει να αιτιολογεί τις απόψεις του και να τις κοινοποιήσει και στην ΕΥΑΕ ή στον αντιπρόσωπο. Σε περίπτωση διαφωνίας η διαφορά επιλύεται από τον επιθεωρητή Εργασίας και μόνο. (άρθρο 11, παρ. 4. του Ν. 1568/85).
- Οι υποχρεώσεις του ΤΑ δεν θίγουν την αρχή της ευθύνης του εργοδότη (άρθρο 7, παρ. 3 του Π.Δ. 17/96).

2. Ειδικότερα ο τεχνικός ασφαλείας (άρθρο 6, παρ. 2 του Ν. 1568/85):

α) συμβουλεύει σε θέματα

- σχεδιασμού, προγραμματισμού, κατασκευής και συντήρησης των εγκαταστάσεων,
- εισαγωγής νέων παραγωγικών διαδικασιών,
- προμήθειας μέσων και εξοπλισμού,
- επιλογής και ελέγχου της αποτελεσματικότητας των ατομικών μέσων προστασίας
- καθώς και διαμόρφωσης και διευθέτησης των θέσεων και του περιβάλλοντος εργασίας και γενικότερα της οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας.

β) ελέγχει

- την ασφάλεια των εγκαταστάσεων και των τεχνικών μέσων, πριν από τη λειτουργία τους
- καθώς και την ασφάλεια των παραγωγικών διαδικασιών και μεθόδων εργασίας πριν από την εφαρμογή τους
- και επίσης επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και πρόληψης των ατυχημάτων, ενημερώνοντας σχετικά τους αρμόδιους προϊσταμένους των τμημάτων ή τη διεύθυνση της επιχείρησης

3. Για την επίβλεψη των συνθηκών εργασίας ο τεχνικός ασφάλειας έχει υποχρέωση:

α) να επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας από πλευράς υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας,

- να αναφέρει στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας
- να προτείνει μέτρα αντιμετώπισής της και να επιβλέπει την εφαρμογή τους.

β) να επιβλέπει την ορθή χρήση των ατομικών μέσων προστασίας.

γ) να ερευνά τα αίτια των εργατικών ατυχημάτων, να αναλύει τα αποτελέσματα των ερευνών, να τα αξιολογεί και να προτείνει μέτρα αποτροπής παρόμοιων ατυχημάτων.

δ) να εποπτεύει την εκτέλεση ασκήσεων πυρασφάλειας και συναγερμού για τη διαπίστωση ετοιμότητας προς αντιμετώπιση ατυχημάτων.

ε) να διεξάγει μετρήσεις των βλαπτικών παραγόντων



στ) να συμμετέχει στη διεξαγωγή της εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου (άρθρο 7, παρ.1 Ν.1568/85 , και άρθρο 8, παρ.1 του Π.Δ. 17/96).

4. Για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση ο τεχνικός ασφάλειας έχει υποχρέωση:

- να μεριμνά ώστε οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση να τηρούν τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και να τους ενημερώνει και καθοδηγεί για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου που συνεπάγεται η εργασία τους.
- να ενημερώνει και να καθοδηγεί τους εργαζόμενους για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου που συνεπάγεται η εργασία τους.
- να συμμετέχει στην κατάρτιση και εφαρμογή των προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα ΑΥΕ. (άρθρο 7, παρ. 2 του Ν. 1568/85).

5. Η άσκηση του έργου του τεχνικού ασφάλειας δεν αποκλείει την ανάθεση σε αυτόν από τον εργοδότη και άλλων καθηκόντων πέραν του ελάχιστου ορίου ωρών απασχόλησής ως τεχνικού ασφάλειας (με επιπλέον αμοιβή φυσικά).

6. Ο τεχνικός ασφάλειας έχει κατά την άσκηση του έργου του ηθική ανεξαρτησία απέναντι στον εργοδότη και στους εργαζομένους. Τυχόν διαφωνία του με τον εργοδότη, για θέματα της αρμοδιότητάς του, δεν μπορεί να αποτελέσει λόγο καταγγελίας της σύμβασής του. Σε κάθε περίπτωση η απόλυση του τεχνικού ασφάλειας πρέπει να είναι αιτιολογημένη.

7. Ο τεχνικός ασφάλειας έχει υποχρέωση να τηρεί το επιχειρησιακό απόρρητο.

## Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης

Οι Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ) που προβλέπονται στα άρθρα 4 και 5 του Π.Δ.17/96 και οι Εσωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΣΥΠΠ) προβλέπονται στο άρθρο 4 (παράγραφοι 10 και 11) του ιδίου Π.Δ. Οι ΕΞΥΠΠ προκειμένου να αρχίσουν να λειτουργούν και να παρέχουν υπηρεσίες πρέπει να κατέχουν σχετική άδεια σύμφωνα με το άρθρο 5 του Π.Δ. 17/96 και η οποία εκδίδεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του παρόντος διατάγματος. Η άδεια υπόκειται σε ανανέωση κάθε τριετία και μπορεί να ανακληθεί



με τη διαδικασία του άρθρου 10 του παρόντος διατάγματος. Για την παροχή υπηρεσιών από τις ΕΞΥΠΠ προς τις επιχειρήσεις εφαρμόζονται τουλάχιστον οι διατάξεις του Π.Δ. 294/88, όσον αφορά το χρόνο απασχόλησης του τεχνικού ασφάλειας και του γιατρού εργασίας, το επίπεδο γνώσεων και την ειδικότητα του τεχνικού ασφάλειας. Οι ΕΞΥΠΠ μπορεί να είναι γενικές ή κλαδικές ενός ή περισσότερων κλάδων.

### *Προσωπικό ΥΠΠ*

Σύμφωνα με το άρθρο 3 σε κάθε ΥΠΠ ανεξάρτητα από το λοιπό τεχνικό, ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό ορίζονται δύο επιστημονικοί υπεύθυνοι ως εξής:

α. Ένας γιατρός με την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας και με άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος ή Γιατρός με την ειδικότητα της παθολογίας υπό τις προϋποθέσεις του άρθρου 8 (παράγραφος 1, εδάφιο β) του ν. 1568/85, αν δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον από γιατρό της ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας, και για όσο χρόνο τούτο απαιτείται, μετά από πλήρως αιτιολογημένη γνώμη του ΣΥΑΕ (Σύλλογος Υπαλλήλων Ασφαλιστικών Επιχειρήσεων) και γνώμη του τοπικού Ιατρικού Συλλόγου αρμοδίου να αποφαινεται επί θεμάτων ιατρικών ειδικοτήτων. Ο ως άνω αρμόδιος Ιατρικός Σύλλογος γνωμοδοτεί εντός 10 ημερών από την υποβολή του ερωτήματος. Αν παρέλθει άπρακτη η προθεσμία των 10 ημερών, η θέση πληρούται από τον αναφερόμενο στην αίτηση, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις που τίθενται με το παρόν άρθρο.

β. Ένας πτυχιούχος με ειδικότητα από τις επιτρεπόμενες ειδικότητες τεχνικών ασφάλειας σύμφωνα με το άρθρο 5 (παράγραφος 1 εδάφια α και β) του ν.1568/85 και το άρθρο 5 του Π.Δ. 294/88 και με πενταετή τουλάχιστον προϋπηρεσία στο αντικείμενο της πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου ή αναγνωρισμένη πανεπιστημιακή μεταπτυχιακή εξειδίκευση μονοετούς τουλάχιστον διάρκειας σχετική με το αντικείμενο αυτό και προϋπηρεσία τουλάχιστον ενός έτους.

Στις περιπτώσεις που η ΥΠΠ παρέχει αποκλειστικά υπηρεσίες σε επιχειρήσεις:

ι. της κατηγορίας Α του άρθρου 2 του Π.Δ. 294/88 και με αριθμό εργαζομένων μικρότερο από 50

- ii. της κατηγορίας Β και με αριθμό εργαζομένων μικρότερο από 650
- iii. της κατηγορίας Γ ανεξάρτητα αριθμού εργαζομένων, ο επιστημονικός υπεύθυνος του προηγούμενου εδαφίου δύναται να έχει μία από τις επιτρεπόμενες ειδικότητες τεχνικών ασφάλειας όπως καθορίζονται στο άρθρο 5 (παράγραφος 1 εδάφιο γ) του ν. 1568/85 και στο άρθρο 5 του Π.Δ. 294/88 και δεκαετή τουλάχιστον προϋπηρεσία στο αντικείμενο της πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου.
2. Οι επιστημονικοί υπεύθυνοι δεν μπορούν να χρησιμοποιούνται σε περισσότερες από μία ΕΞΥΠΠ και μία ΕΣΥΠΠ.
3. Οι επιστημονικοί υπεύθυνοι μιας ΥΠΠ μπορούν και οι ίδιοι να προσφέρουν υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας ως προσωπικό αυτής σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 294/88
4. Οι ΥΠΠ προκειμένου να προσφέρουν υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις χρησιμοποιούν ιατρικό και τεχνικό προσωπικό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας και με προσόντα σύμφωνα με το άρθρο 8 του ν.1568/85, το Π.Δ. 294/88 και το άρθρο 4 του Π.Δ.17/96.
5. Οι ΥΠΠ στελεχώνονται και από άλλο προσωπικό, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, ανωτάτης, ανωτέρας ή μέσης εκπαίδευσης, επαγγελματών υγείας και πρόνοιας ή τεχνικών επαγγελματών. Το προσωπικό αυτό πρέπει:
- α. Να είναι επαγγελματών υγείας και πρόνοιας με γνωστικό αντικείμενο σπουδών που περιλαμβάνει κύκλο εκπαίδευσης σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων ή με εξειδίκευση σε θέματα προσδιορισμού φυσικών, χημικών και βιολογικών παραγόντων ή να έχει τα προσόντα του άρθρου 8 (παράγραφος 3) του ν.1568/85 και διετή τουλάχιστον προϋπηρεσία.
- β. Να είναι τεχνικών επαγγελματών με γνωστικό αντικείμενο σπουδών που περιλαμβάνει κύκλο εκπαίδευσης σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων ή με εξειδίκευση σε θέματα προσδιορισμού φυσικών, χημικών και βιολογικών παραγόντων ή να έχει διατελέσει βοηθητικό προσωπικό του τεχνικού ασφάλειας σύμφωνα με το άρθρο 4 (παράγραφος 5) του ν.1568/85 επί δύο τουλάχιστον χρόνια.

6. Το μέγεθος και η έκταση της συμπληρωματικής αυτής στελέχωσης προσδιορίζεται μετά από εισήγηση των επιστημονικών υπευθύνων με βάση το εύρος και το είδος των παρεχομένων υπηρεσιών και γενικά ανάλογα με τις ανάγκες λειτουργίας των ΥΠΠ.

7. Πάντως, για τις περιπτώσεις που η ΥΠΠ παρέχει υπηρεσίες που αντιστοιχούν σε πλήρη απασχόληση τουλάχιστον 2 τεχνικών ασφάλειας ή 2 γιατρών εργασίας, τότε η ΥΠΠ υποχρεούται να απασχολεί και ένα τουλάχιστον από τα πρόσωπα της παραγράφου 5 του παρόντος άρθρου.

#### Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων

Οι αρχές που διέπουν την οργάνωση και λειτουργία της επιτροπής ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων περιγράφονται στα άρθρα 6 και 7 του νόμου 388/18-02-2014. Σύμφωνα με το νόμο σε κάθε Νοσοκομείο συγκροτείται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου, μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου, Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ), η οποία ανασυγκροτείται ανά 4/ετία και αποτελείται από τα παρακάτω μέλη:

1. Έναν (1) Ιατρό με εξειδίκευση στη Λοιμωξιολογία με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή ή μέλος ΔΕΠ βαθμίδας τουλάχιστο Επίκουρου Καθηγητή και επί ελλείψεως των προαναφερομένων, ιατρό με εξειδίκευση στη Λοιμωξιολογία με βαθμό Επιμελητή Α΄, ή τέλος επί ελλείψεως των προαναφερομένων κλινικό γιατρό με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή ή μέλος ΔΕΠ βαθμίδας τουλάχιστο Επίκουρου Καθηγητή με αποδεδειγμένη ενασχόληση στο αντικείμενο των λοιμώξεων, τον οποίο προτείνει το Επιστημονικό Συμβούλιο.
2. Έναν (1) Ιατρό Βιοπαθολόγο ή Κλινικό Μικροβιολόγο με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή του Μικροβιολογικού Τμήματος ή μέλος ΔΕΠ βαθμίδας τουλάχιστο Επίκουρου Καθηγητή, ή ιατρό βιοπαθολόγο που είναι υπεύθυνος του Μικροβιολογικού Εργαστηρίου για τα νοσοκομεία κάτω των 100 κλινών.
3. Έναν /Μία (1) Νοσηλεύτη/τρια Επιτήρησης Λοιμώξεων (ΝΕΛ) πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που θα πληροί τα προσόντα της θέσης όπως αυτά περιγράφονται στο άρθρο 9 της παρούσας.
4. Τον /Την Διευθυντή/ντρια της Διοικητικής Υπηρεσίας.

5. Τον /Την Διευθυντή/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
6. Τον /Την Διευθυντή/ντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας.
7. Τον Εκπρόσωπο του Χειρουργικού Τομέα (με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή).
8. Τον Εκπρόσωπο Αιματολογικών ή Ογκολογικών Τμημάτων (με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή).
9. Τον Εκπρόσωπο Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, σε όσα νοσοκομεία υπάρχουν αντίστοιχες Μονάδες (με βαθμό Συντονιστή Διευθυντή ή Διευθυντή).
10. Τους Ιατρούς με εξειδίκευση στη Λοιμωξιολογία ή Κλινικούς Μικροβιολόγους εάν υπηρετούν στον Νοσοκομείο (έως 3 συνολικά).
11. Τον /Την Διευθυντή/ντρια του Φαρμακείου.
12. Τον /Την Διευθυντή/ντρια της Τεχνικής Υπηρεσίας.
13. Τον Προϊστάμενο του Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, όπου υφίσταται.
14. Επόπτη Δημόσιας Υγείας, εφόσον υπηρετεί στο Νοσοκομείο.

Τα τρία πρώτα μέλη αποτελούν και την Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης της ΕΝΛ. Ο αριθμός των ΝΕΛ ορίζεται με αναλογία 1 ΝΕΛ ανά 250 κλίνες. Τα δύο πρώτα μέλη της ομάδας εργασίας εναλλάσσονται ανά έτος στην Προεδρία της Επιτροπής.

#### *Εργο και Αρμοδιότητες της ΕΝΛ*

Η ΕΝΛ είναι το μόνο αρμόδιο όργανο για την επιτήρηση και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων σε κάθε νοσοκομείο. Καταρτίζει τον Εσωτερικό Κανονισμό Πρόληψης και Ελέγχου Λοιμώξεων καθώς και το σχέδιο δράσης για την υλοποίηση της αντίστοιχης πολιτικής και στρατηγικής για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής και την πρόληψη των λοιμώξεων που συνδέονται με τη νοσηλεία των ασθενών στους Χώρους Παροχής Υγείας. Εισηγείται (βάσει τεκμηριωμένων εθνικών και διεθνών κατευθυντηρίων οδηγιών) μέτρα για την

πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων που σχετίζονται με τη παρεχόμενη φροντίδα υγείας και επιτηρεί την εφαρμογή τους σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσης και στο πλαίσιο των οδηγιών και κατευθύνσεων του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Η ΕΝΛ συνεδριάζει ανά τρίμηνο για την παρακολούθηση της πορείας εφαρμογής του σχεδίου δράσης και υποβάλλει στο Διοικητή του νοσοκομείου έκθεση πεπραγμένων για τις δράσεις που πραγματοποιήθηκαν, την αποτελεσματικότητα της επιτήρησης, τα προβλήματα που υπήρξαν αλλά και ρεαλιστικές προτάσεις για βελτίωση ανά θέμα.

Α. Το έργο και οι αρμοδιότητες της ΕΝΛ βασίζονται στους παρακάτω άξονες:

1. Επιτήρηση και καταγραφή των νοσοκομειακών λοιμώξεων (επιπτώσεις, σημειακούς επιπολασμούς λοιμώξεων).
2. Αξιολόγηση των μέτρων πρόληψης και επαναπροσδιορισμό των διαδικασιών και πρωτοκόλλων για τη μείωση της μετάδοσης και διασποράς των νοσοκομειακών παθογόνων και την ορθής χρήση των αντιβιοτικών.
3. Συνεχή επίβλεψη της εφαρμογής την καθολική εφαρμογή των μέτρων ελέγχου και πρόληψης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
4. Αντιμετώπιση επιδημικών εξάρσεων και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης βάσει σχεδίου.
5. Υποχρεωτική συνεχιζόμενη εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας στο Νοσοκομείο στην εφαρμογή των μέτρων για την πρόληψη και τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων καθώς και των νοσοκομειακών γιατρών στην ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών.
6. Επικοινωνία και συνεργασία με κεντρικούς φορείς, όπως το Υπουργείο Υγείας, η Εθνική Επιτροπή παρακολούθησης της φαρμακευτικής δαπάνης και της εφαρμογής των θεραπευτικών πρωτοκόλλων συνταγογράφησης και του ΕΟΔΥ (πρ. ΚΕΕΛΠΝΟ).

7. Ορισμός για κάθε δείκτη ελέγχου λοιμώξεων συγκεκριμένων μετρήσιμων ετήσιων στόχων με τη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων εργαζομένων και υποβολή αυτών προς έγκριση στη Διοίκηση του Νοσοκομείου ή της Ιδιωτικής Κλινικής.

8. Κατάρτιση ετήσιου οικονομικού προϋπολογισμού και απολογισμού σχετικά με την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων.

9. Αξιολόγηση της συμβολής των επαγγελματιών υγείας στην προώθηση των δράσεων ελέγχου λοιμώξεων.

Γ. Ειδικότερα η ΕΝΛ:

1. Σχεδιάζει και λαμβάνει μέτρα:

- Για την πρόληψη εμφάνισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Για τον περιορισμό της διασποράς των λοιμογόνων παραγόντων.
- Για τη διαχείριση και την αντιμετώπιση επιδημικών εξάρσεων.
- Για τη πρόληψη τροφιμογενών ή υδατογενών λοιμώξεων.
- Για τη συμμόρφωση του προσωπικού στις ασφαλείς για τον ασθενή ιατρονοσηλευτικές πρακτικές.
- Για την πρόληψη έκθεσης του προσωπικού σε λοιμογόνους παράγοντες.
- Για την ορθή διαχείριση των αντιβιοτικών στο Νοσοκομείο ή στην Ιδιωτική Κλινική.
- Για την εφαρμογή και τον έλεγχο της συμμόρφωσης στους κανόνες της Υγιεινής των Χεριών όλων των εργαζομένων σε όλους τους χώρους στο Νοσοκομείο ή στην Ιδιωτική Κλινική.

2. Εποπτεύει και ελέγχει:

- Την τήρηση των κανόνων πρόληψης νοσοκομειακών λοιμώξεων και των κανόνων της υγιεινής περιβάλλοντος στο Νοσοκομείο ή στην Ιδιωτική Κλινική. Κάθε μέλος της ΕΝΛ έχει συγκεκριμένες αρμοδιότητες και ευθύνη για την συμμόρφωση με τους κανόνες ανάλογα με το χώρο και την ομάδα του προσωπικού του Νοσοκομείου ή της Ιδιωτικής Κλινικής που εκπροσωπεί, όπως αναλύονται παρακάτω. Οι Διευθυντές της Νοσηλευτικής και της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι υπεύθυνοι για τον έλεγχο εφαρμογής των «μέτρων πρόληψης και

ελέγχου λοιμώξεων» σύμφωνα με το ισχύον σχέδιο δράσης (πρωτόκολλα, κατευθυντήριες οδηγίες κ.λπ.) σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου ή της Ιδιωτικής Κλινικής όπου παρέχεται φροντίδα στους ασθενείς. Εφαρμόζουν και ελέγχουν τη συμμόρφωση του προσωπικού τους με τα μέτρα που εισηγείται η ΕΝΛ όσον αφορά στην καθημερινή πρακτική νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα με στόχο πάντα την ασφάλεια του ασθενή.

- Την τήρηση των διεθνών και εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών απολύμανσης, αποστείρωσης και αντισηψίας, καθώς και των διαδικασιών απεντομώσεων και μυοκτονιών.
- Την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών για θεραπεία και χημειοπροφύλαξη.
- Τη λήψη μέτρων ατομικής προστασίας από όλους τους εργαζόμενους στο νοσοκομείο.
- Τη συνεργασία με άλλες Επιτροπές του Νοσοκομείου ή της Ιδιωτικής Κλινικής για τη διασύνδεση των εφαρμοζόμενων δράσεων (Επιτροπή Διαχείρισης Ιατρικών Αποβλήτων, Επιτροπή Ποιότητας, Υγιεινής και Ασφάλειας εργαζομένων κ.α.).
- Την απομόνωση και το διαχωρισμό ασθενών με λοιμώδη νοσήματα και λοιμώξεις ή αποικισμό από πολυανθεκτικά παθογόνα.
- Τη ορθή διαχείριση των τροφίμων βάσει των αρχών υγιεινής για την ασφάλεια των τροφίμων, όπου δεν υπάρχει ειδικό τμήμα.

### 3. Παρακολουθεί:

- Την επίπτωση ή τον επιπολασμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Την αντοχή των παθογόνων που απομονώνονται στο νοσοκομείο.

4. Οργανώνει και συντονίζει τακτικές και περιοδικές ενημερωτικές και εκπαιδευτικές συναντήσεις για θέματα πρόληψης λοιμώξεων με το προσωπικό όλων των κατηγοριών.

5. Ενημερώνει τακτικά (ανά δίμηνο ή τρίμηνο ανάλογα με τα προβλήματα που αναδύονται) το προσωπικό για αναδυόμενα ή νεοεμφανιζόμενα λοιμώδη νοσήματα, ιδιαίτερης σημασίας για τη Δημόσια Υγεία, σύμφωνα με τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας και του ΚΕΕΛΠΝΟ.



6. Παρέχει στο ΚΕΕΛΠΝΟ ή άλλες αρμόδιες Υπηρεσίες πληροφορίες σχετικά με λοιμώδη νοσήματα, ποσοστά λοιμώξεων, αντοχές παθογόνων μικροοργανισμών.
7. Αντιμετωπίζει τις εκθέσεις του προσωπικού σε λοιμογόνους παράγοντες, όταν στο νοσοκομείο δεν υπηρετεί Ιατρός Εργασίας.
8. Ενημερώνει όλο το προσωπικό για την αποτελεσματικότητα των μέτρων πρόληψης λοιμώξεων που εφαρμόστηκαν και προτείνει βελτιώσεις.

### Μελέτη Περίπτωσης 1

Εργάζεστε σε έναν φορέα που απασχολεί 422 εργαζομένους. Αποφασίζεται να οργανώσετε επιτροπή υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων. Από πόσα μέλη θα αποτελείται; Ποιες οι διαδικασίες που θα ακολουθήσετε; Από που θα ξεκινήσετε; Να περιγράψετε όλη τη διαδικασία.

### Μελέτη Περίπτωσης 2

Κατά τη διάρκεια της βάρδιάς σας είχατε πτώση και πονάει πολύ έντονα η μέση σας, με αποτέλεσμα να μην μπορείτε να εργαστείτε. Στο νοσοκομείο που επισκεφθήκατε διαγνωστήκατε με ράγισμα στη μέση. Ποιες οι ενέργειες που πρέπει να κάνετε από τη μεριά του εργαζόμενου; Περιγράψτε τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν από την πλευρά του εργοδότη.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Akintayo, D. (2012). Working environment, workers' morale and perceived productivity in industrial organizations in Nigeria. *Education Research Journal*, 2 (3), 87-93.
- Bergh, Z., Theron, A., Geldenhuys, D., Ungerer, L., Albertyn, L., Roythorne-Jacobs, H. & Cilliers, F. (2003). *Psychology in the Work Context*. 2nd ed. Cape Town: Oxford University Press.
- 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 environments, psychological environments and psychological well-being: in-depth review. *Occup. Med.* 50 (5), 299-303.
- Brown, K.A., Willis, P.G. & Prussia, G.E. (2000). Predicting safe employee behaviour in the steel industry: development and test of a socio technical model. *Journal of Operations Management*, 18(4), pp. 445-465.
- Carayon, P., Hancock, P., Leveson, N., Noy, I., Sznelwar, L. & van Hootehem, G. (2015) Advancing a sociotechnical systems approach to workplace safety – developing the conceptual framework. *Ergonomics*, 58(4), pp. 548-564.
- Champoux, J.E. (2006). *Organisational behaviour. Integrating Individuals, Groups, and Organisations*. 3rd ed. Mason. Thomson Learning:
- Clement, A. (2000) Correlates of workers improved morale and productivity in organizations. *Journal of Economic Studies* 8(2), 40-52.
- Cooper, M. and Phillips, R., 2004. Exploratory analysis of the safety climate and safety behavior relationship. *Journal of Safety Research*, 35(5), pp.497-512.
- Currie, E.J., Hill, C. & Roy, A. (2012). What are the reasons for high turnover in nursing: A discussion of presumed causal factors and remedies? *International Journal of Nursing Studies*, 49(9), 1180-1189.

D.E. Glennon (1982). Safety climate in organizations. *Ergonomics and occupational health*.

De Koster, R.B.M., Stam, D. & Balk, B.M. (2011). Accidents happen: the influence of safety –specific transformational leadership, safety consciousness, and hazard reducing systems on warehouse accidents. *Journal of Operations Management*, 29(7-8), pp. 753-765.

Dedobbeleer, N. and Béland, F., 1991. A safety climate measure for construction sites. *Journal of Safety Research*, 22(2), pp.97-103.

Drais, E., Favaro, M. & Aubertin, G. (2008). Les systèmes de management de la santé-sécurité en entreprise: caractéristiques et conditions de mise en oeuvre, Institut National de Recherche et de Sécurité, Paris, 49 p.

Feldman, R.S. (2001). *Social Psychology*. 3rd ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

Fernández-Muñiz, B., Montes-Peón, J. & Vázquez-Ordás, C. (2009). Relation between occupational safety management and firm performance. *Safety Science*, 47, pp. 980- 991.

Gallagher, C., Underhill, E. & Rimmer, M. (2003). *Occupational Health and Safety Management Systems: A Review of their Effectiveness in Securing Healthy and Safe Workplaces*. National Occupational Health and Safety Commission, Canberra, Australia, 71 p.

Grobler, P.A., Bothman, R., Brewster, C., Carey, L., Holland, P. & Warnich, S. (2012). *Contemporary Issues in Human Resources Management*. 4th ed. Cape Town: Oxford University Press.

Gunduz, M. & Laitinen, H. (2017) A 10-step safety management framework for construction small and medium-sized enterprises, *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 23(3), pp. 353-359.

Hale, A.R., Guldenmund, 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.

- Hardison, D., Behm, M., Hallowell, M. R. & Fonooni, H. (2014) Identifying construction supervisor competencies for effective site safety. *Safety Science*, 65, pp. 45–53.
- Hare, B. & Cameron, I. (2011). Site manager safety training. *Engineering, Construction and Architectural Management*, 18(6), pp. 568-578.
- Hasle, P. & Zwetsloot, G. (2011). Editorial: Occupational Health and Safety Management Systems: Issues and challenges. *Safety Science*, 47(7), pp. 961-963.
- Hayes, L.J., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., Spence Lachinger, H.K. & North, N. (2011). Nurse turnover: A literature review- An update. *Nursing Studies*, 49(7), pp. 887-905.
- Iavicoli, S., Marinaccio, N., Vonesch, C.L., Ursini, C., Grandi, C. & Palmi, S. (2001). Research priorities in occupational health and Italy. *Occupational and Environmental Medicine*, 58(5), pp. 325-329.
- Jacobs, D., Mostert, K. & Pienaar, J. (2008). The experience of work-life interaction in the Northern Cape mining industry: An exploratory study. North West University, Research Unit for People Policy and Performance, 11(1), pp. 17-36.
- 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.
- Kinoti, M.K. (2010). Association between injuries and occupational exposures in South Africa: An epidemiological study at the population level. Master's Thesis. In epidemiology and biostatistics. University of Johannesburg. University of Johannesburg.
- Lamberton, L.H. & Minor, L. (2010). *Human Relations Strategies for Success*. 4th ed. New Jersey: McGraw- Hill.

Maiti, J. & Paul, P.S. (2007). The role of behavioural factors on safety management in underground mines. *Safety Science*, 45(4), pp. 449-471.

Malinen, S., Wright, S. & Cammock, P. (2013). What drives organizational engagement? A case study on trust, justice, perceptions, and withdrawal attitudes. *A global forum for empirical scholarship. Accidents Prevention*, 1(1), pp. 96-108.

Mashego, K.R. (2014). The relationship between occupational stress and organisational commitment among police officers in Sebokeng Cluster. Master's Thesis. Vaal University of Technology. (Vanderbujlpark)

Mellor, N., Smith, P., Mackay, C. & Palferman, D. (2013). The “management standards” for stress in large organisations. *International Journal of Workplace Health Management*, 6(1), pp. 4-17.

Mthalande, D., Othman, A.A.E. & Pearl, R.G. (2007). Economic and social impacts of site accidents on the South African society. School of Civil Engineering, Surveying and Construction, Durban: University of Kwa-Zulu Natal.

Nhammer, E., Schusterschitz, C. & Stummer, H. (2013). Employee perceived effects of workplace health promotion. *International Journal of Workplace Health Management*, 1(6), pp. 38-53.

OHSAS 18001:2007. Occupational Health and Safety Management Systems – Requirements. OHSAS Project Group BSI, London, 32 p.

Pajero-Moscoso, J., Rubio-Romero, J.C. & Perez-Canto, S. (2012). Occupational accidents rates in olive mills. *Safety Science*, 50(2), pp. 285-293.

Pillay, K.R. (2014). The costs of construction accidents. Master's Thesis. Construction Management and Quantity Surveying. Cape Peninsula University of Technology.

Rana, S., Ardichili, A. & Tkachenko, O. (2014). A theoretical model of the antecedents and outcomes of employee engagement. *Journal of Workplace Learning*. 3/4(26), pp. 249-266.

- Reason, J. (1997). Managing the risks of organisational accidents. Ashgate, Aldershot, 266 p.
- Redinger, C.F. & Levine, S.P. (1998). Development and evaluation of the Michigan occupational health and safety management system assessment instrument: A universal
- Reiman, T. & Pietikäinen, E. (2012). Leading indicators of system safety – Monitoring and driving the organisational safety potential. *Safety Science*, 50(10), pp. 1993–2000.
- Rollenhagen, C. (2010). Can focus on safety culture become an excuse for not rethinking de-sign of technology? *Safety Science*, 48(2), pp. 268—278.
- Rollenhagen, C. (2010). Can focus on safety culture become an excuse for not rethinking de-sign of technology? *Safety Science*, 48(2), pp. 268—278.
- Schultz, D. & Schultz, S.E. (2006). *Psychology & Work*. 9thed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Shalini, R.T. (2009). Economic cost of occupational accidents: evidence form a small island economy. *Safety Science*, 47(7), pp. 973-979.
- Simola, A. (2005). Turvallisuuden johtaminen esimiestyönä. Tapaustutkimus pitkäkestoisen kehittämishankkeen läpiviennistä teräksen jatkojalostustehtaassa (in Finnish). Doctoral dissertation. University of Oulu, Finland, 269 p.
- Stanley, B. (2003). Middle level manpower development, skill acquisition and utilization in industries. *Journal of Organizational Behavior*, 8(2), 47-53.
- Tappura, S. & Nenonen, N. (2016). Categorization of effective safety leadership facets. In: P. Arezes & P. Carvalho (Eds.), *Ergonomics and Human Factors in Safety Management*. CRC Press, Taylor & Francis Group, Boca Raton, 403 p., pp. 367-383.
- Veltri, A., Pagell, M., Johnston, D., Tompa, 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.

Veltri, A., Pagell, M., Johnston, D., Tompa, 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.

Vinodkumar, M.N. & Bhasi, M. (2010). Safety management practices and safety behaviour: Assessing the mediating role of safety knowledge and motivation. *Accidents Analysis & Prevention*, 42(6), pp. 2082-2093.

Vinodkumar, M.N. & Bhasi, M. (2011). A study on the impact of management system certification on safety management. *Safety Science*, 49(3), pp. 498–507. von Thiele-Schwarz et al., 2016

Wachter, J.K. & Yorio, P.L. 2014. A system of safety management practices and worker engagement for reducing and preventing accidents: An empirical and theoretical investigation. *Accident Analysis & Prevention*, 68, pp. 117-130.

WHO (2010b). Healthy workplaces: a model for action for employers, workers, policy makers and practitioners. World Health Organisation, Geneva, Switzerland, 32 p.

Available:

[http://www.who.int/occupational\\_health/publications/healthy\\_workplaces\\_model.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model.pdf).

Williamson, L., Campion, J., Malos, S., Roehling, M. and Campion, M., 1997. Employment interview on trial: Linking interview structure with litigation outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 82(6), pp.900-912.

Woodward, N.H. (2007). Making safety job no.1. *Hr Magazine*, 52(1), pp. 1-60.

WHO, 2021. Patient Safety. [online] Available at: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>> [Accessed 02 December 2021].

Yorio, P.L. & Wachter, J.K. (2013). The impact of human performance focused safety and health management practices on injury and illness rates: Do size and industry matter? *Safety Science*, 62, pp. 157–167.

Yusuf, N. & Metiboba, S. (2012) Work environment and job attitude among employees in a Nigerian work organization. *Journal of Sustainable Society*, 1(2), 36-43.

Zohar, D. (2010). Thirty years of safety climate research: Reflections and future directions. *Accident Analysis & Prevention*, 42(5), pp. 1517–1522.

Zohar, D., 1980. Safety climate in industrial organizations: Theoretical and applied implications. *Journal of Applied Psychology*, 65(1), pp.96-102.



Ευρωπαϊκή Ένωση  
Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης

Ε.Π.  
**ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ  
ΔΗΜΟΣΙΟΥ  
ΤΟΜΕΑ**



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

## ΕΝΟΤΗΤΑ 2: ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 2.1. Ορισμοί

Ο Νομοθέτης στη χώρα μας έχει προβλέψει τον καθορισμό συγκεκριμένων ορισμών που σχετίζονται με την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων. Οι κυριότεροι από αυτούς είναι (Ν.4662/2020):

- *«Κίνδυνος: ένα φυσικό φαινόμενο ή μια ανθρώπινη δραστηριότητα που μπορεί να προκαλέσει μέσα σε καθορισμένο χρονικό διάστημα επιπτώσεις στον άνθρωπο, τις υποδομές, το περιβάλλον, στην περιουσία, συμπεριλαμβανομένης της πολιτιστικής κληρονομιάς, σε συγκεκριμένη περιοχή και ορισμένη χρονική περίοδο.*
- *Ανάλυση κινδύνου: προσδιορισμός, μελέτη και παρακολούθησή του για τον εντοπισμό της δυναμικής, της προέλευσης, των χαρακτηριστικών και της συμπεριφοράς του.*
- *Επικινδυνότητα: είναι η πιθανότητα ένας κίνδυνος να προκαλέσει επιπτώσεις στον άνθρωπο, τις υποδομές, στο περιβάλλον, στην περιουσία, συμπεριλαμβανομένης της πολιτιστικής κληρονομιάς, σε συγκεκριμένη περιοχή και ορισμένη χρονική περίοδο και καθορίζεται από το συνδυασμό των παραγόντων του κινδύνου, της έκθεσης και της τρωτότητας.*
- *Τρωτότητα: οι συνθήκες που καθορίζονται από φυσικούς, κοινωνικούς, οικονομικούς, τεχνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες ή διαδικασίες που αυξάνουν την ευπάθεια του ατόμου, των κοινωνικών ομάδων και των υποδομών σε περίπτωση εκδήλωσης κινδύνου ή καταστροφής.*
- *Έκθεση: η κατάσταση των ανθρώπων, των υποδομών, των φυσικών πόρων, των παραγωγικών υποδομών και άλλων περιουσιακών στοιχείων που εκτίθενται σε κίνδυνο ή εστία κινδύνου.*



- *Ανθεκτικότητα: η ικανότητα ενός συστήματος ή μιας κοινωνίας, που εκτίθεται σε κινδύνους να διατηρήσει ένα αποδεκτό επίπεδο λειτουργίας και δομής.»*

## 2.2. Κατηγορίες επαγγελματικών κινδύνων

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι μπορούν να ταξινομηθούν σε 3 κύριες ομάδες (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2007):

*«1η ομάδα- Κίνδυνοι για τη ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος, που οφείλεται σε:*

- *Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις*
- *Κτηριακές δομές*
- *Επικίνδυνες ουσίες*
- *Πυρκαγιές και εκρήξεις*
- *Μηχανές*

*2η ομάδα- Κίνδυνοι για την υγεία, που οφείλονται σε:*

- *Χημικούς παράγοντες*
- *Φυσικούς παράγοντες*
- *Βιολογικούς παράγοντες*

*3η ομάδα- Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια, που οφείλονται σε:*

- *Οργάνωση εργασίας*
- *Ψυχολογικούς παράγοντες*
- *Εργονομικούς παράγοντες*
- *Αντίξοες συνθήκες εργασίας»*

Γενικότερα, οι καταστάσεις και οι δραστηριότητες της εργασίας στους χώρους εργασίας απαιτούν εκτίμηση και αξιολόγηση των κινδύνων που ενέχουν τόσο για τους εργαζόμενους, όσο και για τους χρήστες των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι ενδεικτικοί κίνδυνοι εξαρτώνται από:

- Ενδεχόμενη πυρκαγιάς και έκρηξη που προκαλείται από εξοπλισμό εργασίας,
- Από το είδος εργασίας και τη διαμόρφωση του χώρου, τις επικίνδυνες επιφάνειες, εργασίες με δύσκολες κινήσεις ή στάσεις του σώματος, εργασία σε περιορισμένο χώρο, λείες επιφάνειες (ολισθηρότητα),
- Από επαφή με φυσικές ουσίες, επαφή με θόρυβο, υπερηχητικά κύματα, μηχανικές δονήσεις, θερμές ή ψυχρές ουσίες ή μέσα, ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, λείζερ
- Επαφή με ουσίες ή παρασκευάσματα που είναι επικίνδυνα για την υγεία και την ασφάλεια (εισπνοή, κατάποση και απορρόφηση από το δέρμα επικίνδυνων για την υγεία υλικών, χρήση εύφλεκτων και εκρηκτικών υλικών, έλλειψη κατάλληλου εξαερισμού).
- Από τη χρήση ηλεκτρικής ενέργειας, καλωδίων, εξαρτημάτων και εξοπλισμού (μονώσεις, γείωση, φορητά ηλεκτρικά εργαλεία).

Επίσης άξια αναφοράς είναι:

- Έκθεση σε βιολογικές ουσίες, περιβαλλοντικές επιδράσεις και το μικροκλίμα του χώρου εργασίας, ανεπαρκής φωτισμός και έλεγχος θερμοκρασίας, υγρασίας ή αερισμού και παρουσία ρύπων. Εξαιρετικής σημασίας και σπουδαιότητας είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ του χώρου εργασίας και του ανθρώπινου παράγοντα, τις γνώσεις και τις δεξιότητες των εργαζομένων, την καλή επικοινωνία, τη διαθεσιμότητα κατάλληλων οδηγιών και εκπαίδευσης, εργονομικούς παράγοντες (πχ φιλικός προς τους εργαζόμενους σχεδιασμός του χώρου εργασίας).
- Από ψυχολογικούς παράγοντες, την ένταση εργασίας, τη μονοτονία, τη σύγχυση ή σύγκρουση ρόλων, τη συμβολή στη λήψη αποφάσεων που επηρεάζει την εργασία και

τα καθήκοντα, τις υψηλές απαιτήσεις, το χαμηλό έλεγχο της εργασίας, τις αντιδράσεις σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

- Από την οργάνωση της εργασίας, τις διαδικασίες εργασίας (π.χ. συνεχής εργασία, βάρδιες, νυχτερινή εργασία), τα διαχειριστικά συστήματα, την ελλιπή εκπαίδευση, τη συντήρηση του εξοπλισμού συμπεριλαμβανομένου του εξοπλισμού ασφαλείας, και τους διάφορους κινδύνους προκαλούμενοι από άλλα άτομα (π.χ. η βία κατά του προσωπικού θυρών, προσωπικού ασφαλείας, φυλάκων).

Στη συνέχεια, πρέπει να προσδιοριστούν οι υπάλληλοι που αλληλεπιδρούν άμεσα ή έμμεσα με την αιτία του κινδύνου και να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στον συγκεκριμένο κίνδυνο ή την ομάδα εργαζομένων που μπορεί να διατρέχει υψηλό κίνδυνο. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας, έγκυες γυναίκες, θηλάζουσες μητέρες, ανειδίκευτο ή άπειρο προσωπικό (νέοι υπάλληλοι, εποχιακό και έκτακτο προσωπικό κ.λπ.), προσωπικό συντήρησης και καθαριότητας καθώς και διάφοροι συνεργάτες όπως υπεργολάβοι, εκπαιδευόμενοι, επισκέπτες, εργαζόμενοι που λαμβάνουν φάρμακα που μπορεί να αυξήσουν την ευαλωτότητά τους σε τραυματισμούς, προσωπικό με αναπηρία κ.λπ.

Οι επιπτώσεις της έκθεσης σε επαγγελματικούς κινδύνους για την υγεία του προσωπικού του νοσοκομείου / κλινικής περιλαμβάνουν την εμφάνιση συμπτωμάτων σχετιζόμενα με τους επαγγελματικούς κινδύνους. (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2007). Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου και οι επιπτώσεις τους.

Πίνακας 2: Παράγοντες κινδύνου και σχετιζόμενες επαγγελματικές παθήσεις

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

Πηγή: ΕΛ.ΓΝ.Υ.Α.Ε., 2007

### 2.3. Προσδιορισμός των πηγών κινδύνων σε δομές Υγείας

Τα πιο συνηθισμένα εργατικά ατυχήματα σε χώρο υγειονομικού ενδιαφέροντος είναι οι πτώσεις λόγω ολισθηρών δαπέδων και σκαλοπατιών και μικροτραυματισμοί από διάφορα όργανα (βελόνες και κοπτικά εργαλεία) από τα οποία μπορεί να προκληθούν σηπτικές λοιμώξεις ή μολυσματικές ασθένειες. Η παρακέντηση με βελόνα συχνά αξιολογείται ως ο σημαντικότερος κίνδυνος ατυχήματος για το προσωπικό του νοσοκομείου. Επίσης καταγράφηκαν θερμικά και χημικά εγκαύματα, ηλεκτροπληξία και χημική δηλητηρίαση (διαρροή μονοξειδίου του άνθρακα, τοξικές ουσίες, απολυμαντικά και απολυμαντικά) κ.ά. Η κατηγορία των επαγγελματιών με τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα είναι συνήθως οι νοσηλευτές και οι εργαζόμενοι

στους θαλάμους νοσηλείας και ακολουθούν οι συντηρητές και οι καθαριστές. Οι πιο συχνές επαγγελματικές ασθένειες στα νοσοκομεία είναι μυοσκελετικές παθήσεις, η δερματίτιδα εξ επαφής, οι ψυχικές διαταραχές (άγχος, εξάντληση), οι αναπνευστικές παθήσεις (άσθμα) και οι λοιμώξεις. Οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι δερματικές και αναπνευστικές παθήσεις αποτελούν συνήθως το 70%. Άλλες ασθένειες (γαστρεντερική οδός, νεύρα, αισθητήρια όργανα) και μολυσματικές ασθένειες είναι λιγότερο συχνές.

### 2.3.1 Εργονομικοί Κίνδυνοι

Όταν οι εργαζόμενοι μετακινούν ασθενείς, σπρώχνουν ή τραβούν αναπηρικά καροτσάκια (ασθενείς)/μηχανήματα (φορητά απεικονιστικά μηχανήματα) και άλλα αντικείμενα, συχνά πρέπει να αντέχουν βαριά φορτία, να περπατούν σε κουραστικές (επώδυνες) στάσεις σώματος, επαναλαμβανόμενες κινήσεις και μεγάλες αποστάσεις. Η παρατεταμένη ορθοστασία είναι επίσης επιβαρυντικός παράγοντας, ειδικά για τους τεχνολόγους ακτινολόγους και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του χειρουργείου. Η τοποθέτηση του ασθενούς (συνήθως από/προς την καρέκλα/καρότσι ή φορείο) έχει σημαντική επίδραση στο μυοσκελετικό σύστημα, επηρεάζοντας κυρίως την οσφυϊκή μοίρα της σπονδυλικής στήλης, αλλά και τον αυχένα και τους ώμους, ειδικά όταν τους χειρίζεται ένα άτομο (τραυματιοφορέας). Έρευνες έχουν δείξει ότι η χρήση βοηθημάτων ανύψωσης και η αλλαγή πρακτικών (όπως δύο ή και τρία άτομα που συνεργάζονται για τη μετακίνηση ασθενών) μπορούν να επιτύχουν σημαντικά οφέλη. Επιπρόσθετα συνυπάρχουν όλοι εκείνοι οι κίνδυνοι της εργασίας σε γραφείο και της εργασίας με υπολογιστή, που αφορούν μεταξύ άλλων και το διοικητικό προσωπικό (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2007).

#### 2.3.1.1 Μυοσκελετικές παθήσεις

Η μυοσκελετική πάθηση είναι η πιο κοινή αιτία μειωμένης ικανότητας εργασίας και είναι η αιτία υψηλότερου κόστους αποζημίωσης, ιατρικών εξόδων, απώλειας παραγωγικότητας και απουσίας από οποιαδήποτε άλλη ασθένεια (Κοσμίδης, 2021). Το ποσοστό της πάθησης του μυοσκελετικού συστήματος μεταξύ των νοσηλευτών και των καθαριστών είναι περίπου 50-80% (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την

Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2007, Ρώμη, 2000). Οι παθήσεις αυτές σχετίζονται, κυρίως, με:

«• τους χειρισμούς κατά τη νοσηλεία και τις εξετάσεις των ασθενών,

- τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων,
- τις κοπιαστικές στάσεις σώματος,
- τις επαναληπτικές κινήσεις,
- την εργασία σε περιορισμένους χώρους
- τη μονότονη εργασία,
- τις αυξημένες απαιτήσεις,
- την απώλεια ελέγχου και ικανοποίησης από την εργασία,
- άλλους οργανωτικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες
- ατομικά χαρακτηριστικά και γενετικούς παράγοντες,
- εξωεργασιακούς παράγοντες κινδύνου.»

### 2.3.2. Βιολογικοί Κίνδυνοι

Οι βιολογικοί κίνδυνοι περιλαμβάνουν βακτήρια, ιούς, μύκητες και παράσιτα ή διάφορους φυτικούς μικροοργανισμούς. Εάν έρθουν σε επαφή με εργαζομένους, μπορεί να προκαλέσουν μόλυνση, ερεθισμό, δηλητηρίαση ή αλλεργικές αντιδράσεις. Η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο εξαπλώνεται η πηγή της μόλυνσης είναι απαραίτητη για την πρόληψη. Η μετάδοση των μολυσματικών παθογόνων μπορεί να γίνει μέσω άμεσης επαφής με μολυσματικές ουσίες (όπως αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά) ή έμμεσα μέσω άμεσης επαφής με τα χέρια (ασθενείς, συγγενείς, άλλο προσωπικό ή αντικείμενα) που φέρουν την ουσία (όπως βήχας), με αερόλυμα που παραμένει στον αέρα για μεγάλο χρονικό διάστημα και μπορεί επίσης να περάσει μέσα από τρόφιμα, νερό, μολυσμένο εξοπλισμό ή μέσω του ξενιστή (μύγες, κουνούπια, ποντίκια). Χαρακτηριστική και επίκαιρη περίπτωση βιολογικού

παράγοντα είναι και η εμφάνιση του ιού COVID-19, ο οποίος μπορεί να μεταδοθεί κυρίως αερογενώς. Η μετάδοση γίνεται από άνθρωπο σε άνθρωπο μέσω έκθεσης σε μικρά σταγονίδια και σωματίδια που φέρουν υικό φορτίο και μπορούν να παραμείνουν στον αέρα από λίγα λεπτά έως ώρες.

### 2.3.3. Άσθμα

Οι υπάλληλοι του νοσοκομείου διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο άσθματος από τους άλλους εργαζόμενους. Τα συμπτώματα του άσθματος και της βρογχικής αντιδραστικότητας σχετίζονται με τον καθαρισμό, την απολύμανση ιατρικού εξοπλισμού, τη χρήση γαντιών από λατέξ σε σκόνη και την εισπνοή φαρμάκων. Τα κύρια παθογόνα περιλαμβάνουν λατέξ, φορμαλδεΰδη, γλουταραλδεΰδη, συντηρητικά και λευκαντικά καθώς και άλλα απορρυπαντικά και απολυμαντικά, δισκοκυανικά, διαλύτες, καπνό τσιγάρου, σκόνη και ρύπους εσωτερικού χώρου. (Samoliński et al., 2012)

### 2.3.4. Δερματοπάθειες

Η πιο συχνή επαγγελματική δερματίτιδα εμφανίζεται στα χέρια και είναι ατοπική, ερεθιστική ή αλλεργική. Η αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής διαγιγνώσκεται συχνότερα. Τα χέρια των νοσοκόμων και των εργαζομένων που καθαρίζουν και μαγειρεύουν συχνά έρχονται σε επαφή με υγρά, και ουσίες με ερεθιστικά και αλλεργικά αποτελέσματα, οδηγώντας στην ανάπτυξη χρόνιων και ανθεκτικών στα φάρμακα δερματικών παθήσεων, απειλώντας την ικανότητα εργασίας και μειώνοντας την ποιότητα ζωής και εργασίας. Προκαλείται κυρίως από συντηρητικά και απολυμαντικά (κυρίως χλωρεξιδίνη και γλουταραλδεΰδη), γάντια (λάτεξ, πούδρα), συντηρητικά, τρόφιμα και άλλες ερεθιστικές ουσίες (Βογιατζάκης, 2008)



### 2.3.5. Λοιμώξεις

Το μεγαλύτερο μέρος του προσωπικού του οργανισμού υγείας διατρέχει κίνδυνο μόλυνσης, κάτι ενδεχομένως αναπόφευκτο ως συνέπεια της επαφής με τους ασθενείς. Τα αποτελέσματα κυμαίνονται από ιώσεις έως σοβαρές και μερικές φορές μη αναστρέψιμες ασθένειες. Οι αιματογενείς λοιμώξεις (σύνδρομο επίκτητης ανοσοανεπάρκειας, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C), οι εντερικές λοιμώξεις (σαλμονέλωση, ηπατίτιδα Α) και οι λοιμώξεις που μεταδίδονται απευθείας από την επαφή (έρπης) είναι μερικές χαρακτηριστικές περιπτώσεις λοιμώξεων. Η διασπορά συμβαίνει συνήθως όταν παραβιάζεται μία ή περισσότερες από τις τρεις βασικές αρχές ελέγχου της μόλυνσης: προσωπική υγιεινή, εμβολιασμός και απομόνωση των ασθενών-νοσούντων (Samoliński et al., 2012; Hanski et al., 2012).

### 2.3.6. Λεγεωνέλλα

Η νόσος των Λεγεωνάριων είναι ένας τύπος πνευμονίας που μπορεί να είναι θανατηφόρος. Προκαλείται από βακτήρια *Legionella* με την εισπνοή μικροσκοπικών αιωρούμενων σταγονιδίων ή άλλων σωματιδίων. Πέραν των υγιών ανθρώπων που ενδεχομένως μπορούν να αναπτύξουν τη νόσο των Λεγεωνάριων, κάποιες κατηγορίες πολιτών διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, όπως οι αλκοολικοί, οι ηλικιωμένοι, οι καπνιστές, οι ασθενείς με διαβήτη, νεφρική και χρόνια αναπνευστική νόσο καθώς και οι καρκινοπαθείς. Τα βακτήρια της *Legionella* μπορεί να βρεθούν σε συστήματα νερού, υγραντήρες, μπανιέρες υδρομασάζ και λουτρά υδρομασάζ. Η θερμοκρασία του νερού στην περιοχή 20-45°C ευνοεί την αναπαραγωγή των βακτηρίων. Δεν μπορεί να αναπαραχθούν κάτω από 20°C και τα βακτήρια δεν μπορούν να επιβιώσουν πάνω από 60°C. Επομένως, η τεχνική υπηρεσία θα πρέπει να φροντίζει και να παρατηρεί ώστε (Diederer, 2008):

- η μεταφορά του θερμού νερού θα πρέπει να γίνεται τουλάχιστον στους 50°C.

- στους 20°C ή σε χαμηλότερα επίπεδα θερμοκρασίας θα πρέπει να γίνεται η μεταφορά του κρύου νερού.
- η διατήρηση του ζεστού νερού σε επίπεδα πάνω από 60°C.
- Τα συστήματα ύδρευσης θα πρέπει να επιθεωρούνται συχνά από εξειδικευμένη υπηρεσία.

Η ανάπτυξη της *Legionella* είναι αποτέλεσμα, μεταξύ άλλων και της στασιμότητας του νερού. Επομένως, συνιστάται να αφαιρείται το νεκρό τμήμα του αγωγού και να καθαρίζονται τακτικά (εβδομαδιαία) οι κεφαλές, τα στόμια και άλλα νεκρά σημεία. Το σύστημα νερού θα πρέπει να είναι σχεδιασμένο έτσι ώστε να αποτρέπει την ανάπτυξη της *Legionella*. Προτιμάται να (Fraser et al., 1977):

- διασφαλίζεται επαρκής μόνωση των σωλήνων και των δεξαμενών,
- χρησιμοποιούνται ειδικά υλικά που δεν βοηθούν την ανάπτυξη του βακτηρίου της λεγεωνέλλας,
- εξασφαλίζεται ότι οι σωληνώσεις είναι όσο το δυνατόν βραχείς και ευθείς,
- εφαρμόζονται καλές πρακτικές αποφυγής της μόλυνσης, π.χ. τοποθετείται καπάκι στις δεξαμενές αποθήκευσης νερού.

Όταν δεν είναι απαραίτητο το ζεστό νερό στα πλυντήρια πλύσης ιματισμού κ.λπ., μπορούν να χρησιμοποιηθούν και άλλες μέθοδοι αντιμετώπισης της *Legionella*, όπως για παράδειγμα η διαδικασία ιονισμού, το διοξείδιο του χλωρίου, η επεξεργασία με όζον, το υπεριώδες φως, ή η τακτική θερμική απολύμανση.

### 2.3.7. Φυσικοί Κίνδυνοι

Οι φυσικοί κίνδυνοι αφορούν στους φυσικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος. Μερικοί από αυτούς μπορεί να είναι, ο θόρυβος, οι ακραίες θερμοκρασίες, οι δονήσεις, οι κραδασμοί, οι ακτινοβολίες και γενικά παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων λόγω της φύσης της εργασίας.

### 2.3.8. Ακτινοβολία

Η έκθεση στη μη ιοντίζουσα ακτινοβολία, όπως είναι το φάσμα της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας (Μαγνητική τομογραφία), συμπεριλαμβανομένων των ραδιοκυμάτων, των υπεριωδών και υπέρυθρων ακτίνων, των λέιζερ κ.λπ., συνήθως δεν σχετίζεται σοβαρά με προβλήματα υγείας (El Ghissassi et al., 2009). Ωστόσο, έχουν εντοπιστεί επιδράσεις στο δέρμα και στα μάτια και θα πρέπει να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την ελαχιστοποίηση της έκθεσης, την ενημέρωση, την προστασία και την ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων. Από την άλλη μεριά, η ιοντίζουσα ακτινοβολία θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες επαγγελματικού κινδύνου. Χρησιμοποιείται τόσο για θεραπευτικούς όσο και για διαγνωστικούς σκοπούς. Θεωρητικά, όλοι οι εργαζόμενοι, ιδιαίτερα οι ακτινολόγοι, οι εργαζόμενοι σε αιμοδυναμικά εργαστήρια, οι νοσηλευτές, οι υπάλληλοι τεχνικής υπηρεσίας, οι οδοντίατροι, και γενικά όσοι εργάζονται σε τμήματα παραγωγής ακτινοβολίας είναι δυνητικά εκτεθειμένοι. Οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία από την έκθεση σε ιοντίζουσα ακτινοβολία περιλαμβάνουν παθήσεις, όπως η δερματίτιδα από ακτινοβολία, η αναιμία, οι διάφορες μυελοδυσπλαστικές ασθένειες, η πρόωρη γήρανση, διάφορες αναπαραγωγικές και νευρολογικές διαταραχές και η καρκινογένεση. Κατατάσσεται στην ομάδα 1 σύμφωνα με το IARC (International Agency for Research on Cancer), που περιλαμβάνει επιβεβαιωμένες καρκινογόνες ουσίες (δέρμα, οστά, θυρεοειδής και λευχαιμία) (Piakis et al., 2003).

### 2.3.9. Θόρυβος

Το προσωπικό συντήρησης και καθαρισμού, το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και όσοι εργάζονται σε χειρουργεία, μονάδες εντατικής θεραπείας και οδοντιατρικές κλινικές, συχνά εκτίθενται σε θόρυβο. Τυπικά παραδείγματα πηγών θορύβου είναι οι συσκευές τροχισμού οδόντων στην οδοντιατρική και τα ειδικά ιατρικά τρυπάνια που χρησιμοποιούνται στην ορθοπεδική χειρουργική. Ο θόρυβος στα νοσοκομεία είναι

ένα από τα πιο κοινά παράπονα των εργαζομένων, συχνότερα στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), στο τμήμα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), στις χειρουργικές κλινικές, στην παιδιατρική και μαιευτική κλινική, καθώς και στους διαδρόμους και τις αίθουσες αναμονής του νοσοκομειακού περιβάλλοντος (Zun & Downey, 2005)

### 2.3.10. Μικροκλίμα και ποιότητα του αέρα

Οι συνθήκες μικροκλίματος του εργασιακού περιβάλλοντος επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική κατάσταση των εργαζομένων και τελικά επηρεάζουν σοβαρά την υγεία, την ποιότητα και την εργασιακή τους ικανότητα. Οι επιπτώσεις στην υγεία από την έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες περιλαμβάνουν υπνηλία, ευερεθιστότητα, κακή απόδοση εργασίας, αδυναμία συγκέντρωσης, κόπωση, ακόμη και θερμοπληξία. Η σοβαρότητα των επιπτώσεων στην υγεία της αυξημένης θερμοκρασίας εξαρτάται από την υγρασία, τον χρόνο έκθεσης, τα ρούχα, τη σωματική δραστηριότητα, την ενυδάτωση και άλλους παράγοντες. Σε ένα νοσοκομείο/κλινική, αρκεί μια πηγή θερμότητας. Οι σόμπες, οι βραστήρες, οι λέβητες, οι συσκευές απολύμανσης, ακόμη και ο έντονος φωτισμός στα χειρουργεία είναι πηγές υψηλής θερμότητας. Συνήθως στα επείγοντα περιστατικά (ΜΕΘ), το περιβάλλον είναι ιδιαίτερα δυσάρεστο λόγω ανεπαρκούς αερισμού, συνωστισμού και θορύβου. (Τούκα & Λογοθετίδη, 2007). Πρέπει, τέλος, να σημειωθεί ότι το μικροκλίμα επηρεάζεται άμεσα από τον Covid-19, με αποτέλεσμα τα Μέτρα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) να αποκτούν ιδιαίτερη σημασία ανάλογα με την περίπτωση (μάσκες FFP2, N95, KN95, στολές TYVEC κλπ).

### 2.3.11. Χημικοί κίνδυνοι

Η αξιολόγηση της έκθεσης σε χημικά ξεκινά με τον προσδιορισμό και την αξιολόγηση του κινδύνου, ο οποίος εξαρτάται από τις διαθέσιμες πληροφορίες σχετικά με τη χημική ουσία. Επομένως, όλα τα χημικά που χρησιμοποιούνται στο υγειονομικό περιβάλλον πρέπει να καταγράφονται και να συνοδεύονται από πιστοποιητικό ασφαλείας (MSDS = Φύλλο Δεδομένων Ασφάλειας Υλικού). Θα

πρέπει να υπάρχουν οδηγίες για τη διαχείρισή τους και οι εργαζόμενοι θα πρέπει να ενημερώνονται κατάλληλα για τον τρόπο χρήσης και αποθήκευσης τους και τις πιθανές επιπτώσεις στην υγεία από πιθανή έκθεση (εισπνοή, κατάποση ή διαδερμική επαφή). Η έγκαιρη αναφορά σε περίπτωση ατυχήματος είναι απαραίτητη για τη μείωση του κινδύνου και τον σωστή διαχείριση.

#### Αντινεοπλασματικά - κυτταροστατικά φάρμακα

Η χρήση κυτταροστατικών ή αντινεοπλασματικών φαρμάκων επεκτείνεται και σε μη κακοήθεις ασθένειες, με αποτέλεσμα να εκτίθενται όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι-διαχειριστές των σκευασμάτων, όπως οι εργαζόμενοι της ογκολογικής και ρευματολογικής κλινικής, οι φαρμακοποιοί και το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και το διοικητικό προσωπικό υποστήριξης και το προσωπικό καθαριότητας (Norppa et al., 1980). Οι επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων περιλαμβάνουν καρκινογόνες επιδράσεις (κυρίως λευχαιμία) και άλλες τοξικές μεταβολές στο μυελό των οστών, στους νεφρούς, στο ήπαρ, στο νευρικό σύστημα, όπως και διάφορες αναπτυξιακές και αναπαραγωγικές διαταραχές. Η παρασκευή αυτών των φαρμάκων πρέπει να πραγματοποιείται από επαγγελματίες σε ειδικό ασφαλές δωμάτιο (κουβούκλιο) (κάθετη ροή με σπείρωμα με φίλτρο HERA) με τη χρήση των κατάλληλων προστατευτικών μέσων (μάσκες υψηλής προστασίας (FPP2 ή FPP3) γάντια, φόρμες μιας χρήσης, γυαλιά, ποδονάρια), τηρώντας τους κανόνες υγιεινής. Απαιτείται προσοχή ώστε να αποφευχθεί η σταγονιδίων ή αερολυμάτων κατά την προετοιμασία, τη μεταφορά, τη χορήγηση και την απόρριψη των αναφερόμενων φαρμάκων (Pohlava et al., 1986).

Ειδικά για τα κυτταροστατικά φάρμακα χρήσιμο είναι να ακολουθούνται τα «Πρότυπα ποιότητας για την φαρμακευτική ογκολογία» (QuaroS 6, ESOP)

#### Αέρια αναισθησίας

Η έκθεση σε αναισθητικά αέρια και ατμούς, όπως είναι το το φλουράνιο, πρωτοξείδιο του αζώτου, το αλοθάνιο, μπορεί να προκαλέσει αναπαραγωγικές διαταραχές, συγγενείς ανωμαλίες του εγκύου εμβρύου, ηπατική και νεφρική βλάβη και νευρολογικές παθήσεις. Το προσωπικό αναφοράς είναι κυρίως οι νοσηλευτές, οι

αναισθησιολόγοι, οι χειρουργοί, οι υπάλληλοι της τεχνικής υπηρεσίας και γενικότερα οι εργαζόμενοι στα χειρουργικά τμήματα και τα τμήματα ανάνηψης.

### Φορμαλδεΰδη

Η φορμαλδεΰδη είναι ένα άχρωμο και εύφλεκτο αέριο με έντονη οσμή. Αποτελεί αντισηπτικό και μέσω συντήρησης των ιστών και βασική πρώτη ύλη για τη σύγχρονη χημική βιομηχανία. Χρησιμοποιείται σε διάλυμα ως φορμαλίνη (37-50% φορμαλδεΰδη), μεθυλαλδεΰδη, μεθανάλη, μεθυλογλυκόλη, παραφορμόλη, κ.λπ. Η επαφή με ατμούς φορμαλδεΰδης μπορεί να προκαλέσει ερεθισμό και αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής καθώς και λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος. Είναι η κύρια αιτία του επαγγελματικού άσθματος.

Μετά από μερικές ημέρες έκθεσης στο διάλυμα φορμαλδεΰδης, το άτομο μπορεί να εμφανίσει ξαφνικά έκζεμα σε διάφορες επιφάνειες του δέρματος, όπως των βλεφάρων, του προσώπου, του λαιμού και των χεριών. Οι περισσότεροι άνθρωποι θα εμφανίσουν οξύ ερεθισμό των ματιών, της μύτης και του οισοφάγου όταν εκτεθούν σε 0,1-3 ppm ατμούς φορμαλδεΰδης. Το κατώφλι οσμής είναι 0,05-1 ppm. Δυσκολία στην αναπνοή, βήχας και πόνος σφίξιμο στο στήθος εμφανίζονται στα επίπεδα 10-20 ppm. Η έκθεση σε 50-100 ppm και άνω μπορεί να προκαλέσει πνευμονικό οίδημα, πνευμονία ή θάνατο. Οι κακοήθεις όγκοι του ρινικού βλεννογόνου (επιδερμικός και μελάνωμα) και κακοήθειες του ρινοφαρυγγικού και της αναπνευστικής οδού μπορεί να αποδοθούν σε χρόνια έκθεση. Ο επαρκής αερισμός και η χρήση κατάλληλου εξοπλισμού ατομικής προστασίας είναι απαραίτητα για την προστασία των εργαζομένων. Τα προστατευτικά γυαλιά πρέπει να φοριούνται σε μέρη όπου μπορεί να εκτοξευθεί και θα πρέπει να φοράτε ολόκληρη την ασπίδα προσώπου.. Επίσης, αδιάβροχος προστατευτικός ιματισμός (ποδιά, γάντια και μπότες νεοπρενίου) θα πρέπει να χρησιμοποιείται για την προστασία του δέρματος και τη μείωση της απορρόφησης (Bellisario et al., 2016).

### Αντισηπτικά - απολυμαντικά

Εκτεθειμένοι σε καθαριστικά και απολυμαντικά μέσα είναι σχεδόν όλοι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα κινδυνεύουν ιδιαίτερα επειδή έρχονται σε άμεση επαφή με απολυμαντικά καθαρισμού. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι τα χημικά εγκαύματα και η δερματίτιδα. Η αμμωνία και η χλωρίνη μπορούν επίσης να προκαλέσουν αναπνευστικά προβλήματα και τα προβλήματα στα μάτια συχνά προκαλούνται από σταγονίδια (Kramer, 2020). Ενδεδειγμένη θεωρείται η χρήση απολυμαντικών χωρίς την προσθήκη αλδεϋδών καθώς και απολυμαντικά ειδικού σκοπού για χώρους διατροφής και σίτισης, όπως τέτοιοι είναι τα μαγειρεία και το εστιατόριο.

### Διαλύτες

Είναι αρωματικές αλειφατικές ενώσεις, χωρισμένες σε λιποδιαλύτες και υδατοδιαλύτες. Οι λιποδιαλύτες ουσίες εισχωρούν μέσω του δέρματος και συγκεντρώνονται σε όργανα πλούσια σε λιπώδη ιστό, όπως το κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ). Οι διαλύτες που συσσωρεύονται στο κεντρικό νευρικό σύστημα μπορεί να προκαλέσουν λήθαργο, νωθρότητα, μειωμένη συγκέντρωση και ενδιαφέρον και χαμηλή απόδοση στην παραγωγική διαδικασία. Η πιο σοβαρή εκδήλωση του κεντρικού νευρικού συστήματος είναι η τοξική εγκεφαλοπάθεια, η οποία είναι μια μη αναστρέψιμη ασθένεια που χαρακτηρίζεται από σημεία και συμπτώματα διάχυτης βλάβης του κεντρικού νευρικού συστήματος, επηρεάζοντας τη συμπεριφορά, τη μνήμη και τη σκέψη. Οι διαλύτες περιλαμβάνουν υδρογονάνθρακες, κυκλοπαραφίνες, αλκοόλες, εστέρες, αιθέρες, κετόνες, αλδεΐδες και πολλά άλλα βασικά οργανικά υλικά. Επηρεάζονται κυρίως όσοι εργάζονται σε νοσοκομειακά εργαστήρια και τεχνικές υπηρεσίες. Τα αποτελέσματα των διαλυτών εξαρτώνται από το βαθμό απορρόφησης μέσω του δέρματος ή της εισπνοής. Η δερματίτιδα είναι ένα από τα πιο κοινά επακόλουθα, ενώ έχουν επίσης αναφερθεί ασθένειες και διαταραχές της αναπνευστικής, ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας (Magos, 1997).

### Υδράργυρος



Ο υδράργυρος είναι ένα υγρό βαρύ μέταλλο και χρησιμοποιείται σε νοσοκομεία, κυρίως οδοντιατρικές κλινικές, ιστολογικά εργαστήρια και νεκροτομεία. Οι οδοντίατροι και οι οδοντοτεχνίτες καθώς και όσοι ασχολούνται κυρίως με την ιστολογία σε εργαστήρια είναι περισσότερο εκτεθειμένοι. Ο υδράργυρος απορροφάται κυρίως μέσω της αναπνευστικής οδού με την εισπνοή, μέσω του δέρματος και των βλεννογόνων. Η μακροχρόνια έκθεση στον υδράργυρο μπορεί να έχει νευρολογικές και ψυχολογικές συνέπειες, όπως πονοκεφάλους, ευερεθιστότητα, κόπωση, απώλεια βάρους και συγγενείς διαταραχές. Τα όργανα-στόχοι του υδραργύρου είναι κυρίως, οι νεφροί και το κεντρικό νευρικό σύστημα (Magos, 1997). Για το σκοπό αυτό, ο νέος κανονισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης 2017/852 που καθορίζει τη χρήση-αποθήκευση-εμπορία υδραργύρου, αποσκοπεί στην προστασία της υγείας καθώς και του ευρύτερου περιβάλλοντος θέτοντας συγκεκριμένα μέτρα και προϋποθέσεις.

### 2.3.12. Οργανωτικοί κίνδυνοι

Οι επικίνδυνες εργασίες που οι εργαζόμενοι αναγκάζονται να εκτελούν, το άγχος της τήρησης των ωραρίων εργασίας και τα κυλιόμενα χρονοδιαγράμματα εργασίας είναι οι κύριες πηγές κινδύνου για έναν οργανισμό. Αυτοί οι κίνδυνοι μπορούν να μετριαστούν με την εισαγωγή κατάλληλων διαλειμμάτων, την εγκατάσταση κατάλληλων κλιματιζόμενων χώρων ή μπουκαλιών νερού που θα επιτρέπουν στους εργαζόμενους να κάνουν διαλείμματα κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, καθώς και με τον προγραμματισμό και τη μετακίνηση εργασίας. Αυτά τα μέτρα όχι μόνο μειώνουν τον κίνδυνο του οργανισμού, αλλά βελτιώνουν και την παραγωγικότητα της εργασίας.

#### Κυλιόμενο ωράριο εργασίας

Λόγω της ανάγκης για συνεχή φροντίδα σε νοσοκομεία / κλινικές, χρησιμοποιείται ένας αριθμός ωρών εργασίας (βάρδιες). Οι βάρδιες διαταράσσουν τον βιολογικό ρυθμό των εργαζομένων. Οι ώρες κύλισης έχουν βραχυπρόθεσμες και

μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία. Οι επιπτώσεις περιλαμβάνουν διαταραχές ύπνου, καρδιαγγειακές παθήσεις, γαστρεντερικές παθήσεις και επιδείνωση χρόνιων ασθενειών (Δρακόπουλος, 2007).

### Οργάνωση της εργασίας

Η οργάνωση της εργασίας είναι να διευθετηθούν οι συνθήκες εργασίας έτσι ώστε να μην πιέζονται οι εργαζόμενοι. Η στελέχωση από ανθρώπινο δυναμικό και εξοπλισμό, ο καταμερισμός της ενασχόλησης μεταξύ των εργαζομένων, η υποτροπή, η μονοτονία, η έλλειψη συμμετοχικότητας στη λήψη αποφάσεων, ενδέχεται να αποτελούν αφορμές για την επαγγελματική εξουθένωση και το εργασιακό στρες (Μάρκου, 2005).

### Επαγγελματικό άγχος (stress) και εξουθένωση (burn out)

Σήμερα, το επαγγελματικό άγχος είναι η συχνότερη αιτία νοσηρότητας των εργαζομένων μετά τις παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος. Αυτό συμβαίνει συνήθως σε νέους με υψηλό επίπεδο εκπαίδευσης που εργάζονται στον τομέα της παροχής υπηρεσιών (υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση). Το άγχος ευθύνεται για την αυξημένη συχνότητα και διάρκεια απουσιών, τη μειωμένη παραγωγικότητα και το υψηλό ιατρικό κόστος. Η αιτία του επαγγελματικού στρες (στρές) εξαρτάται από τις συνθήκες εργασίας και τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζομένου. (Αντωνίου, 2002). Στο σημείο αυτό αξίζει να τονιστεί και η ενίσχυση των παραπάνω στρεσογόνων παραγόντων με την εφαρμογή του Νόμου 4764/2020, ο οποίος προβλέπει την αναστολή των κανονικών αδειών των υγειονομικών υπαλλήλων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 στις υπηρεσίες παροχής υγείας.

### **2.3.13. Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι**

Σημαντικές αλλαγές έχουν σημειωθεί στον εργασιακό χώρο, φέρνοντας νέες προκλήσεις για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων. Αυτές οι αλλαγές

οδηγούν σε νέους κοινωνικούς και ψυχολογικούς κινδύνους. Αυτοί οι κίνδυνοι σχετίζονται με τον προγραμματισμό της εργασίας, τις μεθόδους οργάνωσης και διαχείρισης και το οικονομικό και κοινωνικό περιβάλλον της εργασίας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένο άγχος και επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εργαζομένων. Ερευνώντας τη βιβλιογραφία, θα δούμε ότι οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι, ειδικά αυτοί οι νέοι και αυξανόμενοι κίνδυνοι που «αναδύονται» τώρα, είναι αποτέλεσμα τεχνολογικών αλλαγών ή αλλαγών στην οργάνωση της εργασίας. Οι πολιτικές, δημογραφικές, κοινωνικοοικονομικές αλλαγές και το φαινόμενο της «παγκοσμιοποίησης» είναι επίσης σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν σε νέους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους.

### Συναισθηματικό περιεχόμενο της εργασίας

Στους οργανισμούς υγείας, ένας επιπλέον κίνδυνος είναι το συναισθηματικό περιεχόμενο της εργασίας που απορρέει από την ενασχόληση με άλλες ανθρώπινες οντότητες. Ανεξάρτητα από το χαρακτήρα και τις συναισθηματικές «αντοχές» του ιατρού, ή γενικότερα του εργαζόμενου στο σύστημα υγείας, η ίδια η φύση της δουλειάς του, αντιμετωπίζει προβλήματα συναισθηματικών εντάσεων όπως η ζωή και ο θάνατος, η ασθένεια και η θεραπεία, η λύπη και η χαρά. Οι επαγγελματίες του ιατρικού κλάδου, ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, είναι συχνά αποδέκτες του θυμού, της ανασφάλειας, ακόμη και της επιθετικότητας των ασθενών και των συνοδών τους.

### Έκθεση σε βία

Τα βίαια περιστατικά συμβαίνουν συνήθως σε υγειονομικούς χώρους (συνήθως σε αίθουσες ΤΕΠ, και σε χώρους με άμεση επαφή με το κοινό/ασθενείς), συμπεριλαμβανομένης της αντικοινωνικής συμπεριφοράς και απειλών προς τους εργαζόμενους, της σωματικής βίας (με ή χωρίς τραυματισμό) και περιστασιακών θανάτων ασθενών.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Bellisario, V., Mengozzi, G., Grignani, E., Bugiani, M., Sapino, A., Bussolati, G., & Bono, R. (2016). Towards a formalin-free hospital. Levels of 15-F2t-isoprostane and malondialdehyde to monitor exposure to formaldehyde in nurses from operating theatres. *Toxicology research*, 5(4), 1122–1129.

Diederer B. M. (2008). *Legionella* spp. and Legionnaires' disease. *The Journal of infection*, 56(1), 1–12.

El Ghissassi, F., Baan, R., Straif, K., Grosse, Y., Secretan, B., Bouvard, V., Benbrahim-Tallaa, L., Guha, N., Freeman, C., Galichet, L., Coglian, V., & WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group (2009). A review of human carcinogens--part D: radiation. *The Lancet. Oncology*, 10(8), 751–752.

Fraser, D. W., Tsai, T. R., Orenstein, W., Parkin, W. E., Beecham, H. J., Sharrar, R. G., Harris, J., Mallison, G. F., Martin, S. M., McDade, J. E., Shepard, C. C., & Brachman, P. S. (1977). Legionnaires' disease: description of an epidemic of pneumonia. *The New England journal of medicine*, 297(22), 1189–1197.

Hanski, I., von Hertzen, L., Fyhrquist, N., Koskinen, K., Torppa, K., Laatikainen, T., Karisola, P., Auvinen, P., Paulin, L., Mäkelä, 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.

Iliakis, G., Wang, Y., Guan, J., & Wang, H. (2003). DNA damage checkpoint control in cells exposed to ionizing radiation. *Oncogene*, 22(37), 5834–5847.

Norppa, H., Sorsa, M., Vainio, H., Gröhn, P., Heinonen, E., Holsti, L., & Nordman, E. (1980). Increased sister chromatid exchange frequencies in lymphocytes of nurses handling cytostatic drugs. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 6(4), 299–301.

Pohlova, H., Cerna, M., & Rossner, P. (1986). Chromosomal aberrations, SCE and urine mutagenicity in workers occupationally exposed to cytostatic drugs. *Mutat Research*, 174, 213-17.

Samoliński, B., Fronczak, A., Kuna, P., Akdis, C. A., Anto, J. M., Bialoszewski, A. Z., Burney, P. G., Bush, A., Czapryniak, A., Dahl, R., Flood, B., Galea, G., Jutel, M., Kowalski, M. L., Palkonen, S., Papadopoulos, N., Raciborski, F., Sienkiewicz, D., Tomaszewska, A., Von Mutius, E., ... Council on the European Union (2012). Prevention and control of childhood asthma and allergy in the EU from the public health point of view: Polish Presidency of the European Union. *Allergy*, 67(6), 726–731.

Zun, L. S., & Downey, L. (2005). The effect of noise in the emergency department. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 12(7), 663–666.

Αντωνίου, Α., (2002), Πηγές εργασιακού στρες, Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Αθήνα, σ. 4

Βογιατζάκης, Ε. (2008). Πολιτική χρήσης βιοκτόνων προϊόντων σε χώρους υγείας, Ελληνική Μικροβιολογική Εταιρεία. Αθήνα.

Δρακόπουλος, Β. (2007), Ωράριο εργασίας και νυχτερινή εργασία στα νοσοκομεία. *Νέα Υγεία*, 55(1), 6.

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (2007). Υγεία και ασφάλεια στους χώρους εργασίας των Νοσοκομείων. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., σ. 75.

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. (2007). Εισαγωγή στις μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία, στην ιστοσελίδα <http://ew2007.osha.europa.eu>

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία. (2007). Κίνδυνοι και πηγές κινδύνου που σχετίζονται με τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων στους χώρους εργασίας, στην ιστοσελίδα <http://ew2007.osha.europa.eu>

Μάρκου, Π. (2005). Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. *Επιθεώρηση Υγείας*, 16(96), 21 – 24.

N.4662/2020

N.4764/2020

Τούκα, Δ., Λογοθετίδη, Μ., (2007), Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων σε διαγνωστικά-ερευνητικά μικροβιολογικά εργαστήρια. *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*, 32(1), 16-17.

## ΕΝΟΤΗΤΑ 3: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 3.1. Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στις μονάδες υγείας στην Ελλάδα

Ο όρος νόμος - πλαίσιο ή νομικό/νομοθετικό πλαίσιο είναι τεχνικός όρος του ελληνικού Συνταγματικού Δικαίου. Η έννοια του "νόμου- πλαισίου" προκύπτει από το άρθρο 43 §4 του Συντάγματος της Ελλάδας, το οποίο έχει ως εξής: "Με νόμους που ψηφίζονται από την Ολομέλεια της Βουλής μπορεί να παρέχεται εξουσιοδότηση έκδοσης κανονιστικών διαταγμάτων για τη ρύθμιση των θεμάτων που καθορίζονται σε αυτούς σε γενικό πλαίσιο. Με τους νόμους αυτούς χαράζονται οι γενικές αρχές και οι κατευθύνσεις της ρύθμισης που πρέπει να ακολουθηθεί και τίθενται χρονικά όρια για τη χρήση της εξουσιοδότησης".

Ο νόμος-πλαίσιο είναι ένας τυπικός νόμος στον οποίο καθορίζονται οι γενικές αρχές και οι κατευθύνσεις του προς ρύθμιση θέματος και περαιτέρω με αυτόν παρέχονται νομοθετικές εξουσιοδοτήσεις για έκδοση κανονιστικών προεδρικών διαταγμάτων, με τα οποία θα ολοκληρώνεται η συνολική ρύθμιση του θέματος. Ο νόμος- πλαίσιο ψηφίζεται από την Ολομέλεια της Βουλής και με αυτόν τίθενται χρονικά όρια προς την εκτελεστική λειτουργία για την χρήση της παρεχομένης νομοθετικής εξουσιοδότησης. (Σύνταγμα της Ελλάδος).

Ως στρατηγική ορίζεται ο τρόπος της χρήσης/σύζευξης των υπάρχοντων μέσων για την επίτευξη των εταιρικών, επιχειρηματικών ή των εθνικών/πολιτικών στόχων (goals) από τους οποίους πηγάζουν οι (αντικειμενικοί) στόχοι (objectives) της εταιρείας, του οργανισμού ή της εθνικής πολιτικής για ένα συγκεκριμένο θέμα.

Η στρατηγική, ως σχέδιο δράσης αποτελεί συνειδητή και ηθελημένη ενέργεια που εφαρμόζεται σε πολλές περιπτώσεις (πολιτική, υγεία, οικονομία, εμπόριο, τεχνολογία, κ.α) και ο όρος χρησιμοποιείται ευρέως για να δηλώσει:



- Το σχέδιο δράσης μίας επιχείρησης ή ενός οργανισμού (κυρίως σε μεσο – μακροπρόθεσμο πλαίσιο)
- Την συλλογιστική και τις ενέργειες που ακολουθούνται
- Το σχέδιο που τίθεται προκειμένου να επιτύχουμε έναν οποιοδήποτε στόχο, ο οποίος συνήθως βρίσκεται σε υψηλή στάθμη δυσκολίας.

Αναφορικά με την Επαγγελματική Υγεία και Ασφάλεια στην εργασία ο πρώτος νόμος που ψηφίστηκε στην Ελλάδα και αφορούσε σε θέματα υγιεινής-ασφάλειας εργασίας ήταν ο Γ.Π.Α.Δ. του 1911 «Περί υγιεινής και ασφάλειας των εργατών και περί ωρών εργασίας». Ο συγκεκριμένος νόμος θεωρείται αρκετά πρωτοποριακός για την εποχή του, αφού περιελάμβανε διατάξεις για το μηχανολογικό εξοπλισμό, την καθαριότητα των χώρων, το φωτισμό και τις υπαίθριες εργασίες. Μετά το νόμο αυτό μια σειρά από άλλα Διατάγματα ασχολούνται με την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων και πιο συγκεκριμένα με τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων σε: μεταφορικές ταινίες και τις συνθήκες για τους εργαζόμενους στους βιομηχανικούς κλάδους. Ψηφίζονται νόμοι για την προστασία των εργαζομένων από συγκεκριμένους παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος όπως: ο μόλυβδος (1937, 1938), το βενζόλιο (1975, 1976) και οι ιοντίζουσες ακτινοβολίες (1981).

Έκτοτε και έως σήμερα έχουν ψηφιστεί πλήθος νομοθετημάτων άλλοτε γενικής εφαρμογής στους χώρους εργασίας και άλλοτε ειδικής εφαρμογής σε συγκεκριμένους χώρους εργασίας και ειδικές κατηγορίες εργαζομένων.

### **3.1.1. Σταθμοί της νομοθετικής προσέγγισης των θεμάτων υγιεινής και ασφάλειας στην χώρα μας**

1. Ο Νόμος 1568/85 (ΦΕΚ 177/Α/18.10.1985) (ΤΡ:Ν.1767/88, Ν.1682/87, Ν.2224/94) «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων». Με το νόμο αυτό εισήχθησαν οι θεσμοί του Τεχνικού Ασφαλείας και του Ιατρού Εργασίας στους εργασιακούς χώρους. Επίσης ο νόμος αυτός, αφορούσε την ενημέρωση,

εκπαίδευση και συμμετοχή των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής-ασφάλειας του εργασιακού τους περιβάλλοντος.

2. Το ΠΔ 16/96 «Ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας στους χώρους εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ» και το ΠΔ 17/96 (ΦΕΚ 11/Α/96): «Μέτρα για την βελτίωση υγείας και ασφαλείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ», με τα οποία εισάγεται η υποχρέωση του εργοδότη να εκτιμά γραπτώς τους επαγγελματικούς κινδύνους της επιχείρησής του (Γραπτή Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου) και να λαμβάνει μέτρα προστασίας των εργαζομένων.

Ειδικότερα στο συγκεκριμένο ΠΔ αναφέρονται τα θέματα της στερεότητας και σταθερότητας των κατασκευών, οι ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, οι οδοί διαφυγής και οι έξοδοι κινδύνου, η πυρόσβεση, ο εξαερισμός των χώρων, η θερμοκρασία των χώρων, ο φωτισμός, τα δάπεδα, τοίχοι, οροφές, στέγες, παράθυρα, θύρες, διάδρομοι κυκλοφορίας και κυλιόμενες σκάλες, αποβάθρες και εξέδρες φόρτωσης, χώροι ανάπαυσης, εξοπλισμός υγιεινής, οι χώροι πρώτων βοηθειών, οι εργαζόμενοι με ειδικές ανάγκες καθώς και η ασφάλεια των εξωτερικών χώρων εργασίας.

3. Το άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα: «Ασφάλεια και υγιεινή των χώρων εργασίας».
4. Τα άρθρα 3.9 του Ν. 1568/1985θ και 10.4 του Π.Δ. 17/1996 προστατεύουν τους εργαζόμενους από δυσμενείς επιπτώσεις εξαιτίας των δραστηριοτήτων τους.
5. ΥΑ 88555/3293/1988 (κυρώθηκε με νόμο 1836/89) αναφέρεται στις υποχρεώσεις των ελληνικών νοσοκομείων για την υγιεινή και ασφάλεια εργασίας.
6. Ο Νόμος 3850/2010 (ΦΕΚ.84Α 02-06-2010): «Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων».

Στο χώρο της υγείας και των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, οι υποχρεώσεις τους σχετικά με την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας τέθηκαν με την κοινή υπουργική απόφαση 88555/3293/1988 (που κυρώθηκε με το νόμο 1836/89) και το πάγιο διάταγμα 157/92, καθώς επεκτάθηκε η ισχύς του νόμου 1568/85 και στα δημόσια νοσοκομεία. Έκτοτε αρκετές νομοθετικές ρυθμίσεις (π.χ. νόμοι που αφορούν στην προστασία των εργαζομένων από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες, στην προστασία από τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες, στην ασφαλή χρησιμοποίηση του εξοπλισμού εργασίας, στη χρήση ατομικών μέτρων προστασίας κ.α) συμπλήρωσαν το αρχικό θεσμικό πλαίσιο.

### **3.1.2. Υποχρεώσεις με βάση το θεσμικό πλαίσιο**

#### **3.1.2.1. Κύριες υποχρεώσεις από την πλευρά της εργοδοσίας**

Σύμφωνα με το θεσμικό πλαίσιο, οι κύριες υποχρεώσεις από την πλευρά της εργοδοσίας είναι:

- I.** Η υποχρέωση παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης (ιατρός εργασίας, τεχνικός ασφαλείας, εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης, επιτροπές ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων).
- II.** Η υποχρέωση ύπαρξης γραπτής εκτίμησης κινδύνων στο χώρο εργασίας και καθορισμού των αναγκαίων μέτρων προστασίας.
- III.** Η υποχρέωση για ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων. Η εκπαίδευση αρχίζει αμέσως μετά την πρόσληψη του εργαζόμενου και συνεχίζεται κάθε φορά που αλλάζει θέση εργασίας, τεχνολογικό εξοπλισμό κ.λπ.
- IV.** Η υποχρέωση της διαβούλευσης με τους εργαζόμενους και την ενθάρρυνση της συμμετοχής τους σε θέματα υγιεινής – ασφάλειας του εργασιακού τους χώρου.

- V. Η υποχρέωση της αναγγελίας των εργατικών ατυχημάτων εντός 24 ωρών στις αρμόδιες επιθεωρήσεις εργασίας και στους ασφαλιστικούς φορείς. Επίσης, είναι υποχρεωτική η καταγραφή και η τήρηση βιβλίου ατυχημάτων.
- VI. Η υποχρέωση να λαμβάνει όλα τα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα καθώς και έκτακτα μέτρα εάν χρειαστεί προκειμένου να διασφαλιστεί η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων. Η παρακολούθηση της κατάστασης της υγείας των εργαζομένων με κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο και η συγκέντρωση των αποτελεσμάτων σε αρχείο, είναι ένας τρόπος ελέγχου της υπάρχουσας κατάστασης, ο οποίος ταυτόχρονα επιτρέπει τη λήψη διορθωτικής επέμβασης.

### 3.1.2.2. Κύριες υποχρεώσεις από την πλευρά των εργαζομένων

- I. Οφείλουν, όπως αναφέρεται στο άρθρο 32 του Ν.1568/85, να συμμορφώνονται με τους κανονισμούς ασφαλείας και να τηρούν τα μέτρα προστασίας (ατομικά και γενικά), να παρακολουθούν σεμινάρια σχετικά με θέματα υγιεινής-ασφάλειας, προκειμένου να μη θέσουν σε κίνδυνο τη δική τους υγεία και ασφάλεια αλλά και άλλων ατόμων (ασθενών και συνεργατών).
- II. Έχουν δικαίωμα να συμμετέχουν σε επιτροπές υγιεινής - ασφάλειας και να ζητούν προληπτικό έλεγχο της κατάστασης της υγείας τους όταν θεωρούν πως αυτή κινδυνεύει.
- Η επιθεώρηση εργασίας μέσω των τεχνικών και υγειονομικών επιθεωρητών οφείλει να διενεργεί τακτικούς και έκτακτους ελέγχους στους χώρους εργασίας (Αλεξόπουλος, 2007, Χατζή, 2013).

Πρόσφατα, μόλις το 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. Το αναφερόμενο όραμα στην ΥΑ αποτελούσε η «Δημιουργία περισσότερο ασφαλών, υγιών και παραγωγικών χώρων εργασίας στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα που θα διασφαλίζουν την υγεία και θα προάγουν την ευεξία/ευημερία των εργαζομένων και παράλληλα θα συμβάλλουν στη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων και θα στηρίζουν την ανάπτυξη της οικονομίας».

### 3.1.3. Στρατηγικοί στόχοι με βάση την ΥΑ για την Εθνική Στρατηγική για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία

- Ενδυνάμωση των πολιτικών και των μέτρων πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων, των επαγγελματικών ασθενειών και των άλλων ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία για όλους τους εργαζομένους, με έμφαση στους πλέον ευάλωτους.
- Καλλιέργεια νοοτροπίας πρόληψης των κινδύνων στην εργασία με τη συμμετοχή όλων, μέσω της εκπαίδευσης, της κατάρτισης και της ενημέρωσης.
- Βελτίωση των διαδικασιών αναγγελίας και των συστημάτων καταγραφής εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών.

### 3.1.4. Θέσπιση φορέα ασφάλισης του επαγγελματικού κινδύνου. Άξονες εξειδίκευσης

Οι στόχοι εξειδικεύονταν σε 12 άξονες, ήτοι:

- **Άξονας 1ος: Θεσμοθέτηση Εθνικού Συστήματος Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΥΑΕ)**

Προτείνεται η αναβάθμιση των θεσμών παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης (τεχνικοί ασφαλείας, ιατροί εργασίας, εσωτερικές και εξωτερικές υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης, εκπαίδευση εργοδοτών και εργαζομένων), η θέσπιση νομοθετικών προβλέψεων για την προστασία από νέους και αναδυόμενους κινδύνους (π.χ. ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου, γήρανση του εργατικού δυναμικού και μεγάλης ηλικίας εργαζόμενοι κ.α.), η ενσωμάτωση νέων κοινοτικών οδηγιών (για τις ηλεκτρομαγνητικές ακτινοβολίες και τις επικίνδυνες χημικές ουσίες) η τόνωση της ενεργούς και ουσιαστικής συμμετοχής και εκπροσώπησης των εργαζομένων (ΕΥΑΕ), η διαβούλευση με τους εργοδότες για τη συμμετοχική προσέγγιση στην αντιμετώπιση των θεμάτων ΥΑΕ στις επιχειρήσεις καθώς και η κύρωση Διεθνών Συμβάσεων για την ΥΑΕ.

Επίσης η διασύνδεση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΕΣυσΥΑΕ) με το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) ιδίως μέσω της

δημιουργίας σε κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα ειδικής υπηρεσίας/μονάδας Υγείας και Ασφάλειας που θα περιλαμβάνει εκτός από την Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΥΠΠ) των εργαζομένων του Νοσοκομείου, την Υπηρεσία αναγνώρισης, διάγνωσης, τεκμηρίωσης και αναγγελίας των επαγγελματικών ασθενειών αλλά και εργατικών ατυχημάτων.

■ **Άξονας 2ος: Απλούστευση και βελτίωση του νομοθετικού πλαισίου για την ΥΑΕ.**

Προτείνεται η βελτίωση, επικαιροποίηση και τροποποίηση της ήδη υπάρχουσας νομοθεσίας για την ΥΑΕ, λαμβάνοντας υπόψη τις νέες μορφές εργασίας, την εξέλιξη της τεχνολογίας, τις δημογραφικές εξελίξεις, τους νέους και αναδυόμενους κινδύνους και την ανάγκη για στήριξη των επιχειρήσεων και ιδιαίτερα των μικρομεσαίων και των πολύ μικρών επιχειρήσεων στο σημερινό οικονομικό περιβάλλον. Βασικός στόχος είναι η ενίσχυση της πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων, των επαγγελματικών ασθενειών και των ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία.

■ **Άξονας 3ος: Ενίσχυση εφαρμογής της νομοθεσίας για την ΥΑΕ.**

Η αποτελεσματικότητα των δράσεων για την προαγωγή της ασφάλειας και της υγείας στους χώρους εργασίας εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από την εξασφάλιση μίας επαρκούς βάσης πληροφόρησης μέσω της οποίας θα συλλέγονται αξιόπιστα, επίκαιρα και συγκρίσιμα στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα επαγγελματικά ατυχήματα και ασθένειες, καθώς και στοιχεία για την έκθεση των εργαζομένων σε βλαπτικούς παράγοντες. Προτείνεται η ανάληψη συγκεκριμένων δράσεων με σκοπό την αξιολόγηση και βελτίωση της ποιότητας των στατιστικών στοιχείων, ιδίως για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες καθώς και στενή συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων σε εθνικό επίπεδο.

■ **Άξονας 4ος: Ενδυνάμωση της πρόληψης και βελτίωση των συστημάτων αναφοράς και καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών**

Προτείνεται βελτίωση της πρόληψης των επαγγελματικών ασθενειών, αντιμετώπιση της υποκαταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και των αιτιών της μη καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών και στη συνέχεια δημιουργία ενός αξιόπιστου συστήματος καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων και αναγγελίας, αναγνώρισης και καταγραφής των επαγγελματικών ασθενειών. Κρίνονται ως αναγκαίες δράσεις σε νομοθετικό και οργανωτικό επίπεδο για την ουσιαστική αναβάθμιση του συστήματος καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων, καθώς και του συστήματος αναγνώρισης, καταγραφής και αναγγελίας των επαγγελματικών ασθενειών, με τη σύμπραξη και ενεργό συμμετοχή των συναρμόδιων φορέων και των αρμόδιων επιστημονικών οργανώσεων, αξιοποιώντας για το σκοπό αυτό τη σύγχρονη επιστημονική γνώση και τις τεχνολογικές δυνατότητες που προσφέρουν σήμερα οι νέες τεχνολογίες ηλεκτρονικής συλλογής, τεκμηρίωσης και επεξεργασίας πληροφοριών και άλλων αριθμητικών στοιχείων και δεδομένων.

■ **Άξονας 5ος: Στήριξη μικρομεσαίων και πολύ μικρών επιχειρήσεων**

Οι μικρομεσαίες και οι πολύ μικρές επιχειρήσεις αντιπροσωπεύουν τη συντριπτική πλειοψηφία των επιχειρήσεων (χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι αποτελούν τη ραχοκοκαλιά της ευρωπαϊκής και της εθνικής οικονομίας) και απασχολούν μεγάλο ποσοστό των εργαζόμενων. Χαρακτηρίζονται ωστόσο σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία (Έρευνα ESENER-1, του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία EU-OSHA, 2009) από πλημμελή διαχείριση της Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία, υψηλά ποσοστά εργατικών ατυχημάτων και ιδιαίτερα θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων (Eurofound 2010), καθώς και μεγάλο έλλειμμα όσον αφορά στην αποτελεσματική διαχείριση των επαγγελματικών κινδύνων αλλά και στην αναγκαία νοοτροπία πρόληψης των κινδύνων στο εργασιακό περιβάλλον. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας ESENER -1, 2009 και έρευνας ESENER -2, 2014 των μικρομεσαίων και των πολύ μικρών επιχειρήσεων, οι εργοδότες δηλώνουν ότι είναι περιορισμένη η δυνατότητα διάθεσης των αναγκαίων ανθρώπινων και οικονομικών πόρων καθώς και έλλειψη χρόνου, η



περιορισμένη ικανότητα διαχείρισης των θεμάτων ΥΑΕ, η μη διάθεση της αναγκαίας εμπειρίας και τεχνογνωσίας, έλλειψη ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την ΥΑΕ, αλλά και ανυπαρξία παιδείας και νοοτροπίας πρόληψης των κινδύνων.

Προτείνονται στοχευμένες δράσεις στο πλαίσιο της νέας Εθνικής Στρατηγικής για την ΥΑΕ, μεταξύ των οποίων: ανάπτυξη και λειτουργία Σημείων Πληροφόρησης για την ΥΑΕ στα αρμόδια τοπικά σημεία αδειοδότησης της έναρξης και λειτουργίας των μικρομεσαίων και πολύ μικρών επιχειρήσεων, ενσωμάτωση της σχετικής πληροφόρησης σε υφιστάμενες ηλεκτρονικές πλατφόρμες πληροφόρησης. Επιπρόσθετα, δράσεις για την εκπαίδευση εργοδοτών και εργαζομένων του χώρου αυτού στις βασικές αρχές ΥΑΕ, την εκμάθηση των διαθέσιμων κλαδικών εργαλείων OiRA για τη διενέργεια της μελέτης ΕΚ και δράσεις για τη διάχυση και την προβολή τους, δράσεις προαγωγής των εργαλείων OiRA στους τελικούς χρήστες, παροχή τεχνικής στήριξης και συμβουλευτικής από φυσικά ή/και νομικά πρόσωπα (mentoring), ανάπτυξη σχετικού ενημερωτικού και εκπαιδευτικού υλικού, δικτύωση των συμμετεχόντων επιχειρήσεων σε τοπικό και κλαδικό επίπεδο.

#### ■ **Άξονας 6ος: Καλλιέργεια και προαγωγή νοοτροπίας πρόληψης**

Κυρίαρχη θέση καταλαμβάνει ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και η αξιολόγηση όλων των προγραμματισμένων δράσεων διάδοσης της πληροφόρησης, ευαισθητοποίησης, επικοινωνίας και προβολής που σχετίζονται τόσο με τη στήριξη των στόχων της εκάστοτε πανευρωπαϊκής εκστρατείας για την ΥΑΕ όσο και με τους στόχους άλλων περισσότερο εξειδικευμένων προγραμμάτων και πρωτοβουλιών, πάντα μέσω της αξιοποίησης ενός ευρύτατου μίγματος μέσων και ενεργειών. Προτείνεται η οργάνωση ημερίδων και επιμορφωτικών σεμιναρίων, η παραγωγή εκδόσεων σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή, η παροχή πληροφόρησης μέσω διαδικτύου (on-line helpdesks), η λειτουργία σημείων πληροφόρησης (info-points) σε χώρους με μεγάλη επισκεψιμότητα, η διανομή έντυπου και ηλεκτρονικού ενημερωτικού υλικού, η ανάπτυξη και προβολή ιστοσελίδων με σχετική θεματολογία στο Διαδίκτυο, η οργάνωση συνεντεύξεων με δημοσιογράφους, η δημοσίευση άρθρων στα μέσα

επικοινωνίας και σε επιστημονικά περιοδικά, η παραγωγή οπτικοακουστικών μηνυμάτων για το ραδιόφωνο και την τηλεόραση, η ανάπτυξη συνεργασιών με άλλους ενδιαφερόμενους φορείς για την από κοινού οργάνωση σχετικών δράσεων, η στήριξη σχετικών δράσεων άλλων φορέων, η υποστήριξη δράσεων ΣΕΠΕ κ.α, σε όλη την Ελλάδα και καθ' όλη τη διάρκεια της κάθε εκστρατείας.

■ **Άξονας 7ος: Ενσωμάτωση της ΥΑΕ στην εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση**

Η ενσωμάτωση της ΥΑΕ στην εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση αποτελεί, λόγω της σπουδαιότητας και της ειδικής βαρύτητας της ως επένδυσης για το μέλλον, βασικό και διακριτό στοιχείο για την καλλιέργεια και προαγωγή παιδείας πρόληψης και προστασίας από τους επαγγελματικούς κινδύνους με μακροπρόθεσμο ορίζοντα, που διασφαλίζει παράλληλα τη βιωσιμότητα της εργασίας, μέσα από την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων που στηρίζουν την ικανότητα για εργασία των νέων ανθρώπων. Στόχος, οι σημερινοί μαθητές, οι σπουδαστές και οι νέοι να έχουν ενημερωθεί σωστά και να έχουν ευαισθητοποιηθεί για τα θέματα ΥΑΕ όσο το δυνατόν νωρίτερα και ήδη από το σχολικό περιβάλλον, ούτως ώστε ως αυριανοί εργοδότες και εργαζόμενοι να έχουν μάθει πώς να ζουν και πώς να εργάζονται με ασφάλεια και υγεία. Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας και η ευαισθητοποίηση των ίδιων των εκπαιδευτικών για τα θέματα ΥΑΕ, αφού το σχολικό περιβάλλον αποτελεί ταυτόχρονα μαθησιακό χώρο για τους μαθητές και εργασιακό χώρο για τους εκπαιδευτικούς.

Προτείνονται δράσεις ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των εκπαιδευτικών, δράσεις για την πιστοποιημένη κατάρτιση τους σε θέματα ΥΑΕ, δράσεις για την ενσωμάτωση των βασικών αρχών ΥΑΕ στα προγράμματα βασικών σπουδών τους, ή η ανάπτυξη εξειδικευμένου εργαλείου OiRA (εκπόνησης της μελέτης Εκτίμησης Κινδύνου) για τις σχολικές μονάδες και η εκπαίδευση των προϊσταμένων σχολικών μονάδων στη χρήση του.

■ **Αξονας 8ος: Κατάρτιση εμπλεκομένων με την ΥΑΕ**

Προτείνεται η προσαρμογή και επικαιροποίηση της θεματολογίας κάθε επιμορφωτικού σεμιναρίου στις ειδικότερες ανάγκες και τα χαρακτηριστικά κάθε διακριτής ομάδας επιμορφούμενων, την εισαγωγή πρακτικής άσκησης εκτός του θεωρητικού μέρους καθώς και την προαγωγή της εκμάθησης των διαθέσιμων διαδραστικών, διαδικτυακών εργαλείων ΟiRA για την εκπόνηση της μελέτης εκτίμησης κινδύνου σε κλαδικό επίπεδο.

Κρίνεται επίσης αναγκαία η κατάρτιση και συνεχής επιμόρφωση των άμεσα εμπλεκομένων με τα θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία στον Δημόσιο τομέα ως προς τις εξελίξεις και μεταβολές στο εργασιακό περιβάλλον και στην οργάνωση της εργασίας (νέες μορφές εργασίας, τεχνολογικές εξελίξεις, νέοι κίνδυνοι κ.λπ.) αλλά και ως προς τις βασικές αρχές της ΥΑΕ, αξιοποιώντας τις δυνατότητες επιμόρφωσης που προσφέρει στους εργαζόμενους του Δημόσιου τομέα και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης του Εθνικού Κέντρου Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης.

■ **Αξονας 9ος: Προαγωγή της υγείας στην εργασία και αντιμετώπιση της δημογραφικής αλλαγής**

Η Προαγωγή της Υγείας στους χώρους εργασίας (ΠΥΕ) είναι "η συντονισμένη προσπάθεια εργοδοτών, εργαζομένων και της κοινωνίας ευρύτερα, για τη βελτίωση της υγείας και της ευεξίας/ευημερίας των ατόμων στο εργασιακό τους περιβάλλον. Απαιτείται συνδυασμός δράσεων για τη βελτίωση της οργάνωσης της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος και την προώθηση της ενεργούς συμμετοχής των εργαζομένων με παράλληλη την ενθάρρυνση της προσωπικής τους εξέλιξης.

Η Προαγωγή της Υγείας στους χώρους εργασίας αποτελεί μία από τις σημαντικότερες προκλήσεις για την ΕΕ και βρίσκεται στον πυρήνα της ευρωπαϊκής στρατηγικής στον τομέα της ΥΑΕ, σύμφωνα με όσα προβλέπονται

στο Στρατηγικό Πλαίσιο 2014 - 2020 της ΕΕ. Η διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων καθ' όλη τη διάρκεια του εργασιακού τους

βίου και η προαγωγή μιας βιώσιμης επαγγελματικής ζωής, προκειμένου να αποτραπούν οι αρνητικές επιπτώσεις που οφείλονται στην αύξηση των φαινομένων απουσιασμού από την εργασία λόγω νοσηρότητας, αποτελούν το θεμέλιο λίθο για την επίτευξη του στρατηγικού στόχου της ενεργούς και υγιούς γήρανσης και της υγιούς συνταξιοδότησης για τους εργαζομένους.

Θεωρείται βασική προτεραιότητα η ανάληψη δράσεων στο πλαίσιο μιας ολιστικής δια βίου προσέγγισης της διαχείρισης της ΥΑΕ υπό το πρίσμα της ηλικίας, όπου εκτός από την εξέταση των συνθηκών του εργασιακού περιβάλλοντος και την εκτίμηση των επαγγελματικών κινδύνων με γνώμονα την πολυμορφία του εργατικού δυναμικού, θα πρέπει να εξετάζονται και άλλες παράμετροι που μπορούν να επηρεάσουν τη διαχείριση της ΥΑΕ όπως είναι: η προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο, η εργονομία, η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, η προαγωγή της υγείας, η κατάρτιση και η δια βίου μάθηση, η πρόληψη της αναπηρίας και η επιστροφή στην εργασία (αποκατάσταση και επανένταξη) μετά από εργατικό ατύχημα ή ασθένεια, η ενσωμάτωση της ΥΑΕ στις πολιτικές διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, η επαγγελματική εξέλιξη και η παροχή κινήτρων.

Καθώς θεωρείται δεδομένο ότι «οι νέοι σε ηλικία εργαζόμενοι του σήμερα είναι οι μεγάλης ηλικίας εργαζόμενοι του αύριο», στο πλαίσιο της νέας στρατηγικής για την ΥΑΕ περιλαμβάνονται σχετικές δράσεις: για την αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τη διαχείριση της ΑΥΕ υπό το πρίσμα της ηλικίας και της πολυμορφίας του εργατικού δυναμικού, για την υγιή γήρανση και την προσαρμογή των εργασιακών χώρων στις λειτουργικές ανάγκες των μεγάλης σε ηλικία εργαζόμενων, για την κατάλληλη ενημέρωση όσον αφορά τους επαγγελματικούς κινδύνους και την επίβλεψη της ασφάλειας και υγείας των νέων σε ηλικία εργαζόμενων, για την καλλιέργεια καλών εργασιακών πρακτικών στους εργαζόμενους νέους, για την πρόληψη της επαγγελματικής νοσηρότητας και της αναπηρίας, για την αντιμετώπιση των διακρίσεων λόγω ηλικίας στους χώρους εργασίας.

- **Άξονας 10ος: Ενθάρρυνση της επιστημονικής προόδου και της έρευνας - Νέοι και αναδυόμενοι κίνδυνοι**

Δίδεται έμφαση στην πρόβλεψη των πιθανών επαγγελματικών κινδύνων που σχετίζονται με τις δυσμενείς δημογραφικές εξελίξεις και τη γήρανση του εργατικού δυναμικού, την υιοθέτηση νέων τεχνολογιών όπως των τεχνολογιών στον χώρο της πληροφορικής και της επικοινωνίας, των βιοτεχνολογιών και των πράσινων τεχνολογιών, της νανοτεχνολογίας, των αυτοματισμών και της ρομποτικής καθώς επίσης και με τις σημειούμενες αλλαγές και καινοτομίες στην οργάνωση της εργασίας, στη χρήση των διαδικτυακών μέσων και ψηφιακών πλατφόρμων για την ανεύρεση εργασίας (πληθοπορισμός - crowdsourcing), την υιοθέτηση ευέλικτων και διαδραστικών μεθόδων εργασίας ή την τηλεργασία.

Προτείνεται αξιοποίηση των ευρημάτων από σχετικά προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ιδίως της ευρωπαϊκής έρευνας στις επιχειρήσεις για νέους και αναδυόμενους κινδύνους "ESENER", αλλά και οι μελέτες και το σχετικό ερευνητικό έργο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού EU-OSHA για την πρόβλεψη των νέων και αναδυόμενων επαγγελματικών κινδύνων στη βάση διαφορετικών σεναρίων για το μέλλον, καθώς και οι μελέτες της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας-ILO, του Ιδρύματος του Δουβλίνου για τις Συνθήκες Διαβίωσης και Εργασίας-Eurofound, του Ευρωπαϊκού Δικτύου Προαγωγής Υγείας-ENWHP κυρίως στον τομέα των ψυχοκοινωνικών κινδύνων. Επίσης δράσεις που θα περιλαμβάνουν την διενέργεια εφαρμοσμένων ερευνητικών προγραμμάτων με σκοπό τον προσδιορισμό της έκθεσης των εργαζομένων π.χ. σε χημικούς και φυσικούς παράγοντες κινδύνου στους χώρους εργασίας, καθώς και οι συνεργασίες με Πανεπιστημιακά Ιδρύματα και Ινστιτούτα για κοινά ερευνητικά προγράμματα με σκοπό την αποτύπωση και αξιολόγηση της κατάστασης ΥΑΕ σε επιλεγμένους κλάδους, εργασίες ή ομάδες εργαζομένων.

■ **Άξονας 11ος: Ενδυνάμωση του ρόλου των κοινωνικών εταίρων και της συμμετοχής των εργαζομένων**

Οι τρόποι ενδυνάμωσης περιλαμβάνουν κυρίως την αναβάθμιση και ανασύνθεση των θεσμών διαβούλευσης (ΣΥΑΕ και ΣΚΕΕΕ), τη συνεργασία με ινστιτούτα και ερευνητικούς φορείς των κοινωνικών εταίρων (π.χ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., ΙΝΕ ΓΣΕΕ κ.α.), την ενεργό συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων στη διαβούλευση για τα θέματα ΥΑΕ και στον από κοινού με την Πολιτεία σχεδιασμό και υλοποίηση πολιτικών και δράσεων για την προαγωγή των θεμάτων ΥΑΕ.

Η διασφάλιση περισσότερο ασφαλών, υγιών και παραγωγικών χώρων εργασίας έχει ως βασική προϋπόθεση τη συμμετοχική προσέγγιση όσον αφορά στη διαβούλευση και τη διαχείριση των θεμάτων ΥΑΕ μέσα στην επιχείρηση. Τονίζεται ότι αν η ευθύνη για τη διαχείριση των κινδύνων στην εργασία ανήκει στους εργοδότες, χωρίς αμφιβολία, οι προσπάθειές τους θα αποτύχουν χωρίς την ενεργό συμμετοχή των εργαζομένων και για τον ισχυρισμό αυτό υπάρχει πλέον πληθώρα στοιχείων που υποδεικνύουν ότι η παράμετρος αυτή επιφέρει θεαματική βελτίωση στα επίπεδα ΥΑΕ στους χώρους εργασίας. Σύμφωνα με την έρευνα ESENER-1 του Ευρωπαϊκού Οργανισμού EU-OSHA, η συμμετοχή των εργαζομένων σε συνδυασμό με τη δέσμευση της διοίκησης βελτιώνει κατά πολύ τις επιδόσεις στον τομέα της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας, ενώ αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι οι πιθανότητες εφαρμογής επίσημης πολιτικής στον τομέα της ΥΑΕ είναι δέκα φορές περισσότερες σε επιχειρήσεις με μεγαλύτερη συμμετοχή των εργαζομένων και ισχυρή δέσμευση της διοίκησης. Κατ' αυτόν τον τρόπο, τα συγκεκριμένα μέτρα θεωρούνται πιο αποτελεσματικά και γίνονται πιο εύκολα αποδεκτά από τους εργαζόμενους.

■ **Άξονας 12ος: Δικτύωση και ανάπτυξη συνεργασιών για την ΥΑΕ**

Η αποτελεσματική εφαρμογή της πολιτικής για την ΥΑΕ προϋποθέτει την ένταξή της σε ένα ολιστικό πλαίσιο, με ζητούμενο την αναζήτηση συνεργασιών με άλλους τομείς πολιτικής, τόσο στο χώρο της εργασίας (απασχόληση, αντιμετώπιση της ανεργίας, κοινωνική ασφάλιση) όσο και

πέραν αυτής, όπως στους τομείς της δημόσιας υγείας, της παιδείας, της ανταγωνιστικότητας, ή του περιβάλλοντος.

Προτείνεται η διεύρυνση της συνεργασίας με αρμόδιους φορείς του δημόσιου τομέα με βασικούς τομείς: την Παιδεία (μέσω της ενσωμάτωσης της ΥΑΕ στα προγράμματα σπουδών όλων των βαθμίδων της εκπαίδευσης, στην επαγγελματική κατάρτιση και τη δια βίου μάθηση), η Απασχόληση (πολιτικές απασχόλησης, νέες μορφές απασχόλησης), η Έρευνα (μέσω της εστίασης στα αποτελέσματα των ερευνητικών προγραμμάτων που αφορούν στον αντίκτυπο της γήρανσης του πληθυσμού, στην παγκοσμιοποίηση, στις νέες τεχνολογίες και τη συσχέτιση τους με τις επαγγελματικές ασθένειες), η Δημόσια Υγεία (με έμφαση στην ανάληψη κοινών δράσεων για την ψυχική υγεία και την ευεξία στους χώρους εργασίας αλλά και τη λειτουργία συστήματος διάγνωσης και αναγγελίας των επαγγελματικών ασθενειών), το Περιβάλλον (μέσω της εστίασης στους επαγγελματικούς κινδύνους που μπορούν να εντοπιστούν στο μικροπεριβάλλον των εργασιακών χώρων), η Βιομηχανική Πολιτική (με βασικό άξονα την προστασία των εργαζομένων σε βιομηχανικές εγκαταστάσεις από την έκθεση τους σε επικίνδυνες χημικές ουσίες), η Ισότητα των φύλων (κυρίως στους τομείς όπου το νομοθετικό κεκτημένο για την ΥΑΕ συμβάλει στην καταπολέμηση των διακρίσεων και στην προώθηση ίσων ευκαιριών μεταξύ των δύο φύλων), η Μεταναστευτική πολιτική, αφού λόγω της παρατηρούμενης αύξησης της συμμετοχής των μεταναστών και των προσφύγων στο εργατικό δυναμικό της χώρας και της επακόλουθης αύξησης της συχνότητας εργατικών ατυχημάτων σε αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες, απαιτείται άμεσα μια δέσμη κατάλληλων παρεμβάσεων.

### **3.2. Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στις μονάδες υγείας στην Ευρώπη**



### 3.2.1. Συνοπτική αναδρομή στην εξέλιξη της νομοθεσίας για την ασφάλεια και υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Οι πρώτες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία εγκρίθηκαν βάσει των γενικών διατάξεων περί εναρμόνισης της αγοράς, καθώς μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1980 η Συνθήκη δεν προέβλεπε ρητές νομοθετικές αρμοδιότητες στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία. Η επαγγελματική ασφάλεια και υγεία θεωρείτο ότι μέχρι τότε αποτελούσε κομμάτι της εναρμόνισης της αγοράς και των οικονομικών πολιτικών της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας. Σε αυτό το πλαίσιο αυτό εγκρίθηκε η οδηγία 77/576/ΕΟΚ σχετικά με την εναρμόνιση των εθνικών νομοθεσιών περί της σηματοδοτήσεως ασφαλείας στον τόπο εργασίας και η οδηγία 78/610/ΕΟΚ σχετικά με την εναρμόνιση των ορίων επαγγελματικής έκθεσης σε επικίνδυνα υλικά.

Το 1987 θεσπίστηκε μια νέα νομική διάταξη για την κοινωνική πολιτική στη Συνθήκη που προωθούσε τη «βελτίωση, ιδίως του χώρου της εργασίας, για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων». Με την προσθήκη της συγκεκριμένης διάταξης στη Συνθήκη αναδείχθηκε η σημασία των ασφαλών εργασιακών συνθηκών. Επιπλέον, δόθηκε η δυνατότητα στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή της προαγωγής του κοινωνικού διαλόγου μεταξύ εργοδοτών και εκπροσώπων των εργαζομένων σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Η Συνθήκη του Άμστερνταμ το 1997 και η Συνθήκη της Λισσαβόνας, ενίσχυσαν περαιτέρω τις νομοθετικές αρμοδιότητες της ΕΕ στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής.

### 3.2.2. Ευρωπαϊκή Ένωση και βασικοί σταθμοί δράσης

Αναφορικά με την Επαγγελματική Υγεία / Υγιεινή και Ασφάλεια στην εργασία στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι βασικοί σταθμοί δράσης αφορούν:

1. Η δημιουργία το 1974, συμβουλευτικής επιτροπής (Advisory Committee on Safety and Health / ACSH) για την προστασία της ασφάλειας, της υγιεινής και της υγείας των εργαζομένων.

2. Η ίδρυση το 1975, στο Δουβλίνο, του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (EUROFOUND) με τον κανονισμό αρ.1365/75 της Ε.Ο.Κ.
3. Η έγκριση το 1978, από το Συμβούλιο Υπουργών, του πρώτου προγράμματος δράσης, που σκοπό είχε τη βελτίωση της προστασίας των εργαζομένων από τους επαγγελματικούς κινδύνους.
4. Η έγκριση το 1984, από το Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, του δεύτερου προγράμματος δράσης για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας.
5. Η έκδοση της οδηγίας-πλαισίου 89/391/Ε.Ο.Κ το 1989, από το Συμβούλιο Υπουργών «σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία», όπου διατυπώνονται γενικές αρχές που πρέπει να διέπουν τα Εθνικά Συστήματα Ασφάλειας και Υγείας των εργαζομένων των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
6. Η Ίδρυση το 1995 του Ευρωπαϊκού παρατηρητηρίου κινδύνων (European Risk Observatory), το οποίο αποσκοπεί στον εντοπισμό νέων κινδύνων και στην προώθηση σωστής και έγκαιρης προληπτικής δράσης στους εργασιακούς χώρους.
7. Η ίδρυση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Διαχείρισης της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA) το 1996 στο Μπιλμπάο της Ισπανίας. Αποστολή του είναι να καταστούν οι χώροι εργασίας στην Ευρώπη, ασφαλέστεροι, υγιεινότεροι και παραγωγικότεροι μέσω της ανταλλαγής απόψεων και εμπειριών και της προώθησης μιας κοινής πολιτικής πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων.
8. Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας στους χώρους εργασίας (European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP) αποτελεί ένα δίκτυο 31 εθνικών φορέων και οργανισμών επαγγελματικής ασφάλειας και

υγείας, δημόσιας υγείας, προαγωγής της υγείας, κρατικών ασφαλιστικών ταμείων και άλλων φορέων, που προωθεί την Προαγωγή της Υγείας στους Χώρους Εργασίας (ΠΥΕ) (<http://www.ypakp.gr>).

9. Η στόχευση και εφαρμογή μιας νέας πολιτικής για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία μέσω της κοινοτικής στρατηγικής 2002-2006, η οποία βασιζόταν σε μια σφαιρική προσέγγιση όσον αφορά στην ευεξία στην εργασία. Η στρατηγική αυτή, είχε ως αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση του αριθμού των εργατικών ατυχημάτων. Από το 2000 έως το 2004, επετεύχθη μείωση των θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων στην ΕΕ κατά 17% και των εργατικών ατυχημάτων που συνεπάγονται απουσία μεγαλύτερη των τριών ημερών, κατά 20%.
10. Το πρόγραμμα «NEW OSH ERA», διάρκειας τεσσάρων ετών από το 2006 έως το 2010, που αφορούσε στην προώθηση του συντονισμού κοινών ερευνητικών δραστηριοτήτων των χωρών της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.
11. Η δρομολόγηση πολιτικής για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία μέσω μιας φιλόδοξης στρατηγικής (Κοινοτική Στρατηγική για την υγεία 2007 - 2012). Κύριο στόχο της συγκεκριμένης στρατηγικής αποτέλεσε η περαιτέρω μείωση (κατά 25%) των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών νόσων. Απαραίτητη όμως για την επιτυχή έκβαση όλων των στόχων και προγραμμάτων, θεωρείται η δέσμευση όλων των κρατών-μελών με τη θέσπιση εθνικών στρατηγικών, οι οποίες θα θέτουν ποσοτικούς στόχους για τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων. Ταυτόχρονα είναι απαραίτητοι και οι επαγγελματικοί στόχοι με κύρια επιδίωξη την ενεργή συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων εταίρων.

### 3.2.3. Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές

Οι ευρωπαϊκές οδηγίες θεσπίζουν τις ελάχιστες απαιτήσεις και τις θεμελιώδεις αρχές για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο της εργασίας. Αναφέρονται τόσο στην αρχή

της πρόληψης και της εκτίμησης των κινδύνων, όσο και στις ευθύνες των εργοδοτών και των εργαζόμενων.

Οι ευρωπαϊκές κατευθυντήριες γραμμές στοχεύουν στη διευκόλυνση της εφαρμογής των ευρωπαϊκών οδηγιών, καθώς και των ευρωπαϊκών προτύπων τα οποία εκδίδονται από τους ευρωπαϊκούς οργανισμούς τυποποίησης. Σε αυτές καταγράφονται οι βέλτιστες πρακτικές για την πρόληψη των κινδύνων, οι συστάσεις του Συμβουλίου, οι ανακοινώσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής αλλά και οι συμφωνίες των κοινωνικών εταίρων σε επίπεδο ΕΕ.

Στις κατευθυντήριες γραμμές που εξέδωσε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή μόλις το 2016 με τίτλο «Η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία είναι κάτι που μας αφορά όλους» και απευθύνεται στους εργοδότες, αναφέρονται οι λόγοι για τους οποίους οι καλές συνθήκες υγείας και ασφάλειας είναι επωφελείς για μια επιχείρηση, καθώς επίσης και οι νομικές υποχρεώσεις για την εξασφάλιση της υγείας των εργαζομένων, η υποχρέωση της εκτίμησης της επικινδυνότητας στην πράξη, η αξία της πρόληψης και η κατάρτιση στην επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Στο ίδιο κείμενο αναδεικνύεται ο ρόλος της ηγεσίας με την νοοτροπία της ασφάλειας υγείας και προτείνονται τρόποι διαχείρισης κινδύνων.

### 3.2.4. Ευρωπαϊκή Επιτροπή

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε ανακοίνωσή της το 2014 προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών σχετικά με το στρατηγικό πλαίσιο της ΕΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία κατά την περίοδο 2014-2020 αναφέρει ότι:

- Η εξασφάλιση ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος εργασίας, για τους εργαζόμενους στην ΕΕ που υπερβαίνουν τα 217 εκατομμύρια, αποτελεί στρατηγικό στόχο, για την επίτευξη του οποίου συνεργάζονται με τα κράτη μέλη, τους κοινωνικούς εταίρους και τα άλλα θεσμικά όργανα και οργανισμούς της ΕΕ.

- Η πρόληψη των κινδύνων και η προώθηση ασφαλέστερων και πιο υγιεινών συνθηκών στον χώρο εργασίας αποτελούν στοιχεία ζωτικής σημασίας, όχι μόνο για τη βελτίωση της ποιότητας της εργασίας, αλλά και για την προώθηση της ανταγωνιστικότητας.
- Η επένδυση στην ΑΥΕ συμβάλλει στην ευεξία των εργαζομένων και είναι οικονομικά αποδοτική.

Οι κύριες προκλήσεις που είναι κοινές για όλη την ΕΕ και απαιτούν την ανάληψη πολιτική δράσης αφορούν:

- Στη βελτίωση των επιδόσεων των κρατών μελών, όσον αφορά στην εφαρμογή, ιδίως μέσω της βελτίωσης της δυνατότητας των πολύ μικρών και μικρών επιχειρήσεων να εφαρμόζουν αποτελεσματικά και αποδοτικά μέτρα πρόληψης του κινδύνου. Αυτό απαιτεί την απλούστευση της νομοθεσίας, όπου είναι δυνατόν, και την παροχή προσαρμοσμένης καθοδήγησης και υποστήριξης στις πολύ μικρές και τις μικρές επιχειρήσεις για τη διευκόλυνση της εκτίμησης της επικινδυνότητας.
- Στη βελτίωση της πρόληψης των ασθενειών που συνδέονται με την εργασία μέσω της αντιμετώπισης των υφιστάμενων, των νέων και των αναδυόμενων κινδύνων. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι επαγγελματικές μορφές καρκίνου, οι παθήσεις που οφείλονται στον αμίαντο, οι παθήσεις των πνευμόνων, οι παθήσεις του δέρματος, το άσθμα και άλλες χρόνιες παθήσεις. Ωστόσο, σύμφωνα με έρευνα του Ευρωβαρομέτρου, οι εργαζόμενοι από την πλευρά τους θεωρούν ότι το στρες είναι ένα από τους βασικούς επαγγελματικούς κινδύνους, καθώς και κίνδυνοι που συνδέονται με την εργονομία, μιας και επαναλαμβανόμενες κινήσεις, ή στάσεις προκαλούν πόνο ή κούραση, την άρση ή την μεταφορά φορτίων, την επιβάρυνση λόγω των αλλαγών στην οργάνωση της εργασίας αναφορικά με τη φυσική και διανοητική υγεία.

Η ανταπόκριση στις άνωθεν προκλήσεις έρχεται με την ομαδοποίηση σε επτά στρατηγικούς στόχους που εξυπηρετούν την υλοποίηση του σχεδίου δράσης. Οι στόχοι αναφέρονται:

1. στην περαιτέρω παγίωση των εθνικών στρατηγικών
2. στη διευκόλυνση της συμμόρφωσης με τις διατάξεις της νομοθεσίας για την Ασφάλεια και Υγείας στην Εργασία (ΑΥΕ)
3. στην καλύτερη επιβολή της νομοθεσίας για την ΑΥΕ από τα κράτη μέλη
4. στην απλούστευση της ισχύουσας νομοθεσίας
5. στην αντιμετώπιση της γήρανσης του εργατικού δυναμικού, των αναδυόμενων νέων κινδύνων, την πρόληψη των επαγγελματικών και συνδεόμενων με την εργασία ασθενειών
6. στη βελτίωση της συλλογής στατιστικών στοιχείων και ανάπτυξη βάσης πληροφοριών
7. στη βελτίωση του συντονισμού των προσπάθειών σε επίπεδο ΕΕ και διεθνές επίπεδο στον τομέα της ΑΥΕ και συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς.

### **3.3. Εθνικοί φορείς και διεθνείς οργανισμοί διασφάλισης της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας**

#### **3.3.1. Εθνικοί Φορείς**

##### **3.3.1.1. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων**

Το συγκεκριμένο υπουργείο αναφορικά με την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια στην εργασία διαθέτει: Τη Γενική Διεύθυνση Εργασιακών Σχέσεων, Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία και Ένταξης στην Εργασία, η οποία αποτελείται από:

2. Την Διεύθυνση Ατομικών Ρυθμίσεων
3. Τη Διεύθυνση Συλλογικών Ρυθμίσεων
4. Τη Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία με επιμέρους τμήματα:

- Τμήμα Συνθηκών Εργασίας και Στρατηγικού Σχεδιασμού, έργο του οποίου είναι η πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών.
- Τμήμα Κέντρου Έρευνας και Μετρήσεων Προσδιορισμού Βλαπτικών Παραγόντων για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία (ΥΑΕ) Υ.Α.Ε. Αποτελεί κέντρο εφαρμοσμένης έρευνας με δυνατότητα μετρήσεων βλαπτικών παραγόντων (φυσικών, χημικών, βιολογικών) στους χώρους εργασίας.
- Τμήμα Εθνικού Εστιακού Πόλου και Πολιτικών Προαγωγής της Υ.Α.Ε.
- Τμήμα Εποπτείας Φορέων Παροχής Υπηρεσιών για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία
- Τμήμα Ατυχημάτων Μεγάλης Έκτασης (SEVESO (για τις εγκαταστάσεις που αποθηκεύουν και διαχειρίζονται μεγάλες ποσότητες επικίνδυνων ουσιών, στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης βρίσκεται σε ισχύ η οδηγία Seveso, η οποία ονομάστηκε έτσι με αφορμή μεγάλο ατύχημα στην ομώνυμη πόλη της Ιταλίας το 1976. Η πρώτη οδηγία ψηφίστηκε το 1982 (Directive 82/501/EEC). Στη συνέχεια, λαμβάνοντας υπόψη την εμπειρία από ορισμένα ατυχήματα που είχαν συμβεί, αντικαταστάθηκε το 1996 από τη Seveso-II (Directive 96/82/EC) και το 2012 από την οδηγία Seveso III (Directive 2012/18/EU) η οποία βρίσκεται σε ισχύ σήμερα.)

#### 5. Τη Διεύθυνση Ένταξης στην Εργασία με επιμέρους τμήματα:

- Τμήμα Σχεδιασμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης Πολιτικών Ένταξης στην Εργασία
- Τμήμα Σχεδιασμού και Παρακολούθησης Μηχανισμού Διάγνωσης Αναγκών της Αγοράς Εργασίας
- Τμήμα Πολιτικών Επαγγελματικής Εκπαίδευσης, Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Κατάρτισης και Επαγγελματικού Προσανατολισμού
- Τμήμα Πολιτικών Ένταξης στην Εργασία Ευάλωτων και Ειδικών Ομάδων



- Τμήμα Έρευνας και Τεκμηρίωσης Πολιτικών Ένταξης στην Εργασία

### **Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων (Σ.Υ.Α.Ε.)**

Στο Υπουργείο Εργασίας έχει συσταθεί και λειτουργεί το Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΣΥΑΕ) αρμόδιο να γνωμοδοτεί σε Θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων.

### **Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.)**

Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.), αποτελεί ελεγκτικό μηχανισμό του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τον έλεγχο της εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας και έχει ως βασικό σκοπό τη διασφάλιση, αφενός των εργασιακών δικαιωμάτων και αφετέρου της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων. Η Επιθεώρηση Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Ε.Α.Υ.Ε.) και η Επιθεώρηση Εργασιακών Σχέσεων αποτελούν τους δύο κλάδους του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.) Το Σ.ΕΠ.Ε. επικεντρώνεται κύρια:

- Στη βελτίωση των εργασιακών σχέσεων και των συνθηκών ασφάλειας και υγείας στην εργασία μέσω ελέγχων εφαρμογής των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας.
- Στη δημιουργία πνεύματος συμφιλίωσης μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων.
- Στην παροχή πληροφοριών προς εργαζόμενους και εργοδότες σχετικά με τα πλέον αποτελεσματικά μέσα για την τήρηση των κείμενων διατάξεων.
- Στη διενέργεια ελέγχων σχετικών με την ασφαλιστική κάλυψη και τη νομιμότητα της απασχόλησης των εργαζομένων.
- Στην επιβολή των προβλεπόμενων κυρώσεων στο πλαίσιο της κατασταλτικής του δράσης.

Οι βασικοί στόχοι της Επιθεώρησης Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία του Σ.ΕΠ.Ε. περιλαμβάνουν:

- Τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος
- Την πρόληψη των κινδύνων

- Την προώθηση μέτρων για τη διαφύλαξη και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων
- Τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

Βασικό του άξονα λειτουργίας αποτελεί ο έλεγχος εφαρμογής της εργατικής νομοθεσίας από τους εργοδότες, αναφορικά με την πρόληψη των κινδύνων στο εργασιακό περιβάλλον καθώς και την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

### 3.3.1.2. Υπουργείο Υγείας

#### **Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π)**

Το ειδικό αυτό σώμα, ιδρύθηκε με το Ν.2920/2001 τεύχος Α΄ ΦΕΚ 131/27.6.2001, έχει ως αποστολή του έχει τη διενέργεια επιθεωρήσεων σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς της υγείας ανά την ελληνική επικράτεια, με σκοπό την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

#### **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**

Αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ), υπάγεται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και είναι καθολικός διάδοχος του προϋφιστάμενου Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων. Στις βασικές λειτουργίες του ΕΟΔΥ περιλαμβάνονται η επιδημιολογική επιτήρηση, η εκτίμηση κινδύνου, η παροχή γνωμοδοτήσεων σε επιστημονικά θέματα, η ετοιμότητα και απόκριση, η παροχή αξιόπιστων και συγκρίσιμων επιδημιολογικών δεδομένων και στατιστικών στοιχείων στους αρμόδιους φορείς σε εθνικό, ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο.

Ακόμη στις βασικές λειτουργίες του ΕΟΔΥ περιλαμβάνονται η εκπαίδευση και επιμόρφωση/ κατάρτιση στον τομέα της δημόσιας υγείας, η ενημέρωση του κοινού και των επαγγελματιών υγείας σχετικά με τους κινδύνους σοβαρών υγειονομικών απειλών και η προώθηση δράσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης σε θέματα δημόσιας υγείας.

### 3.3.1.3. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε)

Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. είναι ο φορέας των κοινωνικών εταίρων ΓΣΕΕ, ΣΕΒ, ΓΣΕΒΕΕ, ΕΣΕΕ, ΣΕΤΕ για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. Με δράσεις και πρωτοβουλίες στην έρευνα, την πληροφόρηση, τη συμβουλευτική υποστήριξη και την εκπαίδευση, στηρίζει εργαζόμενους και επιχειρήσεις στις προσπάθειές τους για τη δημιουργία ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος. Αποτελεί τον κύριο φορέα συγκέντρωσης και διάχυσης γνώσης για την Υγεία και Ασφάλεια της Εργασίας (ΥΑΕ) στην Ελλάδα. Στο έργο του περιλαμβάνεται:

- Η διερεύνηση των συνθηκών εργασίας και η διεξαγωγή ερευνών και μελετών
- Η εκπαίδευση και κατάρτιση τεχνικών ασφάλειας, ιατρών εργασίας, εργοδοτών και εργαζόμενων επιχειρήσεων
- Ο προσδιορισμός των βλαπτικών παραγόντων στους εργασιακούς χώρους
- Οι εμπειρογνωμοσύνες για διερεύνηση εργατικών ατυχημάτων
- Η πληροφόρηση και τεκμηρίωση για θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία
- Οι δράσεις και πρωτοβουλίες για την ευαισθητοποίηση εργαζομένων, επιχειρήσεων, ειδικών και πολιτών για την ασφάλεια στην εργασία
- Η συνεργασία με φορείς όλων των βαθμίδων εκπαίδευσης για την καλλιέργεια νοοτροπίας υγείας και ασφάλειας και η συνεργασία με φορείς ΥΑΕ της ΕΕ.

### 3.3.1.4. Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ)

Ο ΕΛΟΤ είναι ο Εθνικός Οργανισμός Τυποποίησης της Ελλάδας με έργο την έκδοση τυποποιητικών εγγράφων όπως πρότυπα. Στα πρότυπα ISO 9001 και ISO 9002 προβλέπονται θέματα υγιεινής-ασφάλειας εργασίας στα πλαίσια των ελεγχόμενων συνθηκών εργασίας και της δημιουργίας κατάλληλου εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την ύπαρξη ποιότητας στο εργασιακό περιβάλλον.

### 3.3.1.5. Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (Ε.ΣΥ.Δ)

Πρόκειται για μία ανώνυμη εταιρεία ιδιωτικού δικαίου, που λειτουργεί υπέρ του δημοσίου συμφέροντος, με σκοπό τη διαχείριση του συστήματος διαπίστευσης στη χώρα. Μεταξύ άλλων είναι αρμόδιο για την πιστοποίηση των επιχειρήσεων (μέσω των διαπιστευμένων από αυτό φορέων πιστοποίησης και ελέγχου) κατά των δύο ισοδύναμων προτύπων ΕΛΟΤ 1801:2008 και OHSAS 18001:2007, τα οποία είναι συστήματα διαχείρισης εργασιακής ασφάλειας και υγιεινής.

Τα πρότυπα αυτά αφορούν στην ανάπτυξη ενός συστήματος διαχείρισης προκειμένου να διασφαλιστεί η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία, σε όλες τις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς ιδιωτικού ή δημόσιου χαρακτήρα.

### 3.3.2. Διεθνείς Οργανισμοί

#### 3.3.2.1. World Health Organization (WHO)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, έχει ως στόχο, στο πλαίσιο των Ηνωμένων Εθνών, το συντονισμό των δράσεων για την παγκόσμια υγεία, θέτοντας πρότυπα, παρέχοντας τεχνική υποστήριξη και προάγοντας την έρευνα σε θέματα υγείας (<http://www.who.int/about/en/>)

#### 3.3.2.2. International Labour Organization (ILO)

Ο Διεθνής Οργανισμός Εργασίας, είναι υπεύθυνος για το σχεδιασμό και την εποπτεία των διεθνών κανόνων εργασίας. Με στόχο την εκπόνηση κοινών προγραμμάτων, προάγει τη συμμετοχή στο σχεδιασμό, εκπροσώπων των εργοδοτών, των κυβερνήσεων και των εργαζομένων. <http://www.ilo.org/global>

#### 3.3.2.3. Advisory Committee on Safety and Health (ACSH)

Η Συμβουλευτική Επιτροπή της ΕΕ για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (ACSH) έχει ως έργο της την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στην

προετοιμασία, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων της στους τομείς της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία. Ειδικότερα:

- Γνωμοδοτεί σχετικά με κοινοτικές πρωτοβουλίες στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία (νέα νομοθεσία, κοινοτικά προγράμματα)
- Συμβάλλει στον προσδιορισμό των κοινοτικών προτεραιοτήτων και στον καθορισμό των σχετικών στρατηγικών
- Ενθαρρύνει την ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο έχει καλέσει την Επιτροπή να αξιολογήσει την ανάγκη αναθεώρησης ορισμένων τομέων νομοθεσίας, συμπεριλαμβανομένης της νομοθεσίας για την προστασία των εργαζομένων. Στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της η επιτροπή έχει συστήσει ομάδα εργασίας σχετικά με την αξιολόγηση κινδύνου και τη διαχείριση των ναυούλικών στο χώρο εργασίας.

#### **3.3.2.4. European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA)**

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, έχει ως στόχο να κάνει τους χώρους εργασίας ασφαλέστερους, πιο υγιεινούς και πιο παραγωγικούς, προς όφελος, τόσο των επιχειρήσεων, όσο και των εργαζομένων και των κυβερνήσεων. Προωθεί μια κουλτούρα πρόληψης κινδύνων με σκοπό τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι δραστηριότητες μέσα από τις οποίες επιδιώκει την επιτυχία των σκοπών του είναι:

- Εκστρατείες/καμπάνιες για υγιείς χώρους εργασίας που ευαισθητοποιούν για θέματα ασφάλειας και υγείας σε όλη την Ευρώπη.
- Διαδικτυακή διαδραστική αξιολόγηση κινδύνων (OiRA) που αποτελεί ένα διαδικτυακό εργαλείο εκτίμησης και διαχείρισης των κινδύνων στο χώρο εργασίας για μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις.
- Η έρευνα ESENER η οποία παρέχει μια εικόνα του τρόπου διαχείρισης των κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία στους ευρωπαϊκούς χώρους εργασίας.

- OSHwiki, αποτελεί μια συνεργατική διαδικτυακή εγκυκλοπαίδεια που παρέχει ακριβείς και αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια.
- Προγράμματα πρόβλεψης και μελέτης για νέους και αναδυόμενους κινδύνους στην επαγγελματική υγεία και ασφάλεια.
- Παροχή επισκοπήσεων για συγκεκριμένα θέματα επαγγελματικής υγείας.
- Οδηγίες για θέματα εργασιακής υγείας μέσω μιας σειράς ταινιών μικρής διάρκειας για σημαντικά θέματα ασφάλειας και υγείας στο χώρο εργασίας. Ο ήρωας των ταινιών, NAPO, αποτελεί τον κύριο πρεσβευτή για τις εκστρατείες Υγιών Εργασιακών Χώρων, και ως εργαζόμενος συχνά εκτίθεται σε κοινούς κινδύνους και επικίνδυνες καταστάσεις στο χώρο εργασίας, αλλά όμως συμμετέχει ενεργά στον εντοπισμό των κινδύνων και στην παροχή πρακτικών λύσεων.

### 3.3.2.5. European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο προώθησης/ προαγωγής της Υγείας ένα δίκτυο οργανισμών και ατόμων που έχουν ως δέσμευση την ανάπτυξη και προώθηση καλών πρακτικών υγείας στο χώρο εργασίας, οι οποίες με τη σειρά τους θα συμβάλλουν στη βιώσιμη οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη στην Ευρώπη. Το Δίκτυο επιδιώκει την επίτευξη των στόχων του με:

- Ανάπτυξη ισχυρών πολιτικών σε εθνικό επίπεδο και σε επίπεδο εργασίας
- Προώθηση της ανάπτυξης της επαγγελματικής υγείας στο χώρο εργασίας
- Ανάπτυξη της κατάρτισης και εκπαίδευσης
- Διαπίστευση της παρεχόμενης εκπαίδευσης
- Ανάληψη και προώθηση της έρευνας αναφορικά με την υγεία στο χώρο της εργασίας
- Δημιουργία και παραγωγή που προάγουν αυτή την πολιτική
- Παραγωγή τακτικών επικοινωνιών
- Παραγωγή και προώθηση δημοσιεύσεων.

Όλα τα παραπάνω αναπτύσσονται μέσω των έξι τμημάτων του: της έρευνας, της πολιτικής, της πρακτικής, της εκπαίδευσης, της διαπίστευσης και επικοινωνίας.





## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Αλεξόπουλος, Ε. (2007). Ελληνική και διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε  
Διαθέσιμο: <http://www.elinyae.gr/ekdoseis/meletes/elliniki-kai-diethnis-empيريا-ergatikon-atyhimaton-kai-epaggelmatikon-astheneion>

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) <https://eody.gov.gr>

Ελληνική Δημοκρατία. Άρθρο 43 παράγραφος 1 του Συντάγματος της Ελλάδος

Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την Προαγωγή της Υγείας στους χώρους εργασίας. Διαθέσιμο: <http://www.ypakp.gr>

Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε)  
<http://www.elinyae.gr>

Ελληνικός Οργανισμός Τυποποίησης (ΕΛΟΤ) <http://www.elot.gr>

N. 1568/1985. ΦΕΚ 177/Α/18-10-85

N. 3850/2010. ΦΕΚ Α 84/02.06.2010

N. 2224/1994. ΦΕΚ 112/Α/6-7-1994

N. 1346/83. ΦΕΚ 46/Α/14-4-1983

Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.). <https://www.sepenet.gr/liferaportal/archike>  
Υπουργική απόφαση: ΥΑ 48416/2564 ΦΕΚ ‘Β 3757-25/10/2017

Χατζή, Ε. (2013). Το Θεσμικό και Νομοθετικό Πλαίσιο για την Ασφάλεια και Υγιεινή της Εργασίας στην Ελλάδα: Εξελίξεις και Προοπτικές – Παραδείγματα από το χώρο της Υγείας. Διπλωματική εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Advisory Committee on Safety and Health (ACSH) <https://ec.europa.eu>

European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA) <https://eurohealthnet.eu>

European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP)  
<https://www.enwhp.org>

International Labour Organization (ILO) <http://www.ilo.org/global>

World Health Organization (WHO) <http://www.who.int/about/en/>

## ΕΝΟΤΗΤΑ 4: ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

### Εισαγωγή

Η εργασία σε νοσοκομειακό εργασιακό περιβάλλον είναι πολύπλοκη όσον αφορά την οργάνωση όσο και τη λειτουργία, εγκυμονώντας πολλούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Οι εργαζόμενοι σε χώρους υγείας ανήκουν σε διαφορετικές ομάδες επαγγελματιών με διαφορετικά καθήκοντα και αρμοδιότητες, αλλά η κύρια δραστηριότητά τους είναι η φροντίδα ασθενών, η οποία αναπτύσσεται στο τρίπτυχο διάγνωση, νοσηλεία και θεραπεία. Ταυτόχρονα, πραγματοποιείται η διαχείριση φαρμάκων (παραγωγή, αποθήκευση, διανομή), η προετοιμασία φαγητού, ο καθαρισμός κλινοσκεπασμάτων και ρούχων (πλύσιμο, σιδέρωμα), αποστείρωση εργαλείων και εξοπλισμού, υπηρεσίες καθαρισμού και εργασίες αποθήκευσης και συντήρησης. Επιπλέον, η διεξαγωγή ερευνητικών και εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων σε ορισμένους οργανισμούς υγείας, εκ των πραγμάτων αυξάνει τον αριθμό της απασχόλησης και της συμμετοχής. Οι κίνδυνοι για την υγεία που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι προέρχονται κυρίως από την έκθεση σε μολυσματικά παθογόνα, τα διάφορα χημικά και φάρμακα, τα αλλεργιογόνα, την ακτινοβολία, τη διακίνηση φορτίου, τη βία, τις απαιτήσεις εργασίας και το ενδεχόμενο ψυχολογικό στρες.

### 4.1. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου στα νοσοκομεία/στις κλινικές

Η αξιολόγηση κινδύνου λαμβάνει υπόψη νομικές απαιτήσεις, καλές πρακτικές και πρότυπα, και για κάθε εργασία που εκτελείται για τον εντοπισμό και την αξιολόγηση του κινδύνου για τον καθορισμό των ενεργειών που πρέπει να καθοριστούν για την υγειονομική προστασία και τη ασφάλεια των υπαλλήλων (συστηματική επιθεώρηση όλων των πτυχών, όρια σύστασης επαγγελματικής έκθεσης, οδηγίες κατασκευαστή κ.λπ.) Είναι σημαντικό τα άτομα που εργάζονται στο χώρο εργασίας να εκφράζουν

τις απόψεις τους και να συμμετέχουν στη διεξαγωγή αξιολογήσεων κινδύνου. Σκοπός είναι ο εντοπισμός της πηγής κινδύνου με βάση τις γενικές γνώσεις (χημικές ιδιότητες, επικίνδυνα μηχανικά μέρη κ.λπ.) καθώς και τη γνώση των συνθηκών εργασίας και των δυσμενών επιπτώσεων στους εργαζόμενους. Τα αντίμετρα πρέπει να περιλαμβάνουν τις καταλληλότερες επιλογές για εξοπλισμό εργασίας, χημικά προϊόντα, εξωραϊσμό και οργανώσεις εργασίας. Η διοίκηση επιβεβαιώνει ότι τα μέτρα που ελήφθησαν είναι κατάλληλα σύμφωνα με τις αρμόδιες αρχές για τους υπαλλήλους τους και ότι όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με τα μέτρα βασίζονται σε κατάλληλα ενημερωμένες αποφάσεις κινδύνου και γίνονται οι απαραίτητες ενέργειες (Cesario, 2009).

#### 4.1.1 Εκτίμηση των κινδύνων και καθορισμός προτεραιοτήτων

Πρέπει να αξιολογηθούν οι κίνδυνοι, δηλαδή να γίνει ποσοτική αξιολόγηση, προκειμένου να δοθεί προτεραιότητα στις παρεμβάσεις. Η συχνότητα εμφάνισης και η πιθανή έκταση της ζημιάς μπορούν να χρησιμοποιηθούν για αυτό. Σε αυτό το στάδιο, πρέπει να καθοριστούν τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την άρση, την πρόληψη ή τη μείωση των κινδύνων, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι εργαζόμενοι λαμβάνουν τουλάχιστον την απαιτούμενη από το νόμο προστασία. (Βελονάκης & Τσαλίγοκλου, 2005).

#### 4.1.2 Λήψη αποφάσεων σχετικά με 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.

#### 4.1.3 Ανάλυση δράσης

Μετά από μια αξιολόγηση κινδύνου, πρέπει να σχεδιάζονται, να οργανώνονται και να παρακολουθούνται μέτρα προστασίας και προφύλαξης ώστε να διατηρηθεί η 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.

#### 4.1.4 Παρακολούθηση και αναθεώρηση

Οι αξιολογήσεις θα πρέπει να επανεξετάζονται και να αναθεωρούνται όπως απαιτείται, συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στις διαδικασίες εργασίας (π.χ. αντικατάσταση χημικών με λιγότερο εύφλεκτες) (Δρίβας & Παπαδόπουλος, 2007). 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, 2008).

### 4.2. Διαδικασία - φάσεις εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου

Τα βασικά βήματα που ακολουθούνται στη διαδικασία αξιολόγησης επαγγελματικού κινδύνου είναι ο εντοπισμός των πηγών κινδύνου, ο εντοπισμός-εξακρίβωση επιβλαβών παραγόντων στο εργασιακό περιβάλλον και ο ποσοτικός και ποιοτικός προσδιορισμός.

#### 4.2.1. Εντοπισμός των πηγών κινδύνου (πρώτη φάση)

Αυτή η φάση περιέχει μια προσεκτική και πλήρη καταγραφή του εν λόγω χώρου ή της διαδικασίας της εργασίας. Ανησυχίες για την καταγραφή:

1. Αρχεία διαδικασίας παραγωγής και ροής, περιγραφές τεχνολογίας παραγωγής, μηχανήματα, εξοπλισμός, υλικά και υλικά που χρησιμοποιούνται, διαδικασίες συντήρησης μηχανημάτων και εξοπλισμού, επεξεργασία και διάθεση απορριμμάτων και εσωτερικός και εξωτερικός χειρισμός των διαφόρων φορτίων.
2. Το λόγο και σκοπό χρήσης του χώρου εργασίας (π.χ. εργαστήρια, γραφεία, αποθήκες κ.λπ.).
3. Χαρακτηριστικά του κτιρίου (προστασία από σεισμούς, πυρκαγιές, στεγανότητα κτλ)
4. Χαρακτηριστικά των εργαζομένων (δημογραφικά στοιχεία, οργάνωση προγραμμάτων κ.λπ.).
5. Πληροφορίες που παρέχονται και από ιατρική παρακολούθηση όπως παρέχονται, καθώς και πληροφορίες σχετικά με εργατικά ατυχήματα και ιατρικές αναφορές των ασθενειών των εργαζομένων.

Αυτή η καταγραφή των διαδικασιών παραγωγής και των τεχνολογικών κύκλων παρέχει πλήρη γνώση των παραγωγικών δραστηριοτήτων και καθιστά δυνατό τον εντοπισμό των πηγών κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Προκειμένου να πραγματοποιηθεί ουσιαστική και όχι απλή καταγραφή της παραγωγικής διαδικασίας, πρέπει να ληφθούν πληροφορίες για την πραγματική κατάσταση στο χώρο εργασίας από τους υπαλλήλους (ανατροφοδότηση).

#### 4.2.2. Εξακρίβωση των κινδύνων έκθεσης (δεύτερη φάση)

Ο προσδιορισμός κινδύνου έκθεσης είναι μια διαδικασία που επιτρέπει να προσδιοριστεί ποιοτικά τους κινδύνους στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι. Επομένως, εξετάζεται και καταγράφεται:

1. Ο τρόπος λειτουργίας (π.χ. χειροκίνητη, αυτόματη, μηχανική, μικτή κ.λπ.), καθώς και το είδος της δραστηριότητας.

2. Η οργάνωση δραστηριοτήτων στο περιβάλλον εργασίας (π.χ. παρουσία στην εργασία, ωράριο εργασίας, παράλληλες εργασίες κ.λπ.).
3. Η παρουσία ή απουσία μέτρων προστασίας και πρόληψης της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων.
4. Η γνώμη των εργαζομένων για τις συνθήκες που επικρατούν στο χώρο εργασίας, καθώς και οι αναφορές τους για την επίδραση επιβλαβών παραγόντων στην κατάσταση της υγείας τους (μέσω της υποκειμενικότητας της εργασίας).

Η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία μπορεί αντικειμενικά να γίνει το επίκεντρο της καταγραφής της εμπειρίας των εργαζομένων. Παράλληλα, μπορεί να αναδεικνύει επικίνδυνες πρακτικές στην εργασιακή ζωή, τις οποίες οι ενδεχομένως οι εργοδότες να αποκρύπτουν.

#### **4.2.3. Εκτίμηση των κινδύνων έκθεσης (τρίτη φάση)**

Η εκτίμηση κινδύνου έκθεσης που καταγράφηκε και επαληθεύτηκε στις δύο πρώτες φάσεις της ανάλυσης του εργασιακού περιβάλλοντος (φάση 1 και φάση 2) υλοποιείται με τους εξής τρόπους:

1. «Αποδεκτός» έλεγχος υγιεινών και ασφαλών συνθηκών εργασίας που σχετίζονται με την ισχύουσα νομοθεσία (όσον αφορά τη φύση, τη διάρκεια, τη μέθοδο υλοποίησης και τη μορφή παραγωγικών δραστηριοτήτων του κινδύνου).
2. Μέσω στοχευμένης μέτρησης παραγόντων κινδύνου εργασιακού περιβάλλοντος και καταγραφής των επιπτώσεων στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.
3. Έλεγχος εφαρμογής κανόνων ασφαλείας (π.χ. καλή πρακτική και χρήση ιατρικών μηχανημάτων).

Η ποσοτικοποίηση είναι το πιο κρίσιμο στάδιο σε οποιαδήποτε διαδικασία αξιολόγησης επαγγελματικού κινδύνου. Βασική παράμετρος αξιολόγησης και ποσοτικοποίησης, δηλαδή η σοβαρότητα των συνεπειών κάθε πηγής κινδύνου, δεν είναι μια απλή, ουδέτερη και τεχνοκρατική διαδικασία. Ο ταξικός προσανατολισμός της αξιολόγησης θα επηρεάσει τα αποτελέσματα. (Ποιος προκαλεί σοβαρές συνέπειες; Σε εργοδότες ή εργαζόμενους;) Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης

εξαρτώνται στην πραγματικότητα από πολλούς παράγοντες που καθορίζουν την εργασία των τεχνικών ασφαλείας και των ιατρών εργασίας (χρόνος εργασίας, εκπαίδευση, σχέση εργασίας, επιμόρφωση, κ.λπ.).

#### 4.2.4. Παρουσίαση των φάσεων εκτίμησης (σχηματικό διάγραμμα)

Κατά τη διάρκεια του σχηματικού διαγράμματος, εντοπίζεται η πηγή κινδύνου (το πρώτο στάδιο), καταγράφεται η διαδικασία παραγωγής (όπως κύκλος παραγωγής, υλικά, μηχανήματα, εγκατάσταση, οργάνωση εργασίας κ.λπ.) και αναλύεται το στάδιο παραγωγής για να προσδιοριστεί η πηγή κινδύνου (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Εντοπισμός πηγών κινδύνου

Κίνδυνοι για την ασφάλεια	Κίνδυνοι για την υγεία	Εργονομικοί ή εγκάρσιοι κίνδυνοι (για την υγεία και την ασφάλεια)
ηλεκτρικές εγκαταστάσεις	φυσικοί παράγοντες	οργάνωση εργασίας
εξοπλισμός εργασίας	χημικοί παράγοντες	ψυχολογικοί παράγοντες
κτιριακές δομές	φυσικοί παράγοντες	εργονομικοί παράγοντες
επικίνδυνες ουσίες	βιολογικοί παράγοντες	αντίξοες συνθήκες εργασίας

Έπειτα ο κίνδυνος έκθεσης προσδιορίζεται καταγράφοντας την αιτία της έκθεσης, τα αποτελέσματα της υποκειμενικής αξιολόγησης του εργαζομένου και τα μέτρα που λαμβάνονται (Φάση 2). Τέτοια δραστηριότητα μπορεί να είναι η δυνατότητα παροχής προστασίας επικίνδυνων περιοχών του μηχανήματος, η παροχή τοπικής ή/και κεντρικής συσκευής εξαερισμού, η ηχομόνωση, η αυτοματοποίηση ασφαλείας, ο ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός, οι πρώτες βοήθειες, η επιμόρφωση, η συνεχής ενημέρωση, η εκπαίδευση και άλλα.

Τέλος, στην τρίτη φάση αξιολογείται ο κίνδυνος έκθεσης, η εφαρμογή κανόνων ασφαλείας κατά την εργασία (καλή και ασφαλή πρακτική στη χρήση



μηχανημάτων βάση πρωτοκόλλων κ.λπ.), και γενικότερης ασφάλειας που σχετίζονται με την ισχύουσα νομοθεσία και τη διεθνή επιστημονική πρακτική και εμπειρία. Εν κατακλείδι γίνεται ο ποσοτικός προσδιορισμός των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος με τη διεξαγωγή στοχευμένων μετρήσεων και τη συσχέτιση των αποτελεσμάτων με τις προτεινόμενες Τιμές Έκθεσης της κείμενης Εθνικής ή Κοινοτικής Νομοθεσίας και Διεθνών Επιστημονικών Οργανισμών.

Με βάση τα παραπάνω για την προετοιμασία της μελέτης, ακολουθεί η ακόλουθη μεθοδολογία:

#### 1. Ανάλυση εργασιακών δραστηριοτήτων

Η ανάλυση της εργασιακής δραστηριότητας πραγματοποιείται για τον προσδιορισμό διαφορετικών θέσεων εργασίας με παρόμοια χαρακτηριστικά.

#### 2. Προσδιορισμός κινδύνου

Καταγράφονται οι πιθανοί κίνδυνοι για κάθε δραστηριότητα μέσα στο εργασιακό περιβάλλον.

#### 3. Υπολογισμός Ποιοτικού και Ποσοτικού Κινδύνου-Αξιολόγηση Κινδύνου (Εκτίμηση Επικινδυνότητας)

Η επικινδυνότητα καθορίζεται από τη:

- Σοβαρότητα των συνεπειών του ατυχήματος
- Διάρκεια έκθεσης
- Συχνότητα που καταγράφεται ο αναφερόμενος κίνδυνος

Για την εκτίμηση των κινδύνων, κάθε πιθανός κίνδυνος υπολογίζεται ως εξής:

A. Ποσοτικοποίηση πιθανοτήτων και

B. Ποιοτική αξιολόγηση της σοβαρότητας των αποτελεσμάτων

#### A. ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑΣ

Η Διάρκεια Έκθεσης στον κίνδυνο και η Συχνότητα Εμφάνισης του κινδύνου, καθορίζουν την Πιθανότητα να εκτεθεί ένας εργαζόμενος σε κάποιο κίνδυνο που εντοπίζεται στην εργασιακή του δραστηριότητα. Για τον ποσοτικό προσδιορισμό της πιθανότητας έκθεσης σε έναν κίνδυνο, λαμβάνονται υπόψη οι εξής παράγοντες:

- Η διάρκεια έκθεσης του εργαζόμενου στον κίνδυνο (Δ.Ε.)

- Δ.Ε.1: Στιγμαία
- Δ.Ε.2: Περιστασιακή (έως και 50% του χρόνου εργασίας, πχ 4 ώρες / οκτάωρο)
- Δ.Ε.3: Συνεχής (καθ' όλη της διάρκεια της εργασίας)

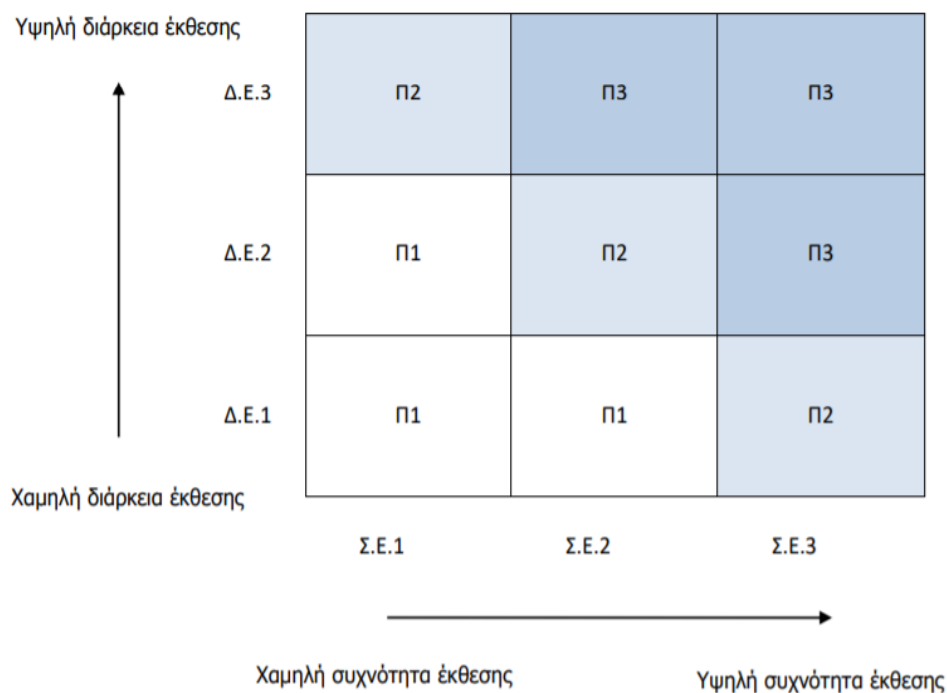
- Η συχνότητα εμφάνισης του κινδύνου (Σ.Ε.)

- Σ.Ε.1: Χαμηλή (έως και μια φορά ανά έτος ή σπανιότερα)
- Σ.Ε.2: Μέτρια (έως και μια φορά την εβδομάδα)
- Σ.Ε.3: Υψηλή (περισσότερες από μία φορά την εβδομάδα)

Με βάση τα παραπάνω, η πιθανότητα έκθεσης σε έναν κίνδυνο προσδιορίζεται με βάση το ακόλουθο διάγραμμα (Διάγραμμα 1).

Ο προσδιορισμός της πιθανότητας έκθεσης (Π) σε έναν κίνδυνο μπορεί να χαρακτηριστεί ως:

- Π1: Δεν αναμένεται να προκληθεί ατύχημα κατά τη διάρκεια των εργασιών (5%)
- Π2: Μπορεί να προκληθεί ατύχημα κατά τη διάρκεια των εργασιών (5-40%)
- Π3: Μπορεί να προκληθεί ατύχημα περισσότερες από μια φορά κατά τη διάρκεια των εργασιών (>40%)



Διάγραμμα 1. Διάγραμμα πιθανότητας

#### Β. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΥ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ (Β.Σ.)

Οι ακόλουθες κλίμακες λαμβάνονται υπόψη κατά τον προσδιορισμό της σοβαρότητας των συνεπειών ενός ατυχήματος που μπορεί να προκληθεί από τον αναφερόμενο κίνδυνο.

Β.Σ.1: Χαμηλή σοβαρότητα-Αιτίες ατυχημάτων ή ασθενειών που δεν προκαλούν μακροχρόνια βλάβη (πληγές, εκδορές, ήπια μυϊκή βλάβη, ερεθισμός των ματιών, πονοκέφαλοι κ.λπ.)

Β.Σ.2: Μέτριας σοβαρότητας-Αιτίες ατυχημάτων ή ασθενειών που προκαλούν μικρές αλλά μακροχρόνιες ή συχνά επαναλαμβανόμενες βλάβες (κακώσεις, κατάγματα, εγκαύματα σε συγκεκριμένα σημεία του σώματος, δερματίτιδες κ.λπ.)

**Β.Σ.3:** Υψηλή Σοβαρότητα - Ατύχημα ή ασθένεια που προκαλεί σοβαρή και μόνιμη βλάβη (π.χ. ακρωτηριασμός, αναπηρία, καρκινογένεση, εγκαύματα σε μεγάλες περιοχές του σώματος, κ.λπ.) και/ή θάνατο.

Λαμβάνοντας υπόψη την πιθανή έκθεση των εργαζομένων στους κινδύνους που εντοπίζονται στις εργασιακές τους δραστηριότητες και τη σοβαρότητα των αποτελεσμάτων στην παρούσα έκθεση θα οδηγήσει σε εκτίμηση κινδύνου με βάση το ακόλουθο διάγραμμα. (Διάγραμμα 2):

<b>Π.3</b>	<b>Β</b>	<b>Α</b>	<b>Α</b>
<b>Π.2</b>	<b>Γ</b>	<b>Β</b>	<b>Α</b>
<b>Π.1</b>	<b>Γ</b>	<b>Γ</b>	<b>Β</b>
	<b>Β.Σ.1</b>	<b>Β.Σ.2</b>	<b>Β.Σ.3</b>

*Διάγραμμα 2. Διάγραμμα Επικινδυνότητας*

Έτσι χαρακτηρίζεται:

➤ Η «Περιοχή Α» είναι υψηλού κινδύνου: η εργασία σε αυτόν τον τομέα απαιτεί άμεσα διορθωτικά μέτρα.

➤ Η «Ζώνη Β» είναι μεσαίου κινδύνου: οι εργασιακές δραστηριότητες σε αυτόν τον τομέα πρέπει να παρακολουθούνται συνεχώς.

➤ Η «Ζώνη Γ» είναι χαμηλού κινδύνου: οι εργασιακές δραστηριότητες σε αυτόν τον τομέα είναι γενικά αποδεκτές. Καθορισμός μέτρων και μέσων προστασίας

Σύμφωνα με τους κινδύνους συγκεκριμένων δραστηριοτήτων, καταγράψτε τις ενέργειες και τα μέτρα που λαμβάνονται για την εξάλειψη των κινδύνων κάθε

εργασιακής δραστηριότητας/θέσης.. Τα παραπάνω στοιχεία καταγράφονται στον πίνακα «ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΩΝ – ΜΕΤΡΩΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ» (Πίνακας 4).

#### Άσκηση Εκτίμησης Κινδύνου

1. Χωρισμός των επιμορφωμένων σε επιμέρους ομάδες
2. Κατάταξη κάθε ομάδας σε αναφερόμενο επαγγελματικό κλάδο.
3. Καθορισμός των παραγόντων επικινδυνότητας του κάθε κλάδου στον εργασιακό χώρο.
4. Καθορισμός της πιθανότητας κινδύνου.
5. Κατάταξη σε περιοχή επικινδυνότητας.
6. Διαμόρφωση του Πίνακα εκτίμησης κινδύνου
7. Προτάσεις μέσω προστασίας τόσο οργανωτικών, όσο και ατομικών.

Πίνακας 4. Πίνακας εκτίμησης κινδύνων-Μέτρων προστασίας

α/α	ΚΙΝΔΥΝΟΙ	ΠΙΘΑΝΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ ΣΟΒΑΡΟΤΗΤΑΣ	ΕΚΘΕΣΗ	ΜΕΤΡΑ	ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Cesario, S. (2009). Designing Health Care Environments: Part I. Basic Concepts, Principles, and Issues Related to Evidence-Based Design. *The Journal of education in Nursing*, 40(6), 280-8.

Greene, E. S., Berry, A. J., Arnold, W. P., 3rd, & Jagger, J. (1996). Percutaneous injuries in anesthesia personnel. *Anesthesia and analgesia*, 83(2), 273–278.

Kramer A. (2020). Requirements for hygienically safe, environmentally friendly dispensers for hand disinfectants and hand washing preparations. *GMS hygiene and infection control*, 15, Doc02.

Magos L. (1997). Physiology and toxicology of mercury. *Metal ions in biological systems*, 34, 321–370.

Βελονάκης, Μ. & Τσαλίγοκλου, Φ. (2005). Συστήματα διαχείρισης Υγείας και ασφαλείας κατά την εργασία σε νοσοκομείο. Εκδ. Παρισιάνου

Δρίβας, Σ. & Παπαδόπουλος, Μ. (2007). Μεθοδολογία εκτίμησης και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα, σελ. 51-66.

Δρίβας, Σ. & Παπαδόπουλος, Μ. (2008). Η εκτίμηση του Επαγγελματικού κινδύνου. Στο: Ε. Ζαρέντη & Ε. Καταγή, επιμ. Θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας για επιχειρήσεις γ' κατηγορίας. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε, Αθήνα, σελ. 36-48.

Κοσμίδης, Ι. (2021). Λοιμώξεις: Κίνδυνοι και προφυλάξεις, στο ιστότοπο: <http://helios-eie.ekt.gr>

Λώμη, Κ. (2000). Επαγγελματικές μυοσκελετικές παθήσεις, περιοδικό Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, αρ. 4, σ. 1-12



## 5. Εργαστήριο

### 5.1. 1<sup>η</sup> Άσκηση

Εργασία σε ομάδες:

Διαμορφώστε κατάλληλο εργασιακό περιβάλλον σε δομές Υγείας σύμφωνα με όσα έχουν συζητηθεί έως τώρα (συγκεκριμένες δομές θα ανατεθούν σε κάθε ομάδα).

### 5.2. 2<sup>η</sup> Άσκηση

Μέτρα ατομικής προστασίας και πρόληψη: Η περίπτωση του Covid-19 (Συζήτηση)

### 5.3. 3<sup>η</sup> Άσκηση – Μελέτη Περίπτωσης

Εργασία σε ομάδες:

Εργάζεστε σε Νοσοκομείο που δεν αποτελεί Νοσοκομείο αναφοράς και Νοσηλείας Covid-19. Οργανώστε τμήμα φιλοξενίας και Νοσηλείας ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων Covid-19, εστιάζοντας στην εφαρμογή διαδικασιών και στα μέτρα προστασίας που πρέπει να λάβετε για την προστασία των εργαζομένων.

Μελέτη περίπτωσης:

Σε Τριτοβάθμιο Νοσοκομείο της Αττικής οργανώθηκε τμήμα φιλοξενίας και Νοσηλείας ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων Covid-19 κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Τα κύρια μέτρα που λήφθηκαν για την προστασία των εργαζομένων ήταν τα κάτωθι:

1. Επιλογή χώρου στο Ισόγειο του Νοσοκομείου με ξεχωριστή είσοδο προς αποφυγή επικοινωνίας των εργαζομένων και των ασθενών με τα υπόλοιπα τμήματα του Νοσοκομείου.

2. Διασφάλιση επαρκούς στελέχωσης με στόχο τη μείωση έκθεσης σε επαγγελματικούς κινδύνους.
3. Διασφάλιση επαρκούς αριθμού ΜΑΠ για το προσωπικό.
4. Ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του νέου τμήματος (όλων των ειδικοτήτων) στη χρήση των ΜΑΠ και στη λήψη μέτρων για την αποφυγή μετάδοσης του Covid-19. Επανεκπαίδευση του προσωπικού ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
5. Χρήση κατάλληλης σήμανσης.
6. Προτυποποίηση και εφαρμογή διαδικασιών.
7. Παρακολούθηση και Αναθεώρηση: Συνεχής εκτίμηση πηγών κινδύνου έκθεσης και μετάδοσης του Covid-19 και τροποποίηση ή εφαρμογή νέων οδηγιών.

#### 5.4. 4<sup>η</sup> Άσκηση

Εργασία σε ομάδες:

Εργάζεστε σε Νοσοκομείο που δεν αποτελεί Νοσοκομείο αναφοράς και Νοσηλείας Covid-19. Δέχετε εντολή να προετοιμάσετε το Νοσοκομείο για πιθανή νοσηλεία διασωληνωμένων ασθενών με Covid-19, σε περίπτωση πίεσης του ΕΣΥ λόγω αυξημένων κρουσμάτων. Αναπτύξτε επιχειρησιακό πλάνο νοσηλείας των ασθενών αυτών, εστιάζοντας στην εφαρμογή διαδικασιών και στα μέτρα προστασίας που πρέπει να λάβετε για την προστασία των εργαζομένων.

#### 5.5. 5<sup>η</sup> Άσκηση

Εργασία σε ομάδες:

Καταγράψτε τους κινδύνους ανά κατηγορία σε ένα τμήμα του Νοσοκομείου (π.χ παθολογοανατομικό εργαστήριο, ακτινολογικό χημειοθεραπευτική κλινική, τμήμα διατροφής).

## 5.6. 6<sup>η</sup> Άσκηση (Μελέτη Περίπτωσης)

Εργασία σε ομάδες:

Τα ποσοστά ατυχήματος του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη νοσηλευτική πράξη είναι συχνά στις μονάδες υγείας. Αυτό παρουσιάζει κόστος σε χρόνο και σε υλικούς και άυλους πόρους.

Σύμφωνα με τα όσα αναφέρονται στο εκπαιδευτικό υλικό να εκτιμήσετε την επικινδυνότητα (ποιοτικός και ποσοτικός υπολογισμός κινδύνου) του νοσηλευτικού έργου κατά την καθημερινή πρακτική, συμπληρώνοντας τον Πίνακα εκτίμησης κινδύνων-Μέτρων Προστασίας.

## 5.7. 7<sup>η</sup> Άσκηση

Ατύχημα με χημειοθεραπευτικούς παράγοντες α) στη μονάδα διάλυσης κυτταροστατικών β) στη μονάδα ημερήσιας νοσηλείας όπου γίνεται η χορήγηση στους ασθενείς

Ποιο είναι το σχέδιο δράσης για αποφυγή και ποια τα βήματα αντιμετώπισης του ατυχήματος όταν συμβεί.

## 5.8. 8<sup>η</sup> Άσκηση

Ατύχημα με τρύπημα νοσηλευτή από βελόνα ασθενή με α) AIDS, β) ηπατίτιδα

Τρόποι /οδηγίες αποφυγής

Αντιμετώπιση προβλήματος