

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ζωή Μπιτσώρη¹, Δήμητρα Μπαλάσκα², Γεώργιος Δημογέροντας³

1. RN, Γραφείο Εκπαίδευσης-Γ.Ν.Α. «Η ΕΛΠΙΣ»
2. Επισκέπτρια Υγείας, ΠΕ Διοικητικός-1η ΥΠΕ
3. Νευροχειρουργός, Metropolitan Hospital, Αθήνα, Ελλάδα

DOI: 10.5281/zenodo.810428

Περίληψη

Η ραγδαία εξέλιξη στο χώρο της υγείας είναι εμφανής τόσο στις λειτουργίες της όσο και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, της οποίας τελικοί αποδέκτες είναι οι χρήστες του συστήματος υγείας. Πληθώρα εργασιών έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα με σκοπό να διερευνηθεί η έκθεση των επαγγελματιών υγείας σε πιθανούς κινδύνους στον εργασιακό τους χώρο. Διαπιστώνεται όμως ότι υπάρχει ερευνητικό κενό όσον αφορά την διερεύνηση μιας καθορισμένης πολιτικής που θα εφαρμόζεται στο χώρο των νοσοκομείων σχετικά με την ασφάλεια των εργαζομένων. **Σκοπός της** εργασίας ήταν η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά την αναζήτηση της ύπαρξης επαγγελματιών κινδύνων καθώς και την ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας στο χώρο εργασίας τους. **Υλικό-Μέθοδος:** Το υλικό της παρούσας ανασκόπησης στηρίζεται στην έντυπη ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, καθώς και σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. **Αποτελέσματα:** Τα φαινόμενα που αντιπροσωπεύουν το δημόσιο σύστημα υγείας είναι δύο, πρώτον είναι οι υψηλές δαπάνες και δεύτερον η μειωμένη αποτελεσματικότητα. Ως αποτέλεσμα αυτών των δύο, διαπιστώνεται η ανάγκη για αναζήτηση νέων πολιτικών υγείας ώστε να αναβαθμιστεί το δημόσιο σύστημα υγείας, σε μια προσπάθεια να απαντηθούν αποτελεσματικά, αλλά και οικονομικά, τα σύγχρονα προβλήματα υγείας. Στον τομέα της υγείας κρίνεται απαραίτητο η εφαρμογή μέτρων Προαγωγής Υγείας. Οι επαγγελματίες υγείας προσφέρουν τη σημαντικότερη και πιο ευαίσθητη πλευρά της κοινωνίας στηρίζοντας σημαντικά την οικονομία της χώρας. Ο εργασιακός χώρος θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός για την εφαρμογή προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας, διότι προσφέρει σημαντική δυνατότητα να προσπελαστεί ένας μεγάλος υγιής πληθυσμός. Το Ελληνικό Κράτος έχει νομοθεσία που εξασφαλίζει τις υπηρεσίες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, με αποτέλεσμα να υπάρχουν οι κατάλληλοι επαγγελματίες για την εφαρμογή προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας. Επιπλέον υπάρχουν πληθώρα ερευνητικά δεδομένα έτσι ώστε τα προγράμματα προαγωγής υγείας που εφαρμόζονται στους χώρους εργασίας να βελτιώνουν την υγεία των εργαζομένων και της οικογένειάς τους. **Συμπεράσματα:** Οι επαγγελματίες υγείας στο χώρο εργασίας τους, έρχονται καθημερινά αντιμέτωποι με πολλούς κινδύνους, προκλήσεις και αντίξοες συνθήκες. Παρατηρείται στην Ελλάδα η προσπάθειά της να εναρμονιστεί με τις οδηγίες- κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ασφάλεια της εργασίας. Ως σκοπό έχει τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και την Προαγωγή Υγείας και της ασφάλειας στους χώρους εργασίας. Εν κατά κλείδι η Προαγωγή της Υγείας, στοχεύει στην εφαρμογή υγιών πρακτικών ώστε να υπάρξει αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Έχει αποδειχθεί ότι αυτή η πρακτική αποτελεί την πιο αποτελεσματική στρατηγική για την αντιμετώπιση των σύγχρονων αυτών απειλών.

Λέξεις κλειδιά: προαγωγή υγείας, πρόγραμμα αγωγής υγείας, εργατικά ατυχήματα, επαγγελματικοί κίνδυνοι

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Ζωή Μπιτσώρη, E-mail: mzeta4481@yahoo.gr, Κιν: 6949477503, Διεύθυνση: Καραολή και Δημητρίου 15, Αθήνα, Ελλάδα

REVIEW ARTICLE

PROMOTING HEALTH AND ACCIDENTS AT WORK

Zoi Bitsiori¹, Dimitra Balaska², George Dimogerontas³

1. R.N, / in ELPIS Hospital, Athens, Greece
2. MBA--Business Administrator, First Health Region Athens, Greece
3. Neurosurgeon/ in Metropolitan Hospital, Athens, Greece

Abstract

Introduction: In a constantly evolving new reality of space and health of workers, special attention given to quality of care whose ultimate beneficiaries are the users of the health system. Several works in the Greek world have investigated the exposure of health care professionals to various risks in their workplace, but few have examined the existence of specific policies for the safety of workers in the hospital. **Objective:** of the present study was to explore existence of occupational hazards and whether health professionals have the correct address safety concerns in the workplace. **Method:** The material of this review is based on the printed Greek and international literature and in electronic databases. **Results:** Two phenomena characterize public health systems, the high cost and limited effectiveness that have led to the search for new health policies and the upgrading of existing ones, in an attempt to answer efficiently and economically, modern health problems. The workplace is considered one of the most appropriate places to implement health promotion measures. Workers at the hospital are undoubtedly the most important part of the population, since the work support the country's economy. The workplace is considered particularly important to implement health promotion programs because it offers significant potential be accessed by a large healthy population. Also there is an adequate legislation to ensure the health and safety departments of work, and therefore the appropriate professionals for the development of health promotion programs. Finally there is sufficient research data showing that the health promotion programs implemented in workplaces improve employees' health, but also their family. **Conclusions:** Health professionals, faced daily come to the workplace with many risks, challenges and adverse working conditions. The fact that Greece last attempts to align with the directions of the European Union to work safely with the aim of reducing accidents and promoting health and safety at work. In conclusion the Promotion of Health, aims to adopt healthy behaviors and to upgrade the physical and social environment, has proven the most effective strategy to address these current threats.

Keywords: health promotion, health education program, work accidents, occupational hazards

Corresponding author: Zoi Bitsori, E-mail: mzeta4481@yahoo.gr, Mob: 6986908503 Address: Karaoli and Dimitriou 15, Athens, Greece.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο χάρτη της Ottawa (1986), η βασικότερη φιλοσοφία της Προαγωγής Υγείας είναι «να προστίθενται χρόνια στη ζωή και ζωή στα χρόνια». Αυτό επιτυγχάνεται με πολλούς τρόπους, όπως με την ανάδειξη υγιών τρόπων ζωής, με την αναβάθμιση ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, αλλά πρωτίστως, με την εκπαίδευση και την πρόληψη υγιών συμπεριφορών.¹

Η υγεία είναι ένα θεμελιώδες αγαθό και δικαίωμα που προστατεύεται από τη νομοθεσία. Ανεξάρτητα από τη χρησιμότητα και τη γενικότερη αξία της εργασίας, ο εργαζόμενος δέχεται συχνές επιπτώσεις στην υγεία του κατά την άσκηση των επαγγελματικών δραστηριοτήτων. Η έννομη τάξη των εργατικών ατυχημάτων αποβλέπει στην προστασία του εργαζόμενου από τις επιπτώσεις της υγείας του όσο και της σωματικής ακεραιότητάς του.²

Εργατικό ατύχημα χαρακτηρίζεται ένα βίαιο, ξαφνικό και απρόβλεπτο συμβάν που συμβαίνει στον εργαζόμενο κατά την εκτέλεση της εργασίας του.³

Η εργασία στο χώρο της υγείας είναι περίπλοκη και από πλευράς οργάνωσης και πλευράς λειτουργίας. Παρουσιάζει πληθώρα κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.³

Η αποσαφήνιση των επαγγελματικών κινδύνων σε οποιαδήποτε μορφή εργασίας του νοσοκομείου έχει μεγάλη σημασία για τον σχεδιασμό της πρόληψης των εργατικών

ατυχημάτων. Σύμφωνα με αυτά, διαμορφώνονται τα μέτρα πρόληψης και αναδιοργανώνονται οι διαδικασίες της εργασίας, ώστε να καταστούν ασφαλείς.⁴

Τα εμπόδια για την πρόληψη επαγγελματικών κινδύνων είναι η έλλειψη εργατικού δυναμικού, χρόνου και οικονομικών μέσων.⁵

Η διαμόρφωση του εργασιακού περιβάλλοντος, χαμηλών προδιαγραφών, έχει ως αποτέλεσμα σοβαρές συνέπειες στην ασφάλεια των εργαζομένων καθώς και στην οικονομική και κοινωνική ζωή ενός κράτους.⁶

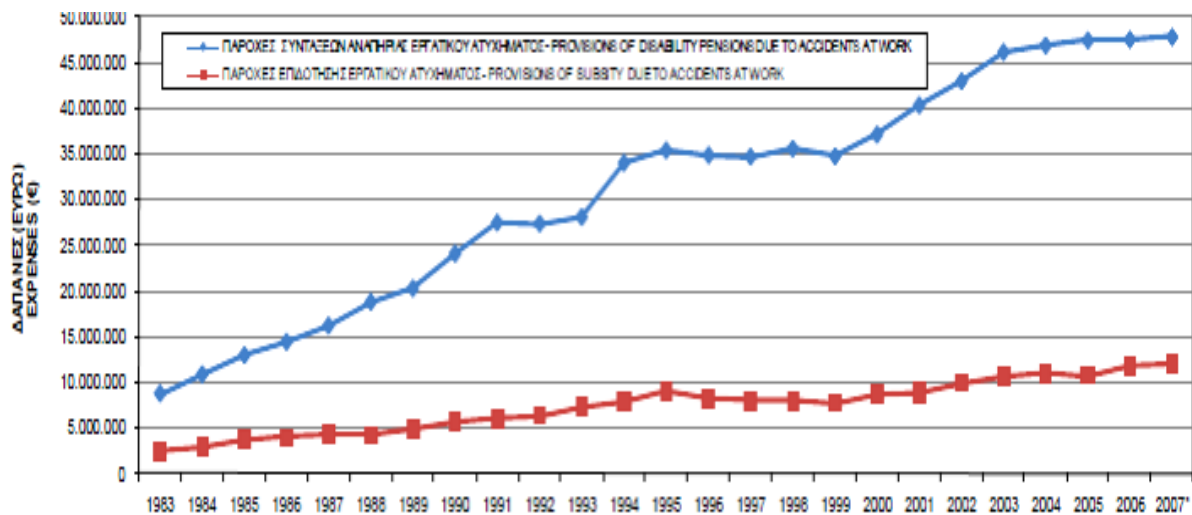
Η κοινωνία λοιπόν είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εργασία, η οποία αποτελεί πηγή ευτυχίας και δημιουργίας και θα πρέπει να είναι ασφαλής.⁶

ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας είναι υπεύθυνο για την καταμέτρηση των εργατικών ατυχημάτων μέσω τριών βασικών δεικτών, που συγκρίνει τα εργατικά ατυχήματα με αυτά των άλλων χωρών. Οι δείκτες αυτοί είναι: ο Δείκτης Συχνότητας (ο οποίος υπολογίζει τον απόλυτο αριθμό των εργατικών ατυχημάτων), ο Δείκτης Βαρύτητας (ο οποίος υπολογίζει τις αναρρωτικές με τις ημέρες των εργαζομένων) και τέλος Δείκτης Συμβάντων (ο οποίος υπολογίζει το βαθμό έκθεσης των εργαζομένων στα εργατικά ατυχήματα).⁷

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του που προήλθαν από το ΙΚΑ, από το 1988 έως το 2007 τα εργατικά ατυχήματα συνολικά μειώθηκαν από 32.192 σε 11.812. Επίσης κατά το έτος 2007 καταγράφηκαν από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ 11.812 εργατικά ατυχήματα από τα οποία τα 87 θανατηφόρα. Επισημαίνεται ότι ο αριθμός των ατυχημάτων σημείωσε μείωση σε σχέση με το 2006 κατά 8,0%. Ακόμα τη δεκαετία 1998-2007 ετησίως ο μέσος όρος μείωσης των ατυχημάτων ήταν 5,6%.⁸

Το παρακάτω διάγραμμα που προήλθε από τα στατιστικά δεδομένα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, απεικονίζεται η συχνότητα των εργατικών ατυχημάτων / 1000 εργαζόμενους, ανά οικονομική δραστηριότητα. Στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής μέριμνας προκύπτει, ότι η εξέλιξη των δαπανών επιδότησης και συνταξιοδότησης στους ασφαλισμένους που υπέστησαν εργατικό ατύχημα από το 1983 έως το 2007 φαίνεται στο παρακάτω σχεδιάγραμμα.⁸



Σύμφωνα με τα στοιχεία του EUROSTAT κάθε χρόνο 5.720 εργαζόμενοι πεθαίνουν στην Ευρώπη, από εργατικά ατυχήματα. Αντίθετα, σύμφωνα με στοιχεία του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας, 159.500 εργαζόμενοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης χάνουν τη ζωή τους κάθε χρόνο από επαγγελματικές ασθένειες. Γίνεται αντιληπτό ότι κάθε 3,5 λεπτά κάποιος χάνει τη ζωή του στην Ευρωπαϊκή Ένωση λόγω αιτιών που σχετίζονται με την εργασία.^{9,10}

Χαρακτηριστικό είναι ότι υπάρχουν σημαντικές διακυμάνσεις όσον αφορά στη θνησιμότητα, στη θνητότητα και στη νοσηρότητα των ατυχημάτων ως επακόλουθο της επίδρασης του συνδυασμού των διάφορων παραγόντων στην επίπτωσή τους. Υπολογίστηκε ότι το 1/3 των εργατικών ατυχημάτων μπορούν να προληφθούν με τα υπάρχοντα μέτρα πρόληψης. Η πιο σημαντική συνεισφορά φαίνεται να είναι η υιοθέτηση αυτών των μέτρων και η καταπολέμηση της ριψοκίνδυνης αυτής συμπεριφοράς.^{11,12}

Ως συμπέρασμα από τα υπάρχοντα στοιχεία για τα εργατικά ατυχήματα στην Ελλάδα, γίνεται σαφές ότι ο αληθινός αριθμός παραμένει άγνωστος.¹³

Προτείνεται, η χρήση κοινού ορισμού του εργατικού ατυχήματος, καθώς και η συνεργασία των αρμόδιων φορέων είναι αναγκαία. Χωρίς αξιόπιστα στατιστικά στοιχεία το έργο της πρόληψης των ατυχημάτων γίνεται εξαιρετικά δύσκολο.¹⁴

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Οι παράγοντες κινδύνου των εργατικών ατυχημάτων στο χώρο του νοσοκομείου είναι βιολογικοί, φυσικοί, χημικοί και οργανικοί.¹⁵

Από τους σοβαρότερους επαγγελματικούς κινδύνους στον χώρο του νοσοκομείου είναι οι βιολογικούς παράγοντες (πχ. οι μικροοργανισμοί, οι κυτταροκαλιέργειες και τα ενδοπαράσιτα του ανθρώπου) που είναι δυνατόν να προκαλέσουν μόλυνση, αλλεργία ή τοξικότητα.¹⁵

Τέτοια ατυχήματα μπορούν να προκληθούν με τρυπήματα από χρησιμοποιημένες βελόνες, τρυπήματα από άλλο αιχμηρό αντικείμενο, κοψίματα από νυστέρι ή και από επαφή με βιολογικά υγρά.¹⁵

Καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας έρχονται σ' επαφή με βιολογικά υγρά μολυσμένα πολλές φορές από τους ιούς της

ηπατίτιδας Β, C ή τον ιό του συνδρόμου της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας, με αποτέλεσμα να διατρέχει κίνδυνο να μολυνθούν και να νοσήσουν.¹⁴

Άλλοι φυσικοί παράγοντες είναι αυτοί που έχουν σχέση με το εργασιακό περιβάλλον του προσωπικού όπως η έκθεση σε ραδιενεργό ακτινοβολία, ηχορρύπανση από συσκευές, πτώση από πατώματα κακής κατασκευής, χτυπήματα από στερεωμένα αντικείμενα στο τείχος ή από την οροφή.¹⁶

Όλα τα παραπάνω δημιουργούνται από αιτίες που σχετίζονται από σφάλματα στο σχεδιασμό, από κακή και όχι σύμφωνα με τους κανονισμούς κατασκευή, από ακατάλληλη αποθήκευση και από κακή διευθέτηση εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και θέσεων εργασίας. Ακόμα υπάρχουν ενέργειες που συμβάλλουν στο να προκληθεί τελικά το ατύχημα, όπως είναι περιπτώσεις που η λειτουργία εξοπλισμού χωρίς την απαιτούμενη επίβλεψη, η λειτουργία των μέσων με επικίνδυνη ταχύτητα ή με άλλο ακατάλληλο τρόπο, η μετακίνηση ή εξουδετέρωση μηχανισμών ασφαλείας και η χρησιμοποίηση ελαττωματικών ή ακατάλληλων εργαλείων.¹⁶

Οι χημικοί παράγοντες κινδύνου είναι αυτοί που προέρχονται από την διαχείριση επικίνδυνων φαρμάκων, την εισπνοή πτητικών αερίων, όξινων διαλυμάτων, χημειοθεραπευτικών και κυτταροστατικών φαρμάκων.³

Η επαφή με χημικές και άλλες επικίνδυνες ουσίες στην εργασία θέτει σε κίνδυνο την υγεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Πολλές φορές οι εργαζόμενοι εμφανίζουν πολλαπλές ενοχλήσεις από το δέρμα όπως κνησμός, ερυθρότητα, φυσαλίδες και απολέπιση. Επίσης άλλα συμπτώματα που αναφέρονται είναι η δύσπνοια των εργαζομένων, το φτάρνισμα, η ερυθρότητα των οφθαλμών, η επιπεφυκίτιδα και ο βήχας.³

Στους οργανικούς παράγοντες επαγγελματικού κινδύνου ανήκουν οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι κεφαλαλγίες, τα αγγειακά προβλήματα, οι ψυχολογικές διαταραχές, η αϋπνία, η διαταραχές της όρασης και η κόπωση- επαγγελματική εξουθένωση.¹⁷

Οι μυοσκελετικές παθήσεις, είναι συχνές στους εργαζόμενους των νοσοκομείων και καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα ασθενειών. Περιλαμβάνουν παθήσεις των οστών, των αρθρώσεων, των τενόντων, των μυών, και των νεύρων που ελέγχουν το μυϊκό σύστημα. Ως αποτέλεσμα της μυοσκελετικής καταπόνησης θεωρούνται τα φορτία που δέχονται οι νοσηλευτές κατά τη διάρκεια της μεταφοράς, μετακίνησης ασθενών, μεταφοράς αντικειμένων. Επίσης ενοχοποιούνται ο φόρτος και η ένταση εργασίας αλλά και το κυκλικό ωράριο. Τέλος, ενοχοποιείται η λανθασμένη στάση του σώματος κατά τη διάρκεια εργασιών σε παρατεταμένη κάμψη.¹⁷

Πολύ συχνά οι εργαζόμενοι εμφανίζουν το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί το κυριότερο παράγοντα ανάπτυξης του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες, όπως η προσωπικότητα των νοσηλευτών, η βαρύτητα της κατάστασης των νοσηλευόμενων, η οργάνωση της Διοίκησης και οι σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό. Η επαγγελματική εξουθένωση δεν εμφανίζεται βραχυπρόθεσμα, αλλά κλιμακώνεται σταδιακά, με αποτέλεσμα να δημιουργεί μακροχρόνια προβλήματα, όπως αισθήματα απελπισίας, δυσφορίας και ανεπάρκειας προς τις απαιτήσεις της εργασίας, τα οποία έχουν αντίκτυπο σε όλους τους τομείς της ανθρώπινης ζωής.¹⁸

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ο καταστατικός χάρτης της Οτάβα, δηλώνει ότι: *η υγεία δημιουργείται και βιώνεται από τα άτομα μέσα στους χώρους της καθημερινής τους ζωής, εκεί που εκπαιδεύονται, εργάζονται, διασκεδάζουν και αγαπούν.*¹⁹

Η Προαγωγή Υγείας στον επαγγελματικό χώρο, αποσκοπεί στις «συνδυασμένες προσπάθειες εργαζομένων, εργοδοτών και κοινωνίας ώστε να βελτιωθεί η υγεία και η ευεξία των ατόμων στην εργασία». Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη βελτίωση του

εργασιακού περιβάλλοντος, την προώθηση της ενεργητικής συμμετοχής και την ενθάρρυνση της ατομικής ανάπτυξης.²⁰

Η ασφάλεια και η ποιότητα σε ένα εργασιακό χώρο είναι δύο έννοιες στενά συνδεδεμένες και μάλιστα η μία αποτελεί προϋπόθεση της άλλης. Η βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας στα νοσοκομεία, εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από την ηγεσία και την οργανωσιακή κουλτούρα του κάθε νοσοκομείου. Το 2007 διενεργήθηκε μία έρευνα σε 89 νοσοκομεία της Ευρώπης, η οποία αποσκοπούσε στην εκτίμηση των εσωτερικών συστημάτων τους για την ποιότητα και την ασφάλεια. Η έρευνα έδειξε πως η πλειοψηφία των νοσοκομείων, διέθεταν εσωτερικά συστήματα διασφάλισης ποιότητας, λίγα όμως από αυτά είχαν να επιδείξουν βελτίωση σε διαδικασίες και ακόμη περισσότερο αποτελέσματα. Σε πολλά νοσοκομεία η δήλωση της αποστολής τους, τα σχέδια, οι επιτροπές και τα συστήματα ήταν μόνο σε θεωρητικό επίπεδο.²¹

Η ύπαρξη μιας καταγεγραμμένης πολιτικής υγιεινής και ασφάλειας, υπάρχει σε χαμηλό ποσοστό στην Ελλάδα σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.²² Στο χώρο της υγείας στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες ενώ υπάρχει καταγεγραμμένη πολιτική, δυστυχώς δεν εφαρμόζεται στην πράξη τις περισσότερες φορές.²¹

Το 47% των Ελλήνων ενδιαφέρεται για τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στην

εργασία σε αντίθεση με το 36% των συναδέλφων τους στην Ευρώπη. Ακόμα οι Έλληνες εργαζόμενοι θεωρούν πως οι συνθήκες εργασίας έχουν επιδεινωθεί κατά την τελευταία πενταετία και πως η εργασία ευθύνεται σε μεγάλο ποσοστό για τη δημιουργία προβλημάτων υγείας σε ποσοστό 49% ενώ το αντίστοιχο ποσοστό της ΕΕ είναι 28%.¹⁰

Στην Ελλάδα είναι ικανοποιητικά τα ποσοστά για την ύπαρξη γιατρού εργασίας ή τεχνικού ασφαλείας στον ιδιωτικό τομέα. Δεν ισχύει όμως το ίδιο για ευρύτερο δημόσιο τομέα είναι μικρό το ποσοστό των νοσοκομείων που διαθέτει ιατρό εργασίας και /ή τεχνικό ασφαλείας.¹³

Αξιοσημείωτο είναι πως έχει καταγραφεί σε μονάδα υπηρεσιών υγείας, ακόμη και άγνοια των εργαζομένων για τους θεσμούς αυτούς.²³

Η πληροφόρηση φ είναι ικανοποιητική ως ένα βαθμό σχετικά με τους επαγγελματικούς κινδύνους, αλλά σίγουρα δεν πλησιάζει τα αντίστοιχα επίπεδα της ΕΕ.²⁴ Στο χώρο της υγείας, η εκπαίδευση σε θέματα υγιεινής-ασφάλειας σίγουρα δεν είναι ικανοποιητική και χρήζει οπωσδήποτε βελτίωσης.²⁵

Επιπλέον ένα μεγάλο ποσοστό στην Ελλάδα, κυρίως εργαζομένων, αγνοεί την εργατική νομοθεσία και ειδικότερα τη νομοθεσία που αφορά στην υγιεινή και ασφάλεια εργασίας.²⁶

Η πρόληψη είναι ίσως το πιο βασικό συστατικό μιας επιτυχημένης πολιτικής για

την υγιεινή και την ασφάλεια εργασίας.⁷ Η πρόληψη είναι το σύνολο των διατάξεων ή μέτρων που λαμβάνονται ή προβλέπονται σε όλα τα στάδια της δραστηριότητας της επιχείρησης με στόχο την αποφυγή ή τη μείωση των επαγγελματικών κινδύνων.⁷ Αφορά τη συνολική υγεία των εργαζομένων με σκοπό την εξάλειψη των επαγγελματικών βλαπτικών παραγόντων που έχει σαν επακόλουθο την εξάλειψη ή ελάττωση των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών.⁶

Ο εμβολιασμός είναι ένα από τα βασικότερα και πιο απλά μέτρα πρόληψης των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Διάφορα εμβολιαστικά προγράμματα υπάρχουν στα περισσότερα νοσοκομεία³ όμως ότι η εμβολιαστική κάλυψη των εργαζομένων καθώς και η παρακολούθηση της υγείας τους δεν είναι ικανοποιητική.²⁷ Οι αιτίες που ευθύνονται γι' αυτό το αποτέλεσμα είναι η έλλειψη ενημέρωσης και εκπαίδευσης, όπως επίσης και τα ανεπαρκή μέτρα ελέγχου και παρακολούθησης της υγείας τους.²³

Για να εξασφαλιστεί η ασφάλεια εργασίας πρέπει υποχρεωτικά οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι να τηρούν πιστά τους κανόνες που έχουν συμφωνηθεί και για τους οποίους έχουν ενημερωθεί διεξοδικώς. Οι κανόνες αυτοί οριοθετούν το πλαίσιο μέσα στο οποίο χρησιμοποιούνται οι εξωτερικοί και εσωτερικοί χώροι των κτιρίων των εργασιακών χώρων, αλλά και τους τρόπους

με τους οποίους εκτελούνται οι διάφορες εργασίες. Οι εργαζόμενοι θα πρέπει οπωσδήποτε να ενημερώνονται για οποιαδήποτε αλλαγή χρήσεων κτιριακών χώρων, εργασιακών διεργασιών και κανονισμών.⁷

Η καταλληλότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων και η τεχνολογική υποδομή για τους κανόνες ασφάλειας είναι απαραίτητη προϋπόθεση σε οποιαδήποτε περίπτωση. Σε έκτακτες ανάγκες απαιτείται η εύκολη πρόσβαση των πυροσβεστικών οχημάτων και ασθενοφόρων καθώς και η πληροφόρηση των εργαζομένων για τον τρόπο αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών.

Επίσης απαραίτητη κρίνεται η ετοιμότητα παροχής των πρώτων βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος, όπως επίσης η σωστή νοσοκομειακή περίθαλψη, η σωστή αποθήκευση και χρήση εύφλεκτων-επικίνδυνων ουσιών/αερίων. Η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού κατά την χρήση μηχανημάτων, η σωστή διαχείριση ή καταστροφή των τοξικών και επικίνδυνων αποβλήτων, καθώς και μολυσματικών και ραδιενεργών υλικών είναι απαραίτητα για την ασφάλεια τους στο χώρο εργασίας. Τέλος χρειάζεται η σωστή και απλή επισήμανση όλων των εργασιακών χώρων καθώς και η συχνή επιθεώρηση των εργασιακών χώρων.⁷

Τα προγράμματα προαγωγής της υγείας περιλαμβάνουν την πρόληψη ατυχημάτων, τους μεθόδους ανίχνευσης και διαχείρισης των κινδύνων και μολύνσεων, την αγωγή

υγείας περί υγιεινών συμπεριφορών, τη διαχείρισης άγχους, την προώθηση πολιτικών με σκοπό τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και τέλος την ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών που προάγουν τη σωματική και ψυχική υγεία (χώροι για φυσική άσκηση, συμβουλευτικές υπηρεσίες).²⁸

Η ανεργία ασκεί πίεση στους εργαζόμενους, προκειμένου να ολοκληρώνονται ταχύτερα τα έργα, με αποτέλεσμα να παραβλέπονται τα μέτρα ασφάλειας, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε ατύχημα. Επομένως, είναι απαραίτητη η χωρίς διακρίσεις ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων στην Ελλάδα και η πρακτική εφαρμογή των προτεινόμενων μέτρων προστασίας τους.²⁸

Η Υγιεινή της ασφάλειας της εργασίας ήταν άγνωστη έννοια μέχρι πρότινος, για τους περισσότερους εργοδότες και εργαζόμενους στη χώρα μας. Σημαντικό ρόλο στη διάδοσή της έπαιξε η εναρμόνιση της εθνικής νομοθεσίας με την ευρωπαϊκή, ώστε σιγά-σιγά να αυξηθεί το ενδιαφέρον όλων των εμπλεκόμενων μερών.²⁹

Για την εφαρμογή της σχετικής νομοθεσίας στην πράξη, απαιτείται η τοποθέτηση ιατρών εργασίας και τεχνικών ασφαλείας σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Να εφαρμοστεί στην πράξη η θεωρία σχετικά με την πολιτική για την υγιεινή και την ασφάλεια, διαθέτοντας φυσικά και τους απαραίτητα οικονομικούς πόρους. Η δέσμευση της διοίκησης και των

εργαζομένων, κρίνεται απαραίτητη για τον καθορισμό των στόχων ώστε να επιτευχθεί η υγιεινή και ασφάλεια εργασίας. Η εκτίμηση των επαγγελματικών κινδύνων σε οποιαδήποτε εργασία, η διασφάλιση ενός υγιεινού περιβάλλοντος εργασίας μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω διενέργειας ελέγχων, μετρήσεων και δειγματοληψιών βλαπτικών παραγόντων. Επισημαίνεται ότι θα πρέπει να υπάρχει η ενίσχυση των προληπτικών ατομικών και γενικών μέτρων ασφαλείας (π.χ. μέτρα πυρασφάλειας, σχέδια εκτάκτου ανάγκης), όπως επίσης η συντήρηση των εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού. Η ενίσχυση της δράσης των επιτροπών ελέγχου της ασφάλειας των εργαζομένων και των επιτροπών ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων κρίνεται αναγκαία.³⁰

Τέλος επιβάλλεται να υπάρχει εκπαίδευση/ενημέρωση των εργαζομένων σε τακτά χρονικά διαστήματα. Θα πρέπει να γίνεται αξιολόγηση και αναθεώρηση, σε τακτική βάση, για την εφαρμοζόμενη πολιτική υγιεινής ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Σημαντικό είναι τα νοσοκομεία να επιδιώξουν συνεργασία με φορείς οι οποίοι διαθέτουν ειδικές γνώσεις και τεχνογνωσία σχετικά με θέματα υγιεινής-ασφάλειας εργασίας. Η συνεργασία και η ανταλλαγή των προβληματισμών και λύσεων στα προβλήματα υγιεινής και ασφάλειας, θα πρέπει να πραγματοποιείται μέσα από ένα κοινό διαδικτυακό τόπο με σκοπό να ανταλλάξουν σκέψεις και καλές πρακτικές με

νοσοκομεία άλλων προηγμένων σε αυτό το τομέα χωρών (π.χ. Ην. Βασίλειο, Ισπανία).³¹

Η ολοκλήρωση ενός Σχεδίου Δράσης των εργατικών ατυχημάτων θα πρέπει να συνοδεύεται από μία διαρκή διαδικασία ελέγχου και αξιολόγησης, με τελικό σκοπό τον επαναπροσδιορισμό των στόχων και τον επανασχεδιασμό των δράσεων, ώστε να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα του. Η αποτελεσματικότητα μπορεί να αξιολογηθεί με τους δείκτες παρακολούθησης του Σχεδίου Δράσης καθώς και με τη διαρκή διαδικασία δημόσιας λογοδοσίας των αποτελεσμάτων του. Για το λόγο αυτό καθιερώνεται η διαφάνεια και η δημόσια συζήτηση των στόχων, των δράσεων μέσω της ετήσιας έκθεσης προόδου του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα Ατυχήματα. Με τον τρόπο αυτό προωθείται η δημιουργία ενός κοινωνικού διαλόγου και δημόσιας ενημέρωσης για την πρόληψη των ατυχημάτων, στο οποίο θα μετέχουν όλοι οι δημόσιοι και κοινωνικοί φορείς. Έτσι εξασφαλίζεται η παροχή δεδομένων στους πολίτες και οργανώνεται ένα ετήσιο πρόγραμμα εθνικών και περιφερειακών εκδηλώσεων δημόσιας διαβούλευσης για την πορεία και τα αποτελέσματα των δράσεων που σχετίζονται με την πρόληψη των ατυχημάτων.³¹

Όλα τα παραπάνω βελτιώνονται όταν ήδη το προσωπικό έχει ευαισθητοποιηθεί μέσα από συμβουλευτικές δεξιότητες για τις πραγματικές ανάγκες του καθώς έτσι

καλύπτονται οι βιοψυχοκοινωνικές του ανάγκες, ενώ ο εσωτερικός του κόσμος ικανοποιείται από την προσφορά και την ανταπόκρισή του από το περιβάλλον εργασίας.³²

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στις αναπτυγμένες χώρες, προέρχεται, κυρίως, από την εφαρμογή αποτελεσματικών προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας. Τα προγράμματα αυτά έχουν αποβεί σωτήρια, όσον αφορά την εξάλειψη των ανθυγιεινών συμπεριφορών, και ειδικότερα, στον εργασιακό χώρο. Μια αποτελεσματική μέθοδος Προαγωγής Υγείας, έχει πολλαπλά οφέλη, όχι μόνο στους εργαζόμενους αλλά και στην απόδοση της εργασίας.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας βρέθηκε ότι ενώ η Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας δεν εφαρμόζεται μόνο στους χώρους του νοσοκομείου, όπως η νομοθεσία ορίζει. Οι παράγοντες των επαγγελματικών κινδύνων απασχολούν γενικότερα τους Έλληνες επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έχουν ασχοληθεί ερευνητικά με αυτούς.

Οι έρευνες αναφέρονται κυρίως σε μεμονωμένους παράγοντες κινδύνου, σημαντικότεροι από τους οποίους φαίνεται να είναι αυτοί που προκαλούν μυοσκελετικές παθήσεις όπως και εκείνοι που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση (αν και

μελετώνται ως προς το αποτέλεσμα και όχι προς την επικινδυνότητα).

Αν εφαρμοστούν οι κατάλληλες υπηρεσίες στους χώρους της υγείας, οι παράγοντες του επαγγελματικού κινδύνου και η επικινδυνότητά τους θα αποτελέσουν

μεγαλύτερο πεδίο μελέτης, έτσι ώστε να υπάρξουν στοχευμένες προτάσεις για την Προαγωγή Υγείας των εργαζομένων και τον περιορισμό των επαγγελματικών κινδύνων.

Βιβλιογραφία

1. Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου Α, Σουρτζή Π. Κοινωνική Νοσηλευτική. Εκδ., Βήτα, Αθήνα, 2009
2. Diener E., Oishi S., Lucas, R. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life, *Annu. Rev. Psychol.*, 2003;54:403–25
3. Αλεξόπουλος Ε. 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, 2007
4. Βελονάκης Μ., Τσαλίκου Φ. Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας κατά την εργασία σε Νοσοκομείο, Εκδ., Παρισιάνος, Αθήνα, 2005
5. Mehrtens & Makropoulos. Risk for health care workers: Prevention challenges, *Abstracts of international Symposium, ELINYAE & ISSA Health Services Section*, σελ.105, 2007
6. Αναλυτής Μ. Διαχείριση κινδύνου στο εργασιακό περιβάλλον, *ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.*, 2008; 35:1-2
7. Κυπραίου Ε. Προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων-εργατικό ατύχημα, *Επιμορφωτικό πρόγραμμα ΙΝ.ΕΠ*, Ηράκλειο, 2005
8. Διαδικτυακή σελίδα:http://www.ika.gr/gr/info/pages/stats/stat_report_results2.cfm, Πρόσβαση :8/5/2016
9. Διαδικτυακή σελίδα:<http://osha.europa.eu/en/statistics>, Πρόσβαση :8/5/2016
10. Διαδικτυακή σελίδα:
http://osha.europa.eu/en/statistics/eupoll/slides/Package_Greece.pdf, Πρόσβαση :8/5/2016
11. Dessypris N, Petridou E, Skalkidis Y, Moustaki M, Koutselinis A, Trichopoulos D. Countrywide estimation of the burden of injuries in Greece: a limited resources approach, *J Cancer Epidemiol*, 2002;7: 123-129.
12. Chang JT, Morton SC, Rubenstein LZ, Mojica WA, Maglione M, Suttrop MJ, Roth EA, Shekelle PG. Interventions for the prevention of falls in older adults: Systematic review and meta-analysis of randomised clinical trials. *BMJ*. 2004;328:680–683.
13. Σουρτζή Π, Βελονάκης Ε. Διερεύνηση αναγνώρισης και καταγραφής εργατικών ατυχημάτων στα νοσοκομεία. *Νοσηλευτική*. 2004;43:100–110
14. Κοπανιτσάνου Π, Σουρτζή Π. Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο. Ανασκόπηση των ελληνικών ερευνών. *Νοσηλευτική*. 2007;46(1):65–76.
15. Καραλής Σ. Οι ασθένειες της εργασίας του 21^{ου} αιώνα, *ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε*. 2008;33:9-10
16. Φυτιλή Δ, Μιχελάκη Ε, Στάμου Γ, Κυπραίου Ε, Πανταζοπούλου Α, Σουπιώνης Σ, Κωστόπουλος Σ. Επικίνδυνες χημικές ουσίες. Διεθνές συνέδριο: Επαγγελματικοί κίνδυνοι για τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας: προκλήσεις για την πρόληψη, *Πρακτικά Συνεδρίου 43- 45*, Αθήνα, 2007.
17. Καγιαλάρης Γ, Κορομπέλη Α, Χαρατζά Ι, Ξυδέα-Κικεμένη Α. Μυοσκελετική καταπόνηση

- νοσηλευτών. Διεθνές συνέδριο: Επαγγελματικοί κίνδυνοι για τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας: προκλήσεις για την πρόληψη, Πρακτικά Συνεδρίου 68-71, Αθήνα, 2007.
18. Koutelekos I., Polikandrioti M. The burnout syndrome of health care professionals. *Rostrum of Asclepius* 2007;2: 1-7
 19. WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization, Geneva 1986
 20. Διαδικτυακή σελίδα: <http://www.enwhp.org>, Πρόσβαση:8/5/2016
 21. Διαδικτυακή σελίδα:http://qualitysafety.bmj.com/content/18/Suppl_1/i51.full, Πρόσβαση :10/5/2016
 22. Διαδικτυακή σελίδα:http://osha.europa.eu/el/publications/reports/el_esener1-summary.pdf, Πρόσβαση :10/5/2016
 23. Διαδικτυακή σελίδα:<http://www.elinyaecongress2010.gr/01.anartimenes/aa032>, Πρόσβαση :10/5/2016
 24. Διαδικτυακή σελίδα:http://www.eurofound.europa.eu/surveys/smt/ewcs/ewcs2010_07_02_e1.htm, Πρόσβαση :10/5/2016
 25. Τζιαφέρη Σ, Σουρτζή Π, Βελονάκης Ε. Πιλοτική μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου. *Νοσηλευτική*. 2006;45(3):380–390
 26. Διαδικτυακή σελίδα:<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveyreports/GR0611019D/GR0611019D.pdf>, Πρόσβαση :10/5/2016
 27. Σαρίδη Μ. Ανάπτυξη Προγράμματος Εμβολιαστικής Κάλυψης των Επαγγελματιών Υγείας. *Νοσηλευτική* 2010;49(4): 387–397
 28. Δρακόπουλος Β, Παπαδόπουλος Μ, Γεωργιάδου Ε, Πινότση Κ, Μακρόπουλος Β. Κίνδυνοι για την ασφάλεια των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Πλαίσιο εκτίμησης, πρόληψης και αντιμετώπισης τους. Διεθνές συνέδριο: Επαγγελματικοί κίνδυνοι για τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας: προκλήσεις για την πρόληψη, Πρακτικά Συνεδρίου:21-22, Αθήνα, 2007
 29. Διαδικτυακή σελίδα:http://mpr.aub.unimuenchen.de/18509/1/MPRA_paper_18509.pdf, Πρόσβαση :10/5/2016
 30. Διαδικτυακή σελίδα:<http://www.ypakp.gr>, Πρόσβαση :10/5/2016
 31. Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ατυχήματα, 2008-2012 Πρόσβαση:10/5/2016
 32. Koutelekos I. Counseling in health care Perioperative Nursing. 2015;4(2):47-49.