

## Οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στους φορείς φροντίδας υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα

**Μ. Κουλεντιανού<sup>1</sup>, Α. Κατσώρη<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Τμήμα Προσωπικού, <sup>2</sup> Γραφείο Διοικητή, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά «Τζάνειο»

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή-Σκοπός :** Οι κίνδυνοι για την υγεία στο χώρο εργασίας προκαλούσαν και προκαλούν ασθένειες και τραυματισμούς που στο μεγαλύτερο μέρος τους θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί. Αυτό αποτέλεσε το έναυσμα για την ανάπτυξη υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας σε όλους τους επαγγελματικούς τομείς, συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να διερευνήσει την οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας, σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας στην Ε.Ε. και στην Ελλάδα.

**Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος αναζήτησης σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων MEDLINE, CINAHL και ΙΑΤΡΟΤΕΚ για άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική ή την ελληνική γλώσσα, τα οποία διερευνούσαν τον τρόπο οργάνωσης Υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας σε φορείς υγείας στην Ε.Ε και στην Ελλάδα κατά την χρονική περίοδο 1988-2007

**Αποτελέσματα:** Το ποσοστό των ατόμων που εργάζονται σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας είναι αρκετά υψηλό αφού το 10% περίπου των εργαζομένων στην Ε.Ε. απασχολούνται στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας, μεγαλύτερο δε ποσοστό εξ αυτών απασχολούνται στα νοσοκομεία. Το γεγονός αυτό καθιστά το συγκεκριμένο κλάδο έναν από τους μεγαλύτερους κλάδους απασχόλησης στην Ευρώπη, ο οποίος επίσης καλύπτει ευρύ φάσμα θέσεων εργασίας, αλλά και έκθεσης σε επαγγελματικούς κινδύνους.

**Συμπεράσματα:** Οι απαιτήσεις όλων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας έχουν αυξηθεί σημαντικά, γιατί οι επαγγελματικές ασθένειες και τραυματισμοί είναι υπεύθυνοι για μειωμένη απόδοση στην εργασία, για την αυξημένη προσωρινή και μόνιμη εργασιακή ανικανότητα, για μείωση του προσδόκιμου ζωής καθώς και πρόωπη συνταξιοδότηση ή θάνατο. Η αντιμετώπιση αυτών επιτυγχάνεται με παρακολούθηση του εργασιακού περιβάλλοντος, πληροφόρηση των εργοδοτών και των εργαζομένων για τους επαγγελματικούς κινδύνους, εκτίμηση του βαθμού του κινδύνου, παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων, υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, προσαρμογή της εργασίας στον εργαζόμενο και προστασία των ευαίσθητων ομάδων.

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

**Λέξεις ευρετηρίου:** Ατυχήματα, ασφάλεια, δικαιώματα, υποχρεώσεις.

Παραπομπή:

**Μ. Κουλεντιανού, Α. Κατσώρη. Οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στους φορείς φροντίδας υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα. Επιστημονικά Χρονικά 2014;19(1): 31-42**

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας, παρουσιάζεται αυξανόμενο ενδιαφέρον για την τήρηση των κανόνων υγιεινής και

ασφάλειας. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η παρατεταμένη παραμονή εκτός σπιτιού και η παρουσία σε χώρους όπου βρίσκονται

πολλά άτομα, έχει οδηγήσει στην επιτακτική ανάγκη καθαριότητας, υγιεινής, ασφάλειας και απολύμανσης [1].

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

Στην Ελλάδα, ο τομέας της Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας (ΥΑΕ) αποτελεί βασική προτεραιότητα με στόχο τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας μέσω τεχνικών αλλά και οργανωτικών μέτρων σε όλα τα επίπεδα (εθνικό, τοπικό, κλαδικό και επίπεδο επιχείρησης). Η πολιτεία προάγει τα θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία καθορίζοντας πολιτική και διαμορφώνοντας τις κατάλληλες δομές και διαδικασίες για ανάπτυξη δράσεων στο νομοθετικό, ενημερωτικό, ερευνητικό και ελεγκτικό τομέα. Η κύρια αρμοδιότητα για τα εν λόγω θέματα ανήκει στο Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας μέσω των εξειδικευμένων υπηρεσιών του [2]. Το ποσοστό των ατόμων που εργάζονται σε χώρους παροχής φροντίδας υγείας είναι αρκετά υψηλό αφού το 10% περίπου των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση απασχολούνται στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης και πρόνοιας, σημαντικό δε ποσοστό εξ αυτών απασχολούνται στα νοσοκομεία. Το γεγονός αυτό καθιστά τον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης έναν από τους μεγαλύτερους κλάδους απασχόλησης στην

Ευρώπη, ο οποίος καλύπτει ευρύ φάσμα θέσεων εργασίας ενώ οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν περίπου το 77% του εργατικού δυναμικού. Σύμφωνα με στοιχεία της European Agency for Safety and Health at Work, το ποσοστό εργατικών ατυχημάτων στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης είναι κατά 34% υψηλότερο από το μέσο όρο της ΕΕ. Επιπλέον, ο κλάδος αυτός παρουσιάζει το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό επίπτωσης μυοσκελετικών παθήσεων (ΜΣΠ) που οφείλονται στην εργασία, μετά τον κλάδο των κατασκευών [3].

### ΜΕΘΟΔΟΣ-ΟΡΓΑΝΩΣΗ

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

Οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε βιολογικούς, χημικούς, φυσικούς, εργονομικούς και άλλους παράγοντες κινδύνου. Η αναγνώριση και εκτίμηση τους, ως μια δομημένη και συστηματική διαδικασία, αν και αποτελεί νομοθετική υποχρέωση και στην Ελλάδα, δεν λαμβάνει χώρα. Σε πολλούς εργασιακούς χώρους έχει αναπτυχθεί και εφαρμόζεται κάποια μορφή μεθοδολογίας εκτίμησης του βαθμού του επαγγελματικού κινδύνου. Υπάρχουν δημοσιευμένες εργασίες, στο χώρο του νοσοκομείου, που αναφέρονται μεμονωμένα σε κάποιον από τους

παράγοντες κινδύνου στο χώρο του νοσοκομείου, όχι όμως στο σύνολο τους ούτε στη μεθοδολογία εκτίμησης τους. Κάνοντας ανασκόπηση, η Ευρωπαϊκή Οδηγία 89/391 επιβάλλει για πρώτη φορά ως εργοδοτική υποχρέωση τη «μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας». Η οδηγία αυτή ενσωματώθηκε στο Ελληνικό Δίκαιο με το ΠΔ 17/96. [19]. Στο ελληνικό νομικό κείμενο ατυχώς αποδόθηκε ως «μελέτη εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου», αντί του ορθού «επικινδυνότητας» [4].

Δυστυχώς όπως προηγουμένως προαναφέρθηκε, δεν έχουν οργανωθεί υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας στα ελληνικά νοσοκομεία, δεν καταγράφονται συστηματικά τα εργατικά ατυχήματα και σε πολύ λίγα νοσοκομεία εφαρμόζονται μέτρα για την προστασία των εργαζομένων, κυρίως από βιολογικούς παράγοντες κινδύνου. Το εργατικό ατύχημα δεν αναγνωρίζεται στους οργανισμούς των περισσότερων νοσοκομείων. Στα λίγα νοσοκομεία που δηλώνεται το αντίθετο είναι εκείνα τα οποία αν και ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. διέπονται από διαφορετικό καθεστώς λειτουργίας, π.χ. είναι Ν.Π.Ι.Δ. και ως εκ τούτου είναι υποχρεωμένα να εφαρμόζουν τη σχετική νομοθεσία, αφού οι εργαζόμενοι σε αυτά ασφαλίζονται στο Ι.Κ.Α. [5]. Γενικά δεν έχουν διερευνηθεί οι παράγοντες κινδύνου για την υγεία των εργαζομένων στα ελληνικά νοσοκομεία με εξαίρεση τις συνέπειες της εργασίας στο μυοσκελετικό σύστημα και την επαγγελματική εξουθένωση απ' όπου φαίνεται ότι υπάρχουν υψηλά ποσοστά οσφυαλγίας, επαγγελματικής εξουθένωσης και τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα στους επαγγελματίες υγείας. [6].

### **Νομοθεσία**

Ειδική νομοθεσία για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία στον κλάδο υπηρεσιών υγείας δεν υφίσταται. Το γενικό όμως νομικό πλαίσιο ΥΑΕ, εφόσον

ισχύει και για οργανισμούς του δημοσίου τομέα, ισχύει και για τα νοσοκομεία. Ισχύει πάντως, ο Ν.1672/88, που κυρώνει τη Διεθνή Σύμβαση Εργασίας 149/1977. Η συγκεκριμένη Διεθνής Σύμβαση της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας αναφέρεται στην απασχόληση και στους όρους εργασίας και διαβίωσης του νοσηλευτικού προσωπικού. Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με το άρθρο 7 του νόμου αυτού, κάθε κράτος-μέλος που έχει επικυρώσει αυτή τη σύμβαση θα προσπαθήσει να βελτιώσει τις νομοθετικές διατάξεις για την ΥΑΕ, προσαρμόζοντας αυτές στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού και στο περιβάλλον μέσα στο οποίο αυτή παρέχεται διότι οι εργαζόμενοι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) αντιμετωπίζουν σημαντικούς επαγγελματικούς κινδύνους, οι οποίοι προέρχονται από το περιβάλλον και τη φύση της εργασίας τους. Ειδικότερα σε ογκολογικά τμήματα ή νοσοκομεία οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν ορισμένους επαγγελματικούς κινδύνους με μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση, όπως τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα και οι ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Η ειδική νομοθεσία που σχετίζεται με την προστασία των εργαζομένων κατά τον χειρισμό των χημειοθεραπευτικών, βασίζεται σε Ευρωπαϊκές Οδηγίες και αναφέρεται σε Χημικούς, Βιολογικούς και Καρκινογόνους παράγοντες. Υπάρχει επίσης ειδική νομοθεσία για την «Προστασία των γυναικών κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη γαλουχία» [8].

Παρά τις διαφορές στην οργάνωση των συστημάτων υγείας των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι οποίες αποτελούν προϊόν των ιδιαίτερων κοινωνικών, οικονομικών, πολιτικών και πολιτισμικών συνθηκών της κάθε χώρας, υποστηρίζεται ότι είναι δυνατό να γίνει λόγος για την ύπαρξη ενός «Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Μοντέλου προστασίας της υγείας» το οποίο

διακρίνεται από άλλα μοντέλα όπως για παράδειγμα αυτό των ΗΠΑ. [7]

### **Υγιεινή Εργασίας**

Η εργασία περιλαμβάνει τις σωματικές (μυϊκές) και τις πνευματικές δυνάμεις του ανθρώπου[8].

Η Υγεία, όπως ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία νόσου ή αναπηρίας [9].

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

Organisation), «Υγιεινή της Εργασίας ή Επαγγελματική Υγεία είναι η προάσπιση και προαγωγή στον υψηλότερο δυνατό βαθμό της φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας των εργαζομένων σε όλα τα επαγγέλματα» [10].

Η Υγιεινή της Εργασίας, σύμφωνα με τον WHO [11] περιλαμβάνει:

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

Σύμφωνα με τον ILO [10] οι Υπηρεσίες Υγιεινής της Εργασίας αναλαμβάνουν τις ουσιώδεις προληπτικές λειτουργίες και την ευθύνη να συμβουλέψουν τους εργοδότες και τους εργαζομένους για το πώς μπορούν

να αποκτήσουν μια σωστή στάση όσον αφορά (12):

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

Η οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της εργασίας στα νοσοκομεία σε χώρες της ΕΕ και στην Ελλάδα χωρίζεται σε:

### **1.Συστήματα διαχείρισης ΥΑΕ των νοσοκομείων**

Στην Ελλάδα και σε πολλές χώρες της Ε.Ε. δεν εφαρμόζονται συστήματα διαχείρισης ΥΑΕ στα νοσοκομεία. Στο Ηνωμένο Βασίλειο εφαρμόζεται ένα σύστημα ελέγχου ΥΑΕ, που ονομάζεται Safecode. Τα βασικά στοιχεία του Safecode συνίστανται:

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

### **2.Υπηρεσίες πρόληψης στα νοσοκομεία**

Στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. το νομικό πλαίσιο επιβάλλει την απασχόληση στις επιχειρήσεις ιατρών και εξειδικευμένου προσωπικού σε θέματα ασφαλείας εργασίας (Τεχνικού Ασφαλείας και Ιατρού Εργασίας, σύμφωνα με την ελληνική Νομοθεσία.

Η εφαρμογή του νόμου είναι αβέβαιη αφού κάθε χρόνο εκπαιδεύονται στη χώρα μας περίπου 5 γιατροί εργασίας (13).

Τα νοσοκομεία του Βελγίου, της Γερμανίας, της Ολλανδίας, και του Ηνωμένου Βασιλείου διαθέτουν εσωτερικές υπηρεσίες πρόληψης επαγγελματικού κινδύνου. Στην Ελλάδα ελάχιστα νοσοκομεία διαθέτουν Εσωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΕΣΥΠΠ). Κατά κανόνα, με την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου ασχολούνται οι Επιτροπές Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων, των οποίων η δραστηριότητα περιορίζεται εκ των πραγμάτων στην πρόληψη των βιολογικών κινδύνων. Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού άπτεται των θεμάτων ΥΑΕ στα περισσότερα νοσοκομεία.

### **3.Επιτροπές ΥΑΕ ή συμβούλια εργασίας στα νοσοκομεία**

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

Στη χώρα μας όπως και στις χώρες της Ε.Ε. υπάρχει νομοθεσία που καλύπτει την προστασία όλων των εργαζομένων από

τους κινδύνους που απορρέουν από την εργασία τους. Παρόλο που θα έπρεπε να υπάρχουν συστήματα διαχείρισης ΥΑΕ και στα νοσοκομεία, δυστυχώς σε πολλές χώρες συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας είναι πλημμελώς οργανωμένα ή δεν υπάρχουν.

Τέλος, το σύστημα διαχείρισης υγείας και ασφάλειας κατά τη εργασία στο νοσοκομείο στην Ελλάδα συγκριτικά με τις ήδη υπάρχουσες χώρες των τελευταίων χρόνων στην Ε.Ε. είναι σε μειονεκτική θέση και απαιτείται αναδιοργάνωση. Για τις χώρες που μπήκαν στην Ε.Ε. πρόσφατα δεν γίνεται να αξιολογηθεί το σύστημα τους καθώς υπάρχουν ελλείψεις πληροφορίες και χρειάζεται κάποιο χρονικό διάστημα προσαρμογής στους κανονισμούς της Ε.Ε. [14].

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ**

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

Ένα ακόμη μειονέκτημα σχετικά με την οργάνωση υπηρεσιών υγιεινής της

εργασίας στην Ελλάδα είναι ότι το αρμόδιο όργανο επιθεώρησης εργασίας, πραγματοποιεί ελάχιστες επιθεωρήσεις στα νοσοκομεία, καθώς έως σήμερα προτεραιότητα του αποτελεί ο τομέας της βιομηχανίας και επιχειρήσεις του τριτογενούς τομέα απασχόλησης. [2].

Οι υπηρεσίες κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες: τις βελτιωτικές που συντελούν στην αντιμετώπιση εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών και στις προληπτικές που στοχεύουν στην αποφυγή της έκθεσης σε επαγγελματικούς κινδύνους, στην αναγνώριση των δυσλειτουργιών σε πρώιμο στάδιο και στον περιορισμό της προερχόμενης από την εργασία ανικανότητας. [20]

#### *Εργατικά ατυχήματα στο χώρο της υγείας.*

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

Το βίαιο συμβάν που χαρακτηρίζεται ως εργατικό ατύχημα προϋποθέτει:

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

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

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

Στη χώρα μας, η καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων γίνεται με σχετική ακρίβεια από το Υπουργείο Εργασίας και το Ι.Κ.Α., αφορά όμως κυρίως στους εργαζομένους στον ιδιωτικό τομέα και τις επιχειρήσεις κοινής ωφέλειας. Υπάρχουν

παρ' όλα αυτά πολλές μελέτες που αν και εκπονήθηκαν για διαφορετικούς λόγους - π.χ. για τον εμβολιασμό του προσωπικού κατά της ηπατίτιδας Β- οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι μικροτραυματισμοί με αιχμηρά αντικείμενα είναι αρκετά συχνό και σε πολλές περιπτώσεις οδηγούν στη μετάδοση αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων.

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

Μια άλλη μεγάλη κατηγορία ατυχημάτων κατά την εργασία είναι εκείνα που συμβαίνουν κατά τον χειρισμό βαρών. Στη χώρα μας, τέτοιες μελέτες είναι ολιγάριθμες. Στις αρχές της δεκαετίας του '90, πραγματοποιήθηκε μελέτη των παραγόντων κινδύνου της επαγγελματικής οσφυαλγίας στο νοσηλευτικό προσωπικό που μεταξύ των άλλων έδειξε ότι ο επιπολασμός στους νοσηλευτές της τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Αθήνα ήταν 63% και 67% για τα αναδρομικά διαστήματα των δύο εβδομάδων και των έξι μηνών αντίστοιχα [5].

#### *Επαγγελματικοί κίνδυνοι στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας*

Επαγγελματικός κίνδυνος στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας μπορεί να είναι ουσία, παράγοντας ή φυσική κατάσταση που μπορεί να προκαλέσει βλάβη σε συνθήκες τραυματισμού ή ασθένειας,

καταστροφής του εργασιακού χώρου, ή του περιβάλλοντος ή συνδυασμό των παραπάνω.

Οι κίνδυνοι που πηγάζουν από κάθε επαγγελματική δραστηριότητα, αν και

συνήθως δρουν σε συνέργεια (π.χ. η εντατικοποίηση της εργασίας σε ένα εργασιακό περιβάλλον με υψηλά επίπεδα θορύβου δημιουργεί τις προϋποθέσεις ώστε να εκδηλωθεί τόσο μια επαγγελματική

ασθένεια όσο και ένα εργατικό ατύχημα) παρουσιάζονται στον Πίνακα 1 όπως κατηγοριοποιούνται στη διεθνή βιβλιογραφία[15]

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Επαγγελματικοί Κίνδυνοι**

<p><b>ΦΥΣΙΚΟΙ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Θόρυβος</li> <li>• Δονήσεις</li> <li>• Ιονίζουσα ακτινοβολία</li> <li>• Μη ιονίζουσα ακτινοβολία</li> <li>• Θερμότητα</li> <li>• Κρύο</li> <li>• Βαρομετρικές αλλαγές</li> </ul>	<p><b>ΧΗΜΙΚΟΙ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Σκόνη</li> <li>• Καπνοί αέρια</li> <li>• Ατμοί</li> <li>• Αναθυμιάσεις</li> <li>• Ίνες</li> <li>• υγρά</li> </ul>
<p><b>ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• έντομα</li> <li>• ζώδια</li> <li>• μύκητας</li> <li>• βακτηρίδια</li> <li>• ιοί</li> </ul>	<p><b>ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ-ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• στάση-θέση σώματος</li> <li>• κίνηση</li> <li>• συναισθηματική κατάσταση</li> <li>• εντατική εργασία</li> <li>• μονοτονία</li> <li>• αντικοινωνικές ώρες εργασίας(βάρδιες)</li> <li>• επαναλαμβανόμενες διαδικασίες</li> <li>• φωτισμός, χρώματα, ορατότητα</li> </ul>

## ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

### *Επαγγελματικοί κίνδυνοι στους χώρους παροχής φροντίδας υγείας*

Οι κύριοι παράγοντες και τα συναφή προβλήματα υγείας στους εργαζόμενους στον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης έχουν τεκμηριωθεί επαρκώς και περιλαμβάνουν τα εξής [3]:

- φόρτιση του μυοσκελετικού συστήματος-κακές στάσεις εργασίας, βαριά φορτία
- βιολογικούς παράγοντες μικροοργανισμούς, ιούς, π.χ. HIV και ηπατίτιδα Β, μολυσμένο αίμα
- χημικές ουσίες-που περιλαμβάνουν απολυμαντικά, αναισθητικά αέρια και αντιβιοτικά. Είναι επιβλαβείς για το

δέρμα, αναπνευστικό σύστημα και πιθανώς καρκινογόνες.

- ραδιολογικούς κινδύνους
- αλλαγές βάρδιας, ρυθμό εργασίας και νυχτερινή εργασία
- βία προερχόμενη από το κοινό
- άλλους παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία άγχους-φροντίδα προσώπων, καθώς και παράγοντες που συνδέονται με την οργάνωση εργασίας και τις συναδελφικές σχέσεις
- εργατικά ατυχήματα-πτώσεις, κοψίματα, τρυπήματα από βελόνες, ηλεκτροπληξίες, κ.λ.π.

Αναλυτικότερα παρουσιάζουμε στον Πίνακα 2 [16], τους κινδύνους που μπορούν να προκαλέσουν επαγγελματική νόσο στο νοσοκομείο.

<b>ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κίνδυνοι ικανοί να προκαλέσουν Επαγγελματική Νόσο στο νοσοκομείο</b>	<b>Κυρίως Εκτεθειμένες Ομάδες Εργαζομένων</b>
Θόρυβος	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας(κυρίως εργαζόμενοι στο μηχανοστάσιο)
Δονήσεις	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας και μαγειρείων
Ακραίες θερμοκρασιακές συνθήκες	Εργαζόμενοι στους χώρους των πλυντηρίων, μαγειρείων, ψυγείων, καθώς και αποστείρωσης
Ιονίζουσες ακτινοβολίες	Προσωπικό ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου, χειρουργείων, χώρων με φορητά ακτινολογικά μηχανήματα(π.χ. οδοντίατροι), του τμήματος πυρηνικής φυσικής, των κλινικών και ερευνητικών Εργαστηρίων που κάνουν χρήση ραδιενεργών σκευασμάτων και του Τμήματος ακτινοθεραπείας
Μη ιονίζουσες ακτινοβολίες	Εργαζόμενοι που κάνουν χρήση λυχνιών υπερύδους ακτινοβολίας και συσκευών laser
Βιολογικοί παράγοντες	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό(και ως επί το πλείστον το προσωπικό των Εργαστηρίων), εργαζόμενοι καθαριότητας
Οξείδιο του αιθυλενίου	Νοσηλευτικό προσωπικό στους χώρους αποστείρωσης
Ατμοί φορμαλδεΰδης	Παθολογοανατόμοι, χειρουργοί, νοσηλευτές, ενδοσκόποι
Διαλυτικά: τετραχλωράνθρακας, μεθανόλη, εξάνιο, βενζόλιο, ξυλόλη	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας και Εργαστηρίων
Κυτταροστατικά φάρμακα	Νοσηλευτές ογκολογικού Τμήματος και προσωπικό Φαρμακείου
Πρωτοξείδιο του αζώτου και αλογονομένοι πτητικοί παράγοντες	Προσωπικό χειρουργείου και θαλάμων ανάνηψης
Καπνός ηλεκ/καυτηριασμού	Προσωπικό χειρουργείων
Χημικά αντιδραστήρια	Προσωπικό εργαστηρίων



Αμάλαμα υδραργύρου	Προσωπικό οδοντιατρείων
Αντισηπτικά, απολυμαντικά	Υγειονομικό προσωπικό (και κυρίως νοσηλευτικό προσωπικό στους χώρους αποστείρωσης)
Απορρυπαντικά	Εργαζόμενοι καθαριότητας
Βερνίκια, χρώματα και συνθετικές κόλλες	Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας
Latex	Υγειονομικό προσωπικό
Κυλιόμενο ωράριο(βάρδιες) και νυχτερινή εργασία	Ιατρονοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό
Ψυχολογικοί παράγοντες	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό
Κακή στάση σώματος	Εργαζόμενοι σε μικροσκόπια ή ενδοσκόπια, χειρουργεία, οδοντίατροι, χειριστές Η/Υ
Παρατεταμένη ορθοστασία	Εργαζόμενοι σε χειρουργεία ή εργαστήρια
Χειρισμός φορτίων	Νοσηλεύτες, τραυματιοφορείς και χειριστές βαρέων φορτίων, όπως π.χ. οι αποθηκάριοι
Stress	Ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (σε μεγαλύτερο βαθμό χειρουργοί και εργαζόμενοι στα ΤΕΠ), χειριστές Η/Υ, monitors(π.χ. ΜΕΘ)

### *Επαγγελματικά νοσήματα που αφορούν τους επαγγελματίες υγείας*

Τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια, οι συνθήκες εργασίας αλλάζουν συνεχώς. Εντατικοποίηση και ευέλικτες μορφές εργασίας (ώστε να μειωθεί το εργατικό κόστος), απροειδοποίητες αλλαγές στο εργασιακό καθεστώς και αυξανόμενες απαιτήσεις από τους εργαζομένους, νέες τεχνολογίες και μοναχική εργασία, δημιουργούν καταστάσεις μεγάλης πίεσης, που έχουν ως συνέπεια μια σειρά από «νέες» επαγγελματικές ασθένειες. Στρες,

μυοσκελετικά προβλήματα, χρόνια κόπωση, ψυχολογική εξουθένωση, κατάθλιψη καθώς και μετάδοση αιματογενών νοσημάτων, ιδιαίτερος εκείνων για τα οποία δεν υπάρχει αποτελεσματική πρόληψη (π.χ. ηπατίτιδα C, HIV, κλπ.). Απ' όλα αυτά όμως ως επαγγελματικό νόσημα αναγνωρίζεται η Ηπατίτιδα Β (Πίνακας 3) σύμφωνα με το άρθρο 40 του κανονισμού του ΙΚΑ, ο οποίος είναι φανερό ότι χρήζει αναθεώρησης αφού υφίσταται από το 1979 [21].

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : Ηπατίτιδα		
Περιγραφή νοσήματος	Επιχειρήσεις, εργασίες, επαγγέλματα	Χρόνος
Ηπατίτιδα εξ ιού συνήθους συμπτώματολογίας και εξ αυτής επιπλοκές	Επαγγελματική δραστηριότητα εκθέτουσα το άτομο σ' επαφή με τον ιό της ηπατίτιδας (ιατροί, νοσηλευτές, παρασκευαστές, τραυματιοφορείς, καθαρίστριες	Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης:15 ημέρες. Μέγιστος χρόνος από διακοπής της απασχόλησης:180 ημέρες

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

#### *Αλλεργία από λάτεξ.*

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

#### *Μυοσκελετικές παθήσεις*

Πόνοι στην πλάτη, μυϊκοί πόνοι στον αυχένα και τους ώμους και τραυματισμοί είναι τα προβλήματα που κυρίως παρουσιάζονται σε όσους εργάζονται με ταχείς ρυθμούς και εντός πιεστικών προθεσμιών.

#### *Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout).*

Μεταφράζεται ως εργασιακή κατάθλιψη ή

σύνδρομο εγκεφαλικής υπερφόρτωσης.

Στη Φινλανδία μέσα σε πέντε χρόνια αυξήθηκε από 17% σε 27% το ποσοστό των εργαζομένων που υποφέρουν από σύνδρομο επαγγελματικής εξάντλησης (burnout) και διαταραχές ύπνου. Μπορεί, λοιπόν, κάποιος να φαντασθεί τι συμβαίνει στην Ελλάδα [17].

#### *Εργασιακό άγχος.*

Το δεύτερο συνηθέστερο πρόβλημα υγείας που οφείλεται στην εργασία μετά την οσφυαλγία είναι το εργασιακό άγχος. [18]. Η έλλειψη προσωπικού, η γήρανση του εργατικού δυναμικού, η είσοδος στην εργασία πολλών γυναικών με διπλό ρόλο (μητέρα και εργαζόμενη), η ανάπτυξη της τεχνολογίας της πληροφορικής είναι από τους παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία άγχους. [17].

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Σήμερα, είναι σίγουρο ότι αν οργανωθούν κατάλληλες υπηρεσίες και στα νοσοκομεία και στους χώρους της υγείας γενικότερα, οι παράγοντες επαγγελματικού κινδύνου και η επικινδυνότητα τους θα αποτελέσουν

μεγαλύτερο πεδίο μελέτης, έτσι ώστε να υπάρξουν προτάσεις για την προαγωγή υγείας των εργαζομένων και τον περιορισμό των επαγγελματικών κινδύνων.

Είναι επομένως πρωτεύουσα ανάγκη η θεσμοθέτηση υπηρεσιών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας και στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, ανάλογη διαμόρφωση των οργανισμών των νοσοκομείων, η ενημέρωση των εργαζομένων στο σύστημα υγείας για τα

δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους ως προς τη υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και η υιοθέτηση συστήματος αναγνώρισης και καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων αλλά και των μικροτραυματισμών.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Hygiene service: [www.hygieneservice.gr](http://www.hygieneservice.gr)
2. Υπουργείο Εργασίας : [www.ypakp.gr](http://www.ypakp.gr)
3. <http://osha.europa.eu>
4. Τζιαφέρη Σ, Σουρτζή Π, Βελονάκης Ε. Πιλοτική μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου. Νοσηλευτική. 2006; 45(3):380-390
5. Σουρτζή Π, Βελονάκης Ε. Διερεύνηση αναγνώρισης και καταγραφής εργατικών ατυχημάτων στα νοσοκομεία. Νοσηλευτική. 2004; 43(1):100-106
6. Κοπανιτσάνου Π, Σουρτζή Π. Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο. Ανασκόπηση των ελληνικών. ερευνών Νοσηλευτική. 2007; 46(1): 65-76
7. Mossialos E, Mckee, M. EU law and the social character of health care. P/I.E-Peter Lang, Bruxelles, 2002:31-35
8. Γεωργακόπουλου Θ, Λιάνου Θ, Μπένου Θ και συν. Εισαγωγή στην πολιτική οικονομία. Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα, 2002
9. WHO. The role of the Occupational Health Nurse in workplace health management, 2001
10. International Labour Organisation (ILO), [www.ilo.gr](http://www.ilo.gr)
11. WHO. Environmental and health monitoring in Occupational Health. Technical report No. 535, Geneva, 1975
12. HSC. International Labor Organization convention and recommendation on Occupational Health Services. A consultative. Document, HSE, HMSO, London, 1986
13. Ευθυμιάδου Δ. Κυριακάτικη Ελευθεροτοπία, 2005
14. Hughes et al, 2003, Philipp R, Harling C. (2003) NHS occupational health services in England and Wales-a changing picture. Occup Med (Lond).; 47-51
15. Σουρτζή Π. Σημειώσεις της Υγιεινής της Εργασίας. 2007
16. Βελονάκης Μ, Τσαλικογλου Φ. Σύστημα διαχείρισης υγείας και ασφάλειας. Εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα, 2005
17. Δεληθανάση Μ. Όταν η εργασία βλάπτει σοβαρά την υγεία. Καθημερινή, 2005
18. Μαλλιώρη Μ. Εργασιακό άγχος : Οι Έλληνες κατέχουν την πρωτιά στην Ε.Ε. Εφημερίδα ΠΕΛΟΠΠΟΝΗΣΟΣ, 2007

## **NOMOI**

19. ΠΔ 17/96 ΦΕΚ(ΤΡ:ΠΔ 159/99)ΦΕΚ:11/Α/96 Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ.
20. CONVENTIONS:C161 Occupational Health Services Convention, 1985
21. Υ.Α.1979(ΦΕΚ132/Β/12.2.1979) Περὶ αντικατάστασης του άρθρου 40 του κανονισμού ασθένειας του ΙΚΑ

## *Organization of occupational health services in health care units in Europe and Greece*

**M. Koulentianou<sup>1</sup>, A. Katsori<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Human Resources, <sup>2</sup>Secretary of Office Administrator, «Tzaneio» General Hospital of Piraeus, Greece.

### **ABSTRACT**

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

**Aim:** The aim of this study was to investigate the organization of occupational health care units in EU and Greece.

**Method:** Documentation was researched using electronic databases Medline, Cinahl and Iatrotek, and a narrative review was conducted.

**Results:** The proportion of persons that work in the health care sector, it is very high since, approximately 10% of all employees in Europe are employed in this and a significant percentage of them is working in hospitals. This fact makes the health care sector one of the biggest in Europe, which covers a wide range of working positions.

**Conclusions:** In addition, the demands in issues of health and safety have increased significantly because occupational diseases and injuries are responsible for reduced work capacity, increased temporary and permanent work disability, shortened life expectancy, and premature retirement or death. The reduction of these diseases and injuries is managed through inspection of the working environment, informing the employer and workers about occupational health hazards, assessment of health risks, surveillance of workers' health, initiatives for prevention and control measures, first-aid services, occupational health care, general preventive and curative health services, adaptation of work to the worker, protection of vulnerable groups, education, training, data collection and record-keeping and research. Although management systems of health and safety at work, prevention services, employment councils should exist in hospitals, this doesn't take place in many countries included Greece.

**Keywords:** Accidents, safety, rights, obligations.

### *Citation:*

**M. Koulentianou, A. Katsori. Organization of occupational health services in health care units in Europe and Greece. Scientific Chronicles 2014;19(1): 31-42**