



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

**ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ
ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ
«ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»**

Σπουδάστρια:
ΔΙΑΛΥΝΑ ΕΛΕΝΗ

Επιβλέπουσα καθηγήτρια:
ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ ΕΛΕΝΗ
MSC Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Καλαμάτα 2008

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Τα νοσοκομεία αποτελούν μια από τις πλέον επικίνδυνες «βιομηχανίες» και οι εργαζόμενοι σε αυτά γνωρίζουν πολύ λίγα για τους κινδύνους στους οποίους εκτίθενται.

Η μελέτη των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και η διερεύνηση των παραγόντων εκείνων που ενδέχεται να βλάψουν την υγεία του εργαζόμενου αποτελεί προϋπόθεση για την αποτελεσματική πρόληψή τους.

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας είναι εκτεθειμένοι σε πολλούς επαγγελματικούς κινδύνους που απειλούν την υγεία τους. Οι κίνδυνοι αυτοί περιλαμβάνουν λοιμώξεις, έκθεση σε διάφορους βιολογικούς, τοξικούς και χημικούς παράγοντες, ακτινοβολία, έντονη μυοσκελετική καταπόνηση, καθώς επίσης, άγχος και ψυχική εξουθένωση.

Η ιδιομορφία των παρερχόμενων υπηρεσιών και η άμεση σχέση με βιολογικούς κινδύνους λόγω της φύσης της εργασίας, αλλά και με το σύνολο των βλαπτικών παραγόντων που είναι δυνατόν να υπάρχουν στο εργασιακό περιβάλλον, καθιστά το ενδιαφέρον για την υγεία και την ασφάλεια των υγειονομικών εργαζομένων ζήτημα άμεσης προτεραιότητας.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Σελ.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ -----	I
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ -----	III
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ -----	IV
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ -----	V
ΕΙΣΑΓΩΓΗ -----	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο:	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ -----	3
1.1 Ταξινόμηση και ορισμός των επαγγελματικών κινδύνων-----	3
1.1.1 Κίνδυνοι για την ασφάλεια-----	4
1.1.2 Κίνδυνοι για την υγεία-----	6
1.1.3 Οργανωτικοί κίνδυνοι-----	7
1.2 Ορισμός και αιτίες εργατικών ατυχημάτων-----	8
1.3 Εκτίμηση του κινδύνου στο χώρο του Νοσοκομείου-----	12
1.3.1 Διαδικασία εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου -----	13
1.3.2 Επανεκτίμηση-Επανεξέταση-----	17
1.4 Ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων-----	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο:	
ΑΡΧΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ -----	23
2.1 Ειδικές τεχνικές λεπτομέρειες σχετικές με την κατασκευή των Αντικαρκινικών Νοσοκομείων-----	23
2.2 Βασικές αρχές σήμανσης στο χώρο του Νοσοκομείου-----	28
2.2.1 Μόνιμη σήμανση-----	28
2.2.2 Περιστασιακή σήμανση -----	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο:	
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ -----	36
3.1 Τραυματισμοί από το χειρισμό αιχμηρών αντικειμένων -----	36
3.1.1 Προφυλάξεις για το υγειονομικό προσωπικό -----	36
3.1.2 Ιοί της Ηπατίτιδας Β, C και HIV-----	37
3.1.3 Οδηγίες για τη διαχείριση των δυνητικά εκτεθειμένων εργαζομένων στην	

υγειονομική περίθαλψη, σε HBV, HCV και HIV-----	39
3.1.4 Στρατηγική της πρόληψης -----	42
3.2 Κίνδυνοι από τη χρήση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων -----	43
3.2.1 Κατηγοριοποίηση των χημικών ουσιών-----	43
3.2.2 Επιπτώσεις των χημικών παραγόντων στον ανθρώπινο οργανισμό-----	45
3.2.3 Μέσα ατομικής προστασίας-----	47
3.2.4 Προληπτική Ιατρική-Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων-----	48
3.2.5 Νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων από την έκθεση σε βλαπτικούς παράγοντες στην εργασία-----	49
3.3 Μυοσκελετικές παθήσεις -----	50
3.3.1 Σχέση μυοσκελετικών διαταραχών και εργασίας-----	52
3.3.2 Παθολογικές εκδηλώσεις -----	53
3.3.3 Βασικές αρχές περιορισμού και πρόληψης των ΜΣΔ στην εργασία -----	54
3.3.4 Θεσμικό πλαίσιο -----	55
3.4 Διαχείριση επικίνδυνων νοσοκομειακών αποβλήτων -----	56
3.4.1 Ορισμός και κατηγοριοποίηση των ιατρικών αποβλήτων-----	56
3.4.2 Υγειονομικά προβλήματα από τη διαχείριση των απορριμμάτων -----	58
3.5 Κίνδυνοι από την έκθεση σε ακτινοβολία κατά την άσκηση της εργασίας-----	60
3.5.1 Κατηγορίες ακτινοβολίας-----	60
3.5.2 Ατομική δοσιμέτρηση -----	62
3.6 Δερματοπάθειες και αλλεργικό άσθμα-----	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο:	
Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ-----	68
4.1 Εννοιολογική διευκρίνιση του όρου Επαγγελματική εξουθένωση -----	68
4.2 Παράγοντες-Αίτια που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση -----	71
4.3 Τα στάδια της διαδικασίας της επαγγελματικής εξουθένωσης-----	73
4.4 Συμπτώματα Επαγγελματικής Εξουθένωσης-----	74
4.5 Παρεμβάσεις για την προστασία και αντιμετώπιση του συνδρόμου της Επαγγελματικής Εξουθένωσης -----	76
4.5.1 Μέτρα σε ατομικό επίπεδο για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης-----	77
4.5.2 Μέτρα σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης-----	79

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο:

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ -----	81
5.1 Ο Νόμος 1568/1985 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων»-----	81
5.2 Όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας-----	81
5.2.1 Τεχνικός Ασφαλείας (Τ.Α.)-----	82
5.2.2 Ιατρός Εργασίας (Ι.Ε.)-----	84
5.2.3 Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.)-----	87
5.3 Όργανα για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας σε εθνικό επίπεδο-----	89
5.3.1 Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Σ.Υ.Α.Ε.) -----	89
5.3.2 Νομαρχιακές Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (N.E.Y.A.E) -----	90

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο:

ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ -----

6.1 Έρευνα για την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου του προσωπικού του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	-----93
6.2 Συμπεράσματα έρευνας-----	114
6.3 Γενικά συμπεράσματα και προτάσεις-----	115

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ -----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ-----

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1 ΕΛΑΧΙΣΤΕΣ ΤΙΜΕΣ ΑΕΡΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ-----	24
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.2 ΧΡΩΜΑΤΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ-----	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.3 ΣΗΜΑΤΑ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ-----	29
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.4 ΣΗΜΑΤΑ ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗΣ-----	30
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.5 ΣΗΜΑΤΑ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗΣ-----	31
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.6 ΣΗΜΑΤΑ ΜΕΣΩΝ ΔΙΑΦΥΓΗΣ Η ΒΟΗΘΕΙΑΣ-----	31
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.7 ΣΗΜΑΤΑ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗΣ ΠΥΡΚΑΓΙΑΣ-----	32
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.8 ΣΗΜΑΝΣΗ ΕΜΠΟΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ-----	33
ΠΙΝΑΚΑΣ 2.9 ΣΗΜΑΤΑ ΜΕ ΧΕΙΡΟΝΟΜΙΕΣ-----	35
ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ-----	49
ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ-----	75
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1 ΑΝΑΛΟΓΙΑ ΑΡΙΘΜΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΩΝ Ε.Υ.Α.Ε.-----	87
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΜΟΡΦΩΣΗΣ-----	93
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2 ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ-----	94
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ-----	95
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.4 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ-----	96
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ Η ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΑΤΟΜΙΚΑ ΜΕΣΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ-----	97
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.6 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΤΑ ΑΤΟΜΙΚΑ	

ΜΕΣΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ-----	98
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.7 ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ-----	99
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.8 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ-----	101
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.9 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ-----	102
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.10 ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΑΡΚΗΣ ΣΗΜΑΝΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ-----	103
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.11 ΘΥΜΑΤΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ-----	104
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.12 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ -----	105
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.13 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ-----	107
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.14 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΙΩΘΟΥΝ ΕΝΤΑΣΗ-ΣΤΡΕΣ-----	108
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.15 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΑΝΗΣΥΧΟΥΝ ΜΗΠΩΣ Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΝΕΙ ΝΑ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΟΤΗΤΑ -----	109
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.16 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ-----	110
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.17 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ -----	111
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.18 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-----	112
ΠΙΝΑΚΑΣ 6.19 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ-----	113

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1 ΕΙΔΗ ΕΚΘΕΣΗΣ ΣΕ ΑΙΜΑ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΑ ΥΓΡΑ-----	38
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.2 ΟΙ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΘΗΚΑΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΔΙΑΔΕΡΜΑΤΙΣΜΟΥΣ-----	39
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.1 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΜΟΡΦΩΣΗΣ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)-----	93
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.2 ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ ΜΟΡΦΩΣΗΣ (%)-----	94
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.3 ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ) -----	94
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.4 ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ (%) -----	95
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.5 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)-----	95
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.6 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΦΥΛΟ (%)-----	96
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.7 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)-----	96
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.8 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (%)-----	97
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.9 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ Η ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΑΤΟΜΙΚΑ ΜΕΣΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ) -----	97
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.10 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ Η ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΑΤΟΜΙΚΑ ΜΕΣΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (%)-----	98
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.11 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΤΑ ΑΤΟΜΙΚΑ ΜΕΣΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)-----	98
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.12 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΤΑ ΑΤΟΜΙΚΑ ΜΕΣΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ (%)-----	99
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.13 ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)-----	100
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.14 ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ (%)-----	100
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.15 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)-----	101
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.16 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΛΟΙΜΩΞΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ (%)-----	101
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.17 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)-----	102
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.18 ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ (%)-----	102
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.19 ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΑΡΚΗΣ ΣΗΜΑΝΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)-----	103
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.20 ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΑΡΚΗΣ ΣΗΜΑΝΣΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ (%)-----	103
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.21 ΘΥΜΑΤΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)-----	104
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.22 ΘΥΜΑΤΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ (%)-----	104
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.23 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)-----	106
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.24 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ (%)-----	106
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.25 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)-----	107
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.26 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΑΛΛΕΡΓΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ (%)-----	107
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.27 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΙΩΘΟΥΝ ΕΝΤΑΣΗ-ΣΤΡΕΣ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)-----	108
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.28 ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΝΙΩΘΟΥΝ ΕΝΤΑΣΗ-ΣΤΡΕΣ(%)-----	108

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.29	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΑΝΗΣΥΧΟΥΝ ΜΗΠΩΣ Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΝΕΙ ΝΑ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΟΤΗΤΑ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)	-----109
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.30	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΑΝΗΣΥΧΟΥΝ ΜΗΠΩΣ Η ΔΟΥΛΕΙΑ ΤΟΥΣ ΚΑΝΕΙ ΝΑ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΣΚΛΗΡΟΤΗΤΑ (%)	-----109
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.31	ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)	-----110
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.32	ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (%)	-----110
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.33	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)	-----111
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.34	ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΟΦΕΙΛΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ (%)	-----111
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.35	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ(ΠΟΣΟΤΙΚΑ)	-----112
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.36	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΜΕΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ(%)	-----112
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.37	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (ΠΟΣΟΤΙΚΑ)	-----113
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.38	ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΘΕΩΡΟΥΝ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ (%)	-----113

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑ 1.1	ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	-----19
ΣΧΗΜΑ 3.1	ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ	-----51

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τεχνολογικά επιτεύγματα των τελευταίων δεκαετιών έχουν επηρεάσει ευνοϊκά την παροχή υπηρεσιών στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ενώ παράλληλα έχει αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των απασχολούμενων σ' αυτά.

Το κάθε φύσεως προσωπικό που υπηρετεί στα Νοσηλευτικά ιδρύματα εκτίθεται κατά την άσκηση των καθηκόντων του σε διάφορους κινδύνους, οι οποίοι πάντοτε εξαρτώνται από το χώρο και το είδος της εργασίας που παρέχεται. Ιδιαίτερα, το υγειονομικό προσωπικό των αντικαρκινικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων της χώρας μας επιβαρύνεται με πολύ περισσότερη σωματική και ψυχική κόπωση λόγω της φύσης της νόσου και της χρονιότητας των περιστατικών που αντιμετωπίζουν. Αλλά, εκτός από την καθημερινή σωματική και ψυχική εξουθένωση που προκαλείται από τη συνεχή επαφή με την ασθένεια και τον θάνατο, εκτίθεται συνεχώς και συστηματικά σε πάρα πολλούς επαγγελματικούς κινδύνους, όπως στον κίνδυνο αυτοτραυματισμών από μια επαναχρησιμοποιημένη βελόνα, στον κίνδυνο από την διάλυση και την καθημερινή χρήση των κυτταροτοξικών σκευασμάτων, τις αλλεργίες και τις δερματοπάθειες οι οποίες προκαλούνται από φάρμακα ή από διάφορα αντισηπτικά, τις μυοσκελετικές παθήσεις κ.λπ.

Σ' αυτή την εργασία δεν είναι δυνατόν να καλυφθούν με κάθε λεπτομέρεια όλοι οι επαγγελματικοί κίνδυνοι όλων των ομάδων που απασχολούνται στο χώρο της υγείας, θα αναφερθούν αυτές που παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ενδιαφέρον την τελευταία δεκαετία.

Η ψυχική καταπόνηση του προσωπικού κατά την διάρκεια εργασίας, η προστασία από την ακτινοβολία, καθώς και η ασφαλής διάθεση των νοσοκομειακών αποβλήτων και η υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους του νοσοκομείου είναι μερικά από τα θέματα που θα μας απασχολήσουν σε αυτή την εργασία.

Σκοπός αυτής της εργασίας δεν είναι η απλή καταγραφή των προβλημάτων και των κινδύνων που καθημερινά διακυβεύουν την ασφάλεια του προσωπικού του αντικαρκινικού νοσοκομείου «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» αλλά η καταγραφή λύσεων και προτάσεων αντιμετώπισης των βλαπτικών επαγγελματικών παραγόντων, ώστε όλοι να εργάζονται σε ένα πιο υγιές περιβάλλον, προσφέροντας καλύτερα και ασφαλέστερα τις υπηρεσίες στους ασθενείς έχοντας διασφαλίσει, όμως, παράλληλα ένα περιβάλλον ασφαλείας και για τους ίδιους.

Το αντικείμενο της εργασίας αφορά στην καταγραφή, ανάλυση και αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας του αντικαρκινικού νοσοκομείου, ενώ θα διερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των εργαζομένων σε αυτές.

Η εργασία αναλυτικότερα χωρίζεται σε επτά κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται γενικά στον ορισμό και τα αίτια των επαγγελματικών κινδύνων και εργατικών ατυχημάτων, καθώς επίσης η σημασία της εκτίμησης των επαγγελματικών κινδύνων και της ενημέρωσης και εκπαίδευσης των εργαζομένων απέναντι στους κινδύνους.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο Π.Δ. 16/96 'Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ' (ΦΕΚ 10/Α/96) και αναλύονται οι ειδικές τεχνικές λεπτομέρειες σχετικές με την κατασκευή των Αντικαρκινικών Νοσοκομείων.

Στη συνέχεια στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στους κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία του προσωπικού όπως κίνδυνοι από το χειρισμό αιχμηρών αντικειμένων, από τη χρήση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, τη διαχείριση επικίνδυνων νοσοκομειακών αποβλήτων, την έκθεση σε ακτινοβολία κατά την άσκηση του επαγγέλματος, δερματοπάθειες και προβλήματα από μυοσκελετικές παθήσεις.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται εννοιολογική διευκρίνιση του όρου Επαγγελματική εξουθένωση, περιγράφονται οι παράγοντες και τα αίτια που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση, τα στάδιά της καθώς και μέτρα αντιμετώπισης σε διοικητικό και ατομικό επίπεδο.

Στο πέμπτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στο νόμο 1568/1985 περί υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, που αφορά βασικές ρυθμίσεις για την υγιεινή και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας, καθώς και στα όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας.

Στο έκτο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα στοιχεία και τα συμπεράσματα που αντλήθηκαν μετά από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο προσωπικό του αντικαρκινικού νοσοκομείου «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» σχετικά με την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου, με σκοπό την αρχική διερεύνηση α) της ύπαρξης και του βαθμού του επαγγελματικού κινδύνου, β) την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου και γ) της πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου στο δημόσιο νοσοκομείο.

Τέλος, το έβδομο κεφάλαιο, αναφέρεται στα γενικά συμπεράσματα που προκύπτουν από την συγκεκριμένη εργασία καθώς και προτάσεις για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

1.1 Ταξινόμηση και ορισμός των επαγγελματικών κινδύνων

Ο εργαζόμενος, ανεξάρτητα από οποιαδήποτε επαγγελματική δραστηριότητα, καταβάλλει προσπάθειες σωματικές ή μυϊκές και ψυχικές ή διανοητικές. Οι προσπάθειες αυτές απειλούνται από ένα γενικότερο κίνδυνο, που είναι γνωστός σαν επαγγελματικός κίνδυνος, ο οποίος μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την πρόωμη φθορά του εργαζομένου, την εμφάνιση κάποιας ειδικής αρρώστιας που λέγεται επαγγελματική νόσος, την πρόκληση κάποιου εργατικού ατυχήματος, ακόμα και θάνατο.

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι που πηγάζουν από κάθε επαγγελματική δραστηριότητα μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις μεγάλες ομάδες¹:

Στην 1^η ομάδα ανήκουν οι κίνδυνοι για την ασφάλεια που οφείλονται σε :

- Κτιριακές δομές
- Μηχανές
- Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις
- Επικίνδυνες ουσίες
- Πυρκαγιές – εκρήξεις

Η 2^η ομάδα περιλαμβάνει κινδύνους για την υγεία που οφείλονται σε :

- Χημικούς παράγοντες
- Φυσικούς παράγοντες
- Βιολογικούς παράγοντες

Η 3^η ομάδα περιλαμβάνει κινδύνους οργανωτικούς για την υγεία που οφείλονται σε :

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

¹ Σ. Δρίβας, Κ. Ζορμπά, Θ. Κουκουλάκη, Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, Έκδοση ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 1997, σελ. 21-23.

1.1.1 Κίνδυνοι για την ασφάλεια

Οι κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος, περιλαμβάνουν την πιθανότητα να προκληθεί τραυματισμός ή βλάβη στους εργαζόμενους, ως συνέπεια της έκθεσης σε επικίνδυνη κατάσταση. Η φύση της επικίνδυνης κατάστασης καθορίζει την αιτία και το είδος του τραυματισμού ή της βλάβης, που μπορεί να είναι μηχανική, ηλεκτρική, χημική κλπ.

Οι κίνδυνοι για την ασφάλεια των εργαζομένων, μπορούν να ταξινομηθούν σε διάφορες κατηγορίες όπως:

α) Κίνδυνοι για τους χρήστες από ελλείψεις στις κτιριακές δομές:

- Ύψους χώρου εργασίας (<2,70 m)
- Εμβαδόν χώρου εργασίας
- Όγκος χώρου εργασίας
- Φωτισμός (φυσικός, τεχνητός)
- Δάπεδα (ολισθηρά, ανώμαλα)
- Τοίχοι (ελεύθεροι, με ράφια κλπ.)
- Πατάρια (υποστύλωση)
- Ψευδοροφές (προορισμός χρήσης, υποστύλωση, φορτία)
- Έξοδοι (σε ικανοποιητικό αριθμό σε σχέση με τα άτομα)
- Πόρτες (σε ικανοποιητικό αριθμό σε σχέση με τα άτομα)
- Υπόγεια (μέγεθος, ανανέωση αέρα)
- Διάδρομοι (εμπόδια, κατάλληλος φωτισμός)
- Σήμανση ασφαλείας στους χώρους εργασίας

β) Κίνδυνοι για τους χρήστες από ελλείψεις στην ασφάλεια των μηχανών και των εγκαταστάσεων:

- Προφυλακτήρες στα όργανα εκκίνησης των μηχανών
- Προφυλακτήρες στον μηχανισμό μετάδοσης της κίνησης
- Προφυλακτήρες στην επιφάνεια εργασίας των μηχανών
- Προφυλακτήρες στα όργανα χειρισμού των μηχανών
- Σήμα ασφαλείας CE (Οδηγία 89/392 ΕΕ, εναρμόνιση με το Π.Δ. 377/93 και τροποποίηση με το Π.Δ. 18/96)

- Μέτρα ασφάλειας κατά την χρήση ανυψωτικών μηχανημάτων
- Μέτρα ασφάλειας κατά την χρήση ανελκυστήρων ατόμων ή φορτίων
- Μέτρα ασφάλειας κατά την χρήση συσκευών κυκλωμάτων
- Μέτρα ασφάλειας κατά την πρόσβαση σε κλιμακοστάσια

γ) Κίνδυνοι από την έλλειψη μέτρων ασφάλειας, κατά την χρήση και μετακίνηση επικίνδυνων ουσιών:

- Εύφλεκτες ουσίες
- Καυστικές ουσίες
- Διαθρωπτικές ουσίες
- Ερεθιστικές ουσίες
- Οξειδωτικές ουσίες
- Τοξικές ουσίες

δ) Κίνδυνοι που προέρχονται από τις ηλεκτρικές εγκαταστάσεις:

- Ακαταλληλότητα εγκαταστάσεων
- Ακαταλληλότητα χρήσης
- Έλλειψη μέτρων ασφάλειας κατά την χρήση και την συντήρηση των εγκαταστάσεων

ε) Κίνδυνοι για πυρκαγιές που προέρχονται από:

- Παρουσία και χρήση εύφλεκτων υλικών
- Αποθήκευση εύφλεκτων και εκρήξιμων υλικών σε ακατάλληλους χώρους
- Έλλειψη κατάλληλων συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας
- Έλλειψη κατάλληλης σηματοδότησης

στ) Κίνδυνοι για την ασφάλεια των εργαζόμενων που προέρχονται από ελλείψεις:

- Στην ενημέρωση
- Στην πληροφόρηση
- Στην εκπαίδευση

1.1.2 Κίνδυνοι για την υγεία

Οι κίνδυνοι για την υγεία ή υγειονο-περιβαλλοντικοί είναι αυτοί που περικλείουν την πιθανότητα να προκληθεί αλλοίωση στην βιολογική ισορροπία των εργαζομένων (ασθένεια), ως συνέπεια της συμμετοχής τους σε παραγωγικές διαδικασίες που επιτρέπουν την εκθέσει σε φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς βλαπτικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος.

Οι κίνδυνοι για την υγεία των εργαζόμενων μπορούν να ταξινομηθούν στις εξής τρεις βασικές ομάδες βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού χώρου:

α) Ομάδα χημικών βλαπτικών παραγόντων

Αυτοί οι κίνδυνοι προέρχονται από την έκθεση των εργαζόμενων στις χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στην παραγωγική διαδικασία. Η είσοδος τους στον ανθρώπινο οργανισμό πραγματοποιείται δια μέσου:

- Της κατάποσης
- Της δερματικής επαφής
- Της εισπνοής, κυρίως από την παρουσία ατμοσφαιρικών συγκεντρώσεων των χημικών ρύπων υπό την μορφή:
 - σκόνης
 - καπνών
 - ατμών
 - αερίων

β) Ομάδα φυσικών βλαπτικών παραγόντων

Περιλαμβάνει τους κινδύνους που προέρχονται από την έκθεση των εργαζόμενων στους φυσικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος, όπως:

- ο θόρυβος
- οι δονήσεις/κραδασμοί
- οι χαμηλές ή υψηλές θερμοκρασίες
- η υγρασία
- οι ακτινοβολίες
- ο φωτισμός

γ) Ομάδα βιολογικών βλαπτικών παραγόντων

Με τον όρο βιολογικούς παράγοντες, εννοούμε τους κινδύνους για την υγεία, που προέρχονται από την επαγγελματική έκθεση των εργαζόμενων σε παθογόνους οργανισμούς ή μικροοργανισμούς όπως:

- βακτηρίδια
- μύκητες
- ιοί
- πρωτόζωα, κλπ.

1.1.3 Οργανωτικοί κίνδυνοι

Αυτοί οι κίνδυνοι χαρακτηρίζονται από την αλληλοεπίδραση της σχέσης εργαζομένων και οργάνωσης εργασίας. Οι αιτίες αυτών των κινδύνων εντοπίζονται στην ίδια την δομή της παραγωγικής διαδικασίας, που οδηγεί στην αναγκαστική προσαρμογή του ανθρώπου στις απαιτήσεις της εργασίας.

Οι αιτίες αυτής της ομάδας κινδύνων προέρχονται κυρίως από:

α) Οργάνωση εργασίας:

- ωράριο εργασίας (βάρδιες, νυχτερινή εργασία κλπ.)
- εργασιακές σχέσεις
- παρουσία κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζόμενων
- έλλειψη προγραμμάτων επέμβασης για την προστασία και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου
- χειρονακτική διακίνηση φορτιών
- εργασία σε οθόνες οπτικής απεικόνισης
- χωροταξική διάταξη των στοιχείων της παραγωγικής διαδικασίας

β) Ψυχολογικοί παράγοντες:

- ρυθμοί παραγωγής (διαλείμματα, επαναληπτικότητα, μονοτονία, έλεγχος, ένταση κλπ.)
- σχέσεις μεταξύ συναδέλφων και προϊσταμένων
- σύγχυση ή σύγκρουση ρόλων
- παρουσία βλαπτικών παραγόντων (θορύβου, κακού φωτισμού κλπ.)

- παρουσία κινδύνων και έλλειψη προγραμμάτων επέμβασης για την προστασία και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου.

δ) Εργονομικοί παράγοντες:

- ακατάλληλος εξοπλισμός εργασίας
- προβληματική διάταξη της παραγωγικής διαδικασίας
- έλλειψη ενημέρωσης των εργαζόμενων σχετικά με την χρήση των διακινούμενων πληροφοριών (εξερχόμενων, εισερχόμενων)
- ιεραρχική επικοινωνία δια μέσου κοινοποιήσεων
- έλλειψη συλλογικής εργασίας
- σύγχυση στις οδηγίες που αφορούν την εκτέλεση καθήκοντος
- έλλειψη στην ενημέρωση και πληροφόρηση των εργαζόμενων, για τις διαδικασίες παραγωγής και τον προγραμματισμό της παραγωγής
- μη συμμετοχή των εργαζόμενων στις αποφάσεις που σχετίζονται άμεσα με την παραγωγική διαδικασία και τον προγραμματισμό της παραγωγής
- ακατάλληλος σχεδιασμός θέσης εργασίας
- υπερβολικές απαιτήσεις της εργασίας

ε) Αντίξοες συνθήκες εργασίας:

- εργασίες σε αντίξοες κλιματολογικές συνθήκες
- εργασίες με ακατάλληλο εξοπλισμό
- ακατάλληλα ατομικά μέσα προστασίας
- ελλείψεις στην ενημέρωση και πληροφόρηση των εργαζόμενων για τους κινδύνους που διατρέχουν κατά την εργασία τους
- βίαιη επανένταξη στην εργασία των παθόντων εν υπηρεσία

1.2 Ορισμός και αιτίες εργατικών ατυχημάτων

Η βασική ρύθμιση των διατάξεων περί εργατικού ατυχήματος περιέχεται στον νόμο 551/1915² «Έννοια εργατικού ατυχήματος», ο οποίος ορίζει ως εργατικό ατύχημα «το βίαιο συμβάν που επήλθε στον εργαζόμενο κατά την διάρκεια εκτέλεσης της εργασίας του ή εξ αφορμή αυτής».

² Ν. 551/1915 «Έννοια εργατικού ατυχήματος» Διατάξεις Α.Ν. 1846/1951 (ΦΕΚ Α11/08.01.1915) άρθρο 60.

Το εργατικό ατύχημα έχει διάφορες συνέπειες όπως τον θάνατο ενός ή περισσότερων εργαζομένων, τον τραυματισμό των εργαζομένων και υλικές ζημιές σε μηχανήματα ή εργαλεία.

Η καταγραφή, η εποπτεία και η επιτήρηση των εργατικών ατυχημάτων έχει στόχο την πρόληψη. Ο προσδιορισμός των συνθηκών και κατ' επέκταση των παραγόντων που σχετίζονται με το ατύχημα σκοπό έχουν την αποφυγή και τον περιορισμό των εργατικών ατυχημάτων, με παρεμβάσεις στον εργασιακό χώρο αλλά και στις παραγωγικές διαδικασίες.

Οι αιτίες από τις οποίες προκαλούνται τα εργατικά ατυχήματα, μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις κατηγορίες και οφείλονται ³:

- Στον ίδιο τον εργαζόμενο
- Στο περιβάλλον της εργασίας και τα μέσα παραγωγής
- Στα απρόβλεπτα γεγονότα

ΠΡΩΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: Αιτίες ατυχημάτων που προέρχονται από τον ίδιο τον εργαζόμενο.

α) Η ηλικία

Οι νέοι, παρά την αναμφισβήτητη ενεργητικότητά τους και τα ταχύτερα αντανακλαστικά τους, παθαίνουν πολύ συχνά ατυχήματα λόγω της επιπολαιότητάς τους και γιατί τους λείπει η πείρα.

Τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, παθαίνουν ατυχήματα γιατί με την πάροδο του χρόνου μειώνονται οι φυσικές τους ικανότητες, δηλαδή κουράζονται γρηγορότερα στο σώμα, στα μάτια, δεν έχουν καλή ακοή κλπ.

β) Η απειρία

Η απειρία και η ελλιπής εξοικείωση με την εργασία που έχουν οι ανειδίκευτοι, οι μαθητευόμενοι και οι νέοι τεχνίτες, γίνονται αφορμή για ατυχήματα. Ο εργαζόμενος που δεν έχει μάθει καλά το είδος και την φύση της εργασίας που κάνει, κινδυνεύει κάθε στιγμή να τραυματιστεί ο ίδιος και ταυτόχρονα να γίνει αιτία να τραυματιστούν και άλλοι εργαζόμενοι.

³ Ιορδανίδη Ιωαν. Προδρόμου, Μπέρου Μ. Παύλου, Υγιεινή και Ασφάλεια Εργαζομένων, Εκπαιδευτικό Κείμενο Σχολών Μαθητείας Ο.Α.Ε.Δ., Έκδοση Ίδρυμα Ευγενίδη, Αθήνα 1991, σελ.7-12.

γ) Διανοητικές ικανότητες

Όλοι οι άνθρωποι δεν έχουν τις ίδιες διανοητικές ικανότητες. Υπάρχουν εργασίες που χρειάζονται ιδιαίτερα προσόντα, όπως π.χ. πνευματική ωριμότητα, ταχύτητα αντιλήψεως, ευστροφία και ετοιμότητα. Άτομο που δεν διαθέτει αυτά τα χαρακτηριστικά, δεν μπορεί να αντιδράσει σε δύσκολες στιγμές ή σε έκτακτες καταστάσεις, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί σύγχυση και να προκληθεί ατύχημα.

δ) Κακές συνήθειες

Κάθε άνθρωπος δεν έχει μόνο προτερήματα, έχει και ορισμένα ελαττώματα, που πολλές φορές γίνονται αιτία ατυχημάτων. Μερικές από αυτά είναι η αμέλεια, η απροσεξία, η ανυπακοή, η αφηρημάδα, η επιπολαιότητα κλπ.

ε) Παράγοντες συναισθηματικοί

Από τους συναισθηματικούς παράγοντες σπουδαιότεροι είναι η ανησυχία, η ανυπομονησία, η εύκολη συγκίνηση, η νευρικότητα, που οδηγούν στην διαταραχή της ψυχικής ηρεμίας. Η έλλειψη ψυχικής ηρεμίας κατά την διάρκεια της εργασίας κάνει τον εργαζόμενο νευρικό, ανήσυχο, μειώνει την προσοχή και την αυτοσυγκέντρωσή του, δηλαδή δημιουργεί καταστάσεις πρόσφορες για το ατύχημα.

στ) Παράγοντες παθολογικοί

Διάφορες νοσηρές καταστάσεις, φανερές ή κρυφές, οδηγούν πολλές φορές στο ατύχημα. Επιληπτικοί, άτομα με αναπηρίες κινητικές ή λειτουργικές, αλκοολικοί και άτομα με σοβαρές οργανικές βλάβες (πχ. Καρδιοπαθείς, υπέρτασικοί), κινδυνεύουν πολύ περισσότερο να πάθουν εργατικό ατύχημα.

ζ) Κόπωση

Κόπωση σωματική ή ψυχική, που προκαλείται από πολύωρη, έντονη ή μονότονη εργασία, αποτελεί επίσης ένα πολύ σημαντικό παράγοντα για την πρόκληση εργατικού ατυχήματος. Η κόπωση και πολύ περισσότερο η υπερκόπωση, επιβραδύνει τις αντιδράσεις και μειώνει την οξύτητα των αισθήσεων του εργαζομένου.

ΔΕΥΤΕΡΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ: Αιτίες ατυχημάτων, που προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας και από τα μέσα παραγωγής.

Οι σπουδαιότερες αιτίες για τα ατυχήματα οφείλονται :

- α) Στον κακό φωτισμό, αερισμό, θέρμανση των χώρων εργασίας και γενικά ανθυγιεινές συνθήκες.
- β) Στην κακή κατάσταση δαπέδων, κλιμάκων κλπ.
- γ) Στο κακό στοίβασμα ή κακή διακίνηση των υλικών.
- δ) Στην ακαταστασία και έλλειψη καθαριότητας.
- ε) Στην χρησιμοποίηση ελαττωματικών εργαλείων και μηχανημάτων.
- στ) Στην χρησιμοποίηση εργαλείων ή μηχανημάτων χωρίς προφυλάξεις.

ΤΡΙΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ : Αιτίες ατυχημάτων, που οφείλονται σε απρόβλεπτα γεγονότα.

Στην κατηγορία αυτή περιλαμβάνονται λίγα σε αριθμό και σπάνια ατυχήματα, τα οποία ο άνθρωπος δεν μπορεί να τα προβλέψει ούτε πότε θα γίνουν και τι θα προκαλέσουν. Τέτοια είναι π.χ. τα ατυχήματα που προκαλούνται από κεραυνούς, σεισμούς, πλημμύρες κλπ.

Βασικές επιπτώσεις των εργατικών ατυχημάτων

Κάθε εργατικό ατύχημα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους της παραγωγικής διαδικασίας και πιθανόν και τη μείωση της ποιότητας του τελικού προϊόντος ή της παρερχομένης υπηρεσίας. Η αύξηση αυτή οφείλεται σε διάφορους λόγους και αρκετές φορές σε συνδυασμό τους. Οι λόγοι αυτοί αναφέρονται κάτωθι:

1. τραυματισμός ή θάνατος εργαζομένων ή ατόμων του γενικού πληθυσμού
2. φθορά ή καταστροφή εγκαταστάσεων, εξοπλισμού ή/και υλικών απαραίτητων για την παραγωγική διαδικασία

Αναλυτικότερα οι επιπτώσεις των εργατικών ατυχημάτων αναφέρονται στη συνέχεια:

- δαπάνες για Ά βοήθειες, φαρμακευτική ή και νοσοκομειακή περίθαλψη
- αποζημιώσεις, συντάξεις αναπηρίας ή θανάτου
- οικονομική ζημία του θύματος, κυρίως σε περιπτώσεις μόνιμης αναπηρίας
- χαμένες εργατοώρες του θύματος ή άλλων εργαζομένων
- κόστος ζημιάς πρώτων υλών, προϊόντων, εγκαταστάσεων, μηχανημάτων, εξοπλισμού

- κόστος αντικατάστασης θύματος από άλλον εργαζόμενο (νέο ή από τομέα διαφορετικής ευθύνης)
- καθυστέρηση ή/και σταμάτημα της παραγωγικής διαδικασίας
- χρόνος απασχόλησης της διοίκησης για την εξέταση των αιτιών ή και την αντιμετώπιση τυχών συνεπειών
- κόστος από την δημιουργία κακού ψυχολογικού κλίματος μέσα στην επιχείρηση-οργανισμό και δημιουργία αρνητικού προφίλ προς το εξωτερικό περιβάλλον
- χρόνος απασχόλησης των αρμοδίων κρατικών λειτουργιών για την εξέταση των αιτιών του ατυχήματος και την απόδοση τυχών ευθυνών
- μείωση της απόδοσης του θύματος ή/και πιθανών των συναδέλφων του
- παροδικές ή μόνιμες σωματικές βλάβες, σωματικός πόνος
- πιθανά ψυχολογικά προβλήματα του θύματος
- περιορισμός ή μη δυνατότητα άσκησης του επαγγέλματος που ασκούσαν προ του ατυχήματος
- πιθανή αλλαγή κοινωνικής κατάστασης του θύματος, μείωση δραστηριοτήτων στον ελεύθερο χρόνο, μείωση της ποιότητας ζωής.

1.3 Εκτίμηση του κινδύνου στο χώρο του Νοσοκομείου

Εκτίμηση κινδύνου⁴ είναι η προσεκτική εξέταση του τι θα μπορούσε να βλάψει τους εργαζόμενους στο χώρο του νοσοκομείου, έτσι ώστε να μπορέσουμε να εκτιμήσουμε αν έχουμε λάβει τις απαραίτητες προφυλάξεις ή αν πρέπει να κάνουμε περισσότερα για την αποφυγή της βλάβης. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου αποτελεί ένα απολύτως απαραίτητο «πληροφοριακό μέσο», στο σχεδιασμό και την οργάνωση ουσιαστικής επέμβασης στο εργασιακό περιβάλλον, με στόχο την διαφύλαξη και την προαγωγή της υγείας των εργαζομένων.

Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου είναι το προϊόν μιας συνεχούς διαδικασίας, που εμπεριέχει το σύνολο όλων των ενεργειών πληροφόρησης, τεκμηρίωσης και καταγραφής των συνθηκών εργασίας, από την φάση της απλής περιγραφής της παραγωγικής διαδικασίας μέχρι και τις τελικές φάσεις προσδιορισμού των βλαπτικών

⁴ Σ. Δρίβας, Κ. Ζορμπά, Θ. Κουκουλάκη, Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, Έκδοση ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 1997, σελ. 16-32.

παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων και των πληροφοριών σχετικά με την επίδραση του εργασιακού περιβάλλοντος στην ανθρώπινη υγεία.

Ο στόχος είναι να βεβαιωθούμε ότι κανένας από το προσωπικό δεν κινδυνεύει να τραυματιστεί ή να αρρωστήσει εξαιτίας της εργασίας του. Ατυχήματα και ασθένειες μπορούν να επιφέρουν ανεπανόρθωτη βλάβη στη ζωή του προσωπικού του νοσοκομείου που αυτό θα επηρεάσει την ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών ή να υποστεί ζημία η νοσοκομειακή εγκατάσταση και να γίνει προσφυγή στα δικαστήρια.

Το σημαντικότερο που πρέπει να αποφασιστεί από μια Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας και από την Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης του Επαγγελματικού Κινδύνου, είναι αν μια πηγή κινδύνου είναι σοβαρή και αν έχει καλυφτεί με ικανοποιητικές προφυλάξεις έτσι ώστε ο κίνδυνος να είναι αμελητέος.

Η γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, σύμφωνα με την εγκύκλιο 130297/15.7.96, προβλέπεται στις διατάξεις του ΠΔ 17/1996 «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 (ΦΕΚ 11/Α/96)», άρθρο 8, και πρέπει να αποτελεί ένα βασικό στοιχείο κατοχύρωσης της εργατικής άποψης και πρωτοβουλίας, δια μέσου της ενεργού συμμετοχής των εργαζομένων στις διαδικασίες προσδιορισμού των κινδύνων του εργασιακού περιβάλλοντος, καθώς και σε αυτές της πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου.

Η διαδικασία εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου ακολουθεί μεθοδολογικούς οδηγούς που οδηγούν στον εντοπισμό των πηγών κινδύνου, στην εξακρίβωση, καθώς και στην εκτίμηση του μεγέθους των κινδύνων έκθεσης, με απώτερο στόχο την διαμόρφωση ενός 'χάρτη κινδύνων' του υπό εξέταση εργασιακού περιβάλλοντος.

Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου αποτελεί μια δυναμική μελέτη που θα πρέπει σε τακτά χρονικά διαστήματα να επανεξετάζεται και να αναθεωρείται, ειδικότερα όταν έχουν επέλθει σημαντικές αλλαγές στις κτιριακές εγκαταστάσεις, στον ηλεκτρομηχανικό εξοπλισμό, στην παραγωγική διαδικασία καθώς επίσης και μετά την πρόσληψη νέου προσωπικού.

1.3.1 Διαδικασία εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου

Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου είναι λοιπόν μια συλλογική διαδικασία που απαιτεί, για να είναι επιστημονικά πλήρης και αποτελεσματική, συγκεκριμένη ακολουθία ενεργειών, κατάλληλα προσαρμοσμένων σε κάθε εργασιακό χώρο ή και θέση εργασίας.

Οι βασικές ενέργειες περιλαμβάνουν τον εντοπισμό των κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων που χαρακτηρίζουν κάθε παραγωγική διαδικασία, την εξακρίβωση των δυνητικών κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων από τις παραγωγικές διαδικασίες, την εκτίμηση του μεγέθους του κινδύνου και των επιδράσεών του στην υγεία, τον προγραμματισμό και την διαχείριση των διαδικασιών πρόληψης.

Αυτό το σχέδιο εκτίμησης, μπορεί να οδηγήσει στις εξής πιθανές υποθέσεις επαγγελματικού κινδύνου για κάθε εργασιακό χώρο ή θέση εργασίας:

- Στη μη παρουσία κινδύνων έκθεσης στον εργασιακό χώρο.
- Στην παρουσία κινδύνων ελεγχόμενης έκθεσης, στα επίπεδα που ορίζει η κείμενη Εθνική ή Κοινοτική Νομοθεσία.
- Στην παρουσία κινδύνων μη ελεγχόμενης έκθεσης.

Στην πρώτη περίπτωση δεν αναδεικνύονται κίνδυνοι οι οποίοι συνδέονται άμεσα με την παραγωγική διαδικασία.

Στην δεύτερη περίπτωση οι κίνδυνοι που προκύπτουν από την παραγωγική διαδικασία, μπορούν να τεθούν υπό συνεχή έλεγχο, με την περιοδική και σωστά προγραμματισμένη διαχείριση των διαδικασιών πρόληψης, όπως αυτή ορίζεται στο ισχύον Νομοθετικό πλαίσιο και σύμφωνα με την διεθνή εμπειρία και πρακτική της προστασίας και πρόληψης της υγείας των εργαζομένων.

Στην Τρίτη περίπτωση πρέπει να εφαρμοστούν άμεσα και κατά προτεραιότητα, οι επεμβάσεις πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου όπως αυτές καθορίζονται από τα άρθρα 4,6 και 7 του Π.Δ. 17/96 και την κείμενη Νομοθεσία.

Η διαδικασία εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου αποτελείται από τρεις φάσεις:

Εντοπισμός των πηγών κινδύνου (πρώτη φάση)

Αυτή η φάση περιλαμβάνει μια πλήρη περιγραφή/καταγραφή της παραγωγικής διαδικασίας των υπό εξέταση χώρων ή θέσεων εργασίας.

Η περιγραφή/καταγραφή αφορά :

1. το προϊόν της παραγωγικής διαδικασίας, την περιγραφή της τεχνολογίας που χρησιμοποιείται, των εγκαταστάσεων, των χρησιμοποιούμενων υλικών και ουσιών
2. την περιγραφή της παραγωγικής διαδικασίας και ροής
3. τον προορισμό χρήσης των χώρων εργασίας (εργαστήρια, γραφεία, αποθήκες κλπ.)
4. τα κτιριακά χαρακτηριστικά του εργασιακού χώρου (επιφάνεια, χωρητικότητα κλπ.)
5. τα χαρακτηριστικά των ομοιογενών ομάδων εργαζομένων στα υπό εξέταση τμήματα της παραγωγικής διαδικασίας (αριθμός εργαζομένων, βάρδιες εργασίας, εργασιακή ηλικία κλπ.)
6. τις πληροφορίες που προέρχονται από την ιατρική παρακολούθηση, εάν και εφόσον παρέχεται, καθώς και αυτές των εργατικών ατυχημάτων.

Η πλήρη περιγραφή/καταγραφή της παραγωγικής διαδικασίας και του τεχνολογικού εξοπλισμού, επιτρέπουν τον εντοπισμό των πηγών κινδύνου για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων.

Σ' αυτήν την φάση ιδιαίτερη σημασία έχει η έκφραση της εργατικής άποψης, όχι μόνο σαν στοιχείο έγκυρης πληροφόρησης, αλλά σαν προϋπόθεση ουσιαστικής και ενεργούς συμμετοχής, σε όλες τις φάσεις της διαδικασίας εκτίμησης και πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου.

Βασικό μέσο για την έκφραση της εργατικής υποκειμενικότητας, αποτελεί το ερωτηματολόγιο.

Εξακρίβωση των κινδύνων έκθεσης (δεύτερη φάση)

Η εξακρίβωση των κινδύνων έκθεσης αποτελεί μια σύνθετη διαδικασία, που οδηγεί στον προσδιορισμό των πραγματικά επικίνδυνων πηγών έκθεσης, για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.

Ως εκ τούτου πρέπει να εξεταστούν:

1. Ο τρόπος λειτουργίας (χειροκίνητη, αυτοματοποιημένη, μηχανική, μεικτή κλπ.) καθώς και η μορφή της παραγωγικής δραστηριότητας (ανοικτός κύκλος, κλειστός κύκλος).

2. Ο όγκος της παραγωγικής δραστηριότητας, σε συνάρτηση με τον διαθέσιμο χρόνο και την ποσότητα των υλικών, σε μια βάρδια εργασίας.
3. Η οργάνωση της παραγωγικής δραστηριότητας (χρόνος παραμονής στον εργασιακό χώρο, ταυτόχρονη ύπαρξη άλλων δραστηριοτήτων κλπ.).
4. Η λήψη ή μη μέτρων προστασίας και πρόληψης για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.
5. Τα αποτελέσματα της υποκειμενικής εκτίμησης των εργαζομένων, τα οποία προκύπτουν από την στατιστική επεξεργασία των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων.

Είναι απαραίτητο να συμπεριληφθούν στις πηγές κινδύνου έκθεσης και τα στοιχεία που προκύπτουν από την υποκειμενική εκτίμηση των εργαζομένων.

Στο τέλος αυτής της φάσης και με βάση τα συλλεχθέντα στοιχεία, σχεδιάζεται συλλογικά από τους συμμετέχοντες στη διαδικασία εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου, το πρόγραμμα ελέγχου/επαλήθευσης των κινδύνων έκθεσης, με βάση το οποίο θα υλοποιηθεί η επόμενη φάση.

Εκτίμηση των κινδύνων έκθεσης (τρίτη φάση)

Η εκτίμηση των κινδύνων έκθεσης που καταγράφηκαν και εξακριβώθηκαν στις δυο προηγούμενες φάσεις ανάλυσης του εργασιακού περιβάλλοντος (φάση 1^η, φάση 2^η), υλοποιείται δια μέσου:

1. του ελέγχου/επαλήθευσης της εφαρμογής των κανόνων ασφάλειας των μηχανών κατά την διάρκεια της λειτουργίας τους,
2. του ελέγχου/επαλήθευσης των αποδεκτών για την υγεία και ασφάλεια συνθηκών εργασίας, σε σχέση με την αντικειμενική εξέταση της φύσης των κινδύνων, την χρονική διάρκεια, τον τρόπο υλοποίησης και την μορφή των παραγωγικών δραστηριοτήτων,
3. του ελέγχου/επαλήθευσης των συνθηκών για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων δια μέσου των έγγραφων στοιχείων ή και αρχείων της επιχείρησης,
4. του ποσοτικού προσδιορισμού των παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος, με την διεξαγωγή στοχευόμενων μετρήσεων και την συσχέτιση των

αποτελεσμάτων με τις προτεινόμενες Οριακές Τιμές Έκθεσης της κείμενης Εθνικής ή Κοινοτικής Νομοθεσίας.

Στο τέλος αυτής της φάσης εκτίμησης των κινδύνων έκθεσης και με βάση τα συλλεχθέντα στοιχεία από την υλοποίηση των φάσεων της διαδικασίας εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου, καταλήγουμε σ' έναν ολοκληρωμένο και τεκμηριωμένο χάρτη κινδύνων των υπό εξέταση παραγωγικών μονάδων.

Αυτός ο "χάρτης κινδύνων" αποτελεί την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, με βάση την οποία σχεδιάζεται το ολοκληρωμένο πρόγραμμα επέμβασης για την προστασία και την πρόληψη των κινδύνων, σύμφωνα και με τις προαιρεότητες που ορίζει το Π.Δ.17/96 «Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζόμενων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ» καθώς και η κείμενη Νομοθεσία για την Υγεία και Ασφάλεια.

1.3.2 Επανεκτίμηση-Επανεξέταση

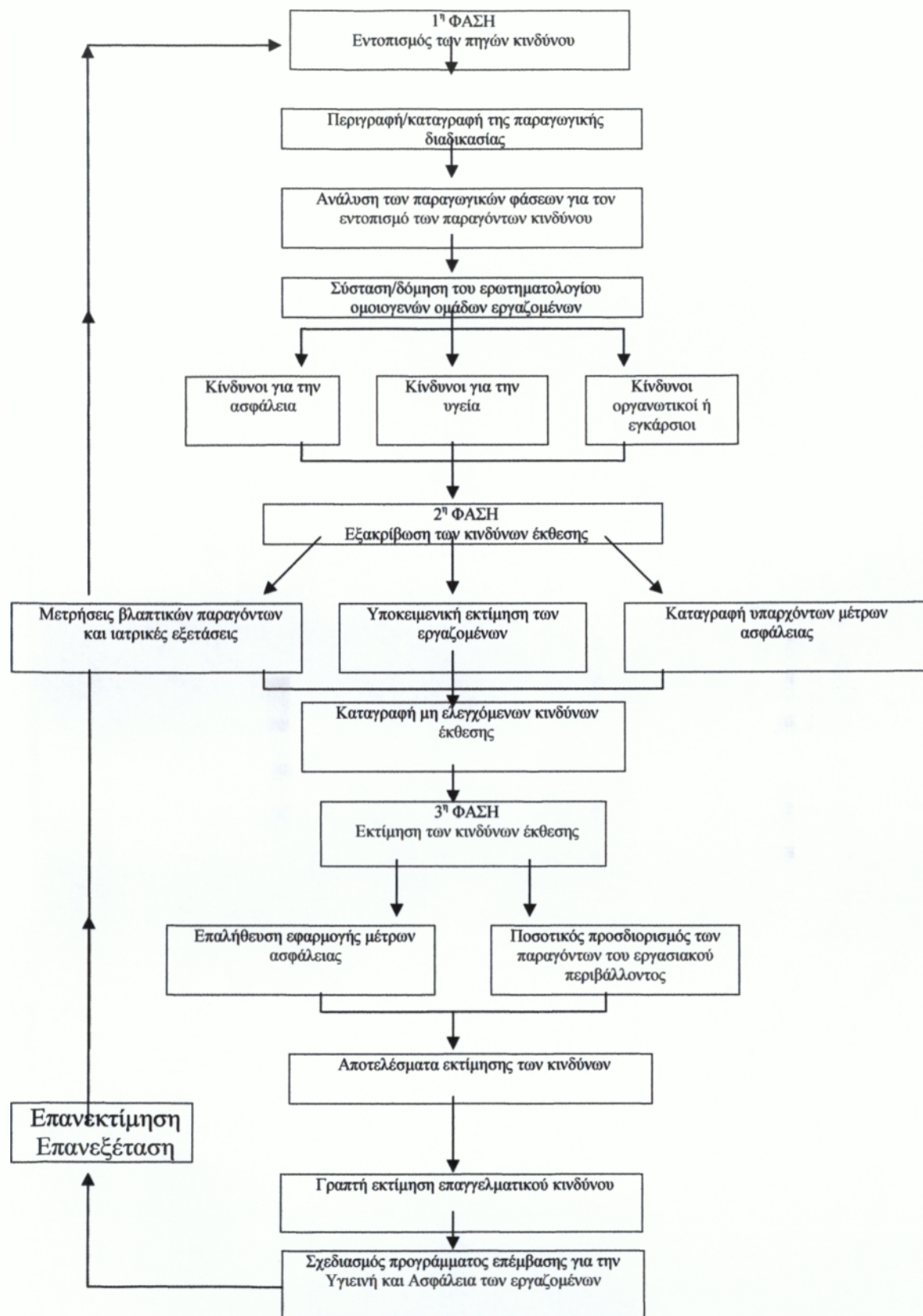
Ύστερα από την εκτίμηση των κινδύνων⁵ πρέπει να εξασφαλίζεται ο σχεδιασμός, η οργάνωση και η παρακολούθηση των μέτρων προστασίας και πρόληψης, έτσι ώστε να διατηρείται η αποτελεσματικότητά τους και να εξασφαλίζεται ο έλεγχος των κινδύνων.

Οι πληροφορίες που προκύπτουν από τις δραστηριότητες παρακολούθησης πρέπει να χρησιμοποιούνται για την επανεξέταση και αναθεώρηση της εκτίμησης των κινδύνων. Η εκτίμηση πρέπει να επανεξετάζεται και να αναθεωρείται, ανάλογα με τις ανάγκες, όπως:

- Αλλαγές των διεργασιών, υλικών και συνθηκών λειτουργίας (υποκατάσταση ενός χημικού παράγοντα, χρήση διαφορετικών εργαλειομηχανών κτλ).
- Αλλαγές στον τρόπο οργάνωσης και πραγματοποίησης της εργασίας
- Αλλαγές στις κτιριακές εγκαταστάσεις
- Αλλαγές στο προσωπικό του νοσοκομείου
- Νέες νομοθετικές διατάξεις ή/και στοιχεία που αφορούν στην επικινδυνότητα ορισμένων παραγόντων (π.χ. οριακές τιμές κλπ).

⁵ Αλεξόπουλος Ε., Ελληνική και Διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία – Οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2007, σελ. 67.

Αφού εισαχθούν οι αλλαγές θα πρέπει να εκτιμηθούν οι νέες συνθήκες εργασίας έτσι ώστε να επανεξεταστούν οι συνέπειες των αλλαγών στην πράξη. Επίσης η εκτίμηση πρέπει να αναθεωρείται όταν τα στοιχεία και οι πληροφορίες στις οποίες βασίστηκε δεν είναι πλέον έγκυρες, όταν μπορεί να βελτιωθεί, όταν τα μέτρα πρόληψης και προστασίας που είναι σε ισχύ είναι ανεπαρκή ή δεν είναι πλέον κατάλληλα και όταν υπαγορεύεται από τη διερεύνηση των ατυχημάτων ή των ασθενειών.



Σχήμα 1.1: Σχηματική παρουσίαση της Μεθοδολογίας Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου.

Πηγή: Σ. Δρίβας, Κ. Ζορμπά, Θ. Κουκουλάκη, Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, Έκδοση ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 1997, σελ. 33.

1.4 Ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων

Το σημαντικότερο μέτρο πρόληψης για την υγεία και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας του αντικαρκινικού νοσοκομείου και την προστασία του ευρύτερου περιβάλλοντος είναι η ενημέρωση και η εκπαίδευση των εργαζομένων.

Η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας είναι το σημαντικότερο μέτρο πρόληψης των κινδύνων που εμπεριέχονται στην παραγωγική διαδικασία. Η δημιουργία εργαζομένων με συνείδηση ασφάλειας μπορεί να εξασφαλίσει την αναγκαία ποιότητα του εργασιακού χώρου παρέχοντας έτσι ένα υγιεινό και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον.

Η εκπαίδευση και η συνεχιζόμενη κατάρτιση αποτελούν κεντρικά σημεία της Κοινωνικής Πολιτικής. Η σημασία της εκπαίδευσης και κατάρτισης γίνεται κατανοητή λαμβάνοντας υπόψη τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι προκειμένου να είναι ενήμεροι για τις τεχνολογικές και κοινωνικές εξελίξεις που λαμβάνουν χώρα σε συνάρτηση με τις μεταβολές που σημειώνονται στις οικονομικές δραστηριότητες.

Η εφαρμογή ορθής πρακτικής στον εργασιακό χώρο είναι σημαντική προϋπόθεση για την εξασφάλιση της ποιότητας του εργασιακού χώρου, του ευρύτερου περιβάλλοντος και ειδικότερα της προστασίας των εργαζομένων. Η εκπαίδευση και η ενημέρωση των εργαζομένων προς αυτήν την κατεύθυνση διαφαίνεται ως αναγκαία προϋπόθεση για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και του περιβάλλοντος.

Η ασφαλής και αποτελεσματική χρήση της τεχνολογίας ή των χημικών παραγόντων είναι αναγκαίο και αναπόσπαστο κομμάτι της παραγωγικής διαδικασίας. Για να πετύχει ο σκοπός αυτός είναι ανάγκη να ενθαρρύνεται η καλύτερη γνώση για την εφαρμογή τους και η κατανόηση των μέτρων που πρέπει να λαμβάνονται ή να αποφεύγονται από τους εργαζόμενους.

Η εκπαίδευση και η ενημέρωση των εργαζομένων στα θέματα αυτά εξασφαλίζει την ατομική τους υγεία και ασφάλεια ενώ η ορθή εφαρμογή εξασφαλίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του οργανισμού. Η καθημερινή πρακτική που εφαρμόζεται εμπεριέχει κινδύνους για τους εργαζόμενους, της ποιότητας των υπηρεσιών, τους ασθενείς και του περιβάλλοντος.

Η παροχή των απαραίτητων πληροφοριών και γνώσεων στους εργαζόμενους αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας και το επίπεδο της επαγγελματικής τους κατάρτισης.

Αναγκαία είναι η εκπαίδευση των εργαζομένων σχετικά με⁶:

- Τους ενδεχόμενους κινδύνους για την υγεία.
- Τις προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη της έκθεσης στους κινδύνους.
- Τις απαιτήσεις υγιεινής.
- Τη χρήση προστατευτικού εξοπλισμού και ιματισμού.
- Τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνουν οι εργαζόμενοι σε περίπτωση ατυχήματος και για την πρόληψη ατυχημάτων.

Η εκπαίδευση των εργαζομένων πρέπει:

- Να παρέχεται κατά την έναρξη της εργασίας.
- Να προσαρμόζεται στην εξέλιξη των κινδύνων και στην εμφάνιση νέων κινδύνων.
- Να επαναλαμβάνεται περιοδικά, εφόσον αυτό είναι αναγκαίο.

Για την ενημέρωση των εργαζομένων ο εργοδότης πρέπει να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου οι εργαζόμενοι να λαμβάνουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες όσον αφορά⁷:

- Την νομοθεσία που ισχύει σχετικά με την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας και τον τρόπο εφαρμογής της από την επιχείρηση.
- Τους κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία, καθώς και τα μέτρα και τις δραστηριότητες προστασίας και πρόληψης που αφορούν είτε την επιχείρηση είτε κάθε είδος θέσης εργασίας ή/και καθηκόντων.
- Τα μέτρα που λαμβάνονται.
- Της πληροφορίες που προέρχονται τόσο από τις δραστηριότητες προστασίας και πρόληψης όσο και από τις αρμόδιες επιθεωρήσεις εργασίας όσον αφορά τους διενεργούμενους ελέγχους των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

⁶ Π.Δ. 186/1995 «Προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες του Συμβουλίου 90/679/ΕΟΚ και 93/88/ΕΟΚ (ΦΕΚ 97/30.05.1995), Άρθρο 9.

⁷ Π.Δ. 17/1996 «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 (ΦΕΚ 11/18.01.1996), Άρθρο 11.

Η εκπαίδευση και η ενημέρωση των εργαζομένων συμβάλλει στην ενδυνάμωση των δεξιοτήτων τους ενισχύοντας την ικανότητά τους για⁸:

- λήψη μέτρων για την ατομική τους υγιεινή
- εφαρμογή πρώτων βοηθειών για την αντιμετώπιση ατυχημάτων
- αναγνώριση και αντιμετώπιση των κινδύνων στο εργασιακό περιβάλλον
- χρήση των διαθέσιμων μέτρων προστασίας για την ατομική τους ασφάλεια
- παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας
- προστασία του περιβάλλοντος και του χώρου εργασίας

Η εκπαίδευση και ενημέρωση των εργαζομένων για την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων μπορεί να περιλαμβάνει:

- Σεμινάρια πρόληψης ατυχημάτων με προβολές κινηματογραφικών ταινιών, VIDEO ή SLIDES, διαλέξεις, επιδείξεις και ασκήσεις.
- Ολιγόλεπτες συγκεντρώσεις στους τόπους εργασίας, πριν από την έναρξη εργασίας κάθε ημέρας ή πριν από την ανάθεση μιας δουλειάς.
- Εξομοιωτές μηχανημάτων (Simulators), η οποία είναι μία σύγχρονη εκπαίδευση των εργαζομένων.

Επίσης μπορούν να γίνονται διάλογοι με τους εργαζόμενους οι οποίοι να αναφέρουν τις παρατηρήσεις για ότι μπορεί να προκαλέσει εργατικό ατύχημα στους χώρους της εργασίας. Οι παρατηρήσεις αυτές πρέπει να σημειώνονται και να αποκαθίστανται το ταχύτερο δυνατό, εάν δε κάποια είναι αδύνατο να γίνει, αυτό θα πρέπει να εξηγηθεί στους εργαζόμενους και να ληφθούν τα απαραίτητα μέτρα πρόληψης.

⁸ Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 9, Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος 2002, σελ.15.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΑΡΧΕΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

2.1 Ειδικές τεχνικές λεπτομέρειες σχετικές με την κατασκευή των Αντικαρκινικών Νοσοκομείων

Σύμφωνα με το Π.Δ. 16/1996 «Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ (ΦΕΚ 10/Α/96)» για την κατασκευή ενός αντικαρκινικού νοσοκομείου θα πρέπει να τηρούνται κάποιες προϋποθέσεις⁹:

1. Σταθερότητα και αντοχή κτιρίου

Τα κτίρια που στεγάζουν τους χώρους εργασίας ενός νοσοκομείου πρέπει να έχουν την κατάλληλη δομή, στερεότητα, αντοχή και ευστάθεια ανάλογες με το είδος της χρήσης τους και να έχουν κατασκευαστεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Κτιριοδομικού Κανονισμού και όλων των Δομικών Κανονισμών (αντισεισμικό, οπλισμένου σκυροδέματος κλπ.)

2. Ηλεκτρική εγκατάσταση

Η ηλεκτρική εγκατάσταση σε κάθε περίπτωση πρέπει να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις του Κανονισμού Εσωτερικών Ηλεκτρικών Εγκαταστάσεων και η εκτέλεση των ηλεκτρικών εγκαταστάσεων, η επίβλεψη της λειτουργίας τους και η συντήρησή τους να γίνεται μόνο από πρόσωπα τα οποία έχουν τα απαραίτητα προσόντα, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις περί Εκτελέσεως, επιβλέψεως και συντηρήσεως ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων.

3. Οδοί διαφυγής και έξοδοι κινδύνου

Για τις οδούς διαφυγής και εξόδους κινδύνου πρέπει να ισχύουν τα ακόλουθα:

- Να υπάρχει ένα σχέδιο διαφυγής και διάσωσης από τους χώρους εργασίας.
- Να διατηρούνται ελεύθερες και να οδηγούν από τον συντομότερο δρόμο στο ύπαιθρο ή σε ασφαλή περιοχή.

⁹ Υπουργείο εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Νομοθετικό πλαίσιο για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, Αθήνα 1996, σελ.81-96.

- Σε περίπτωση κινδύνου όλες οι θέσεις εργασίας πρέπει να μπορούν να εκκενώνονται από τους εργαζόμενους γρήγορα και με συνθήκες πλήρους ασφάλειας.
- Ο αριθμός, η κατανομή και οι διαστάσεις των οδών και εξόδων κινδύνου εξαρτώνται από την χρήση, τον εξοπλισμό και τις διαστάσεις των χώρων εργασίας καθώς και το μέγιστο αριθμό των ατόμων που μπορεί να βρίσκονται στους χώρους αυτούς.
- Οι θύρες κινδύνου πρέπει να ανοίγουν προς τα έξω και να μην είναι κλειστές με τρόπο που να μην μπορεί να τις ανοίξει εύκολα και αμέσως κάθε προσωπικό που θα χρειαστεί τυχόν να τις χρησιμοποιήσει σε περίπτωση ανάγκης.
- Οι ειδικές οδοί διαφυγής και εξοδοί κινδύνου πρέπει επίσης να επισημαίνονται σύμφωνα με το Π.Δ. 105/95. Η σήμανση αυτή πρέπει να τοποθετείται σε κατάλληλα σημεία και να είναι διαρκής.

4. Πυρανίχνευση και πυρόσβεση

Ανάλογα με τις διαστάσεις και την χρήση των μονάδων, τον υπάρχοντα εξοπλισμό, τα φυσικά ή χημικά χαρακτηριστικά των χρησιμοποιούμενων ουσιών, καθώς και με τον αριθμό των ατόμων που μπορούν να βρίσκονται εκεί, οι χώροι εργασίας πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με κατάλληλο και επαρκή εξοπλισμό κατάσβεσης της πυρκαγιάς και εφόσον χρειάζεται με πυρανιχνευτές και συστήματα συναγερμού.

5. Εξαερισμός κλειστών χώρων εργασίας

Στους κλειστούς χώρους εργασίας πρέπει να υπάρχει επαρκής νωπός αέρας, λαμβανομένων υπόψη των μεθόδων εργασίας και της σωματικής προσπάθειας την οποία καταβάλουν οι εργαζόμενοι.

Στον κατωτέρω πίνακα αναγράφονται ενδεικτικά οι ανάγκες σε παροχή νωπού αέρα, ανά εργαζόμενο και ώρα συναρτήσει του είδους της εργασίας.

Πίνακας: 2.1 Ελάχιστες τιμές αέρα σε σχέση με την φύση της εργασίας

Είδος εργασίας	Αέρας σε m ³
Ως επί το πλείστον καθιστική	20-40
Ως επί το πλείστον ελαφριά σωματική	40-60
Ως επί το πλείστον βαριά σωματική	>65

Πηγή: Υπουργείο εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Νομοθετικό πλαίσιο για την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων, Αθήνα 1996, σελ.86.

Η ποιότητα του αέρα πρέπει να διασφαλίζεται με βάση τις αρχές της υγιεινής. Σε περίπτωση που η ανανέωση του αέρα επιτυγχάνεται με τεχνητά μέσα ή συστήματα (εξαερισμός, κλιματισμός) τότε αυτά πρέπει να λειτουργούν συνεχώς, να διατηρούνται σε καλή κατάσταση λειτουργίας και σε πιθανή βλάβη του συστήματος να επισημαίνεται κατάλληλα.

Η σημασία του καλού αερισμού των διαφόρων χώρων του νοσοκομείου καθώς και του σωστού τρόπου διακίνησης του αέρα στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου, παίζει ιδιαίτερο ρόλο στην πρόληψη και στον έλεγχο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

6. Θερμοκρασία των χώρων

Οι χώροι εργασίας σε όλη την διάρκεια του ωραρίου εργασίας πρέπει να έχουν θερμοκρασία ανάλογη με την φύση της εργασίας και την σωματική προσπάθεια που απαιτείται για την εκτέλεση της, λαμβανομένων πάντα υπόψη και των κλιματολογικών συνθηκών των εποχών του έτους. Η θερμοκρασία των χώρων ανάπαυσης, υγιεινής και παροχής πρώτων βοηθειών πρέπει να ανταποκρίνονται στον ειδικό προορισμό των χώρων αυτών.

7. Φωτισμός

Οι εγκαταστάσεις φωτισμού των χώρων εργασίας και διαδρόμων κυκλοφορίας πρέπει να κατασκευάζονται με τρόπο ώστε να μη δημιουργούνται κίνδυνοι για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων.

Ειδικότερα ο τεχνητός φωτισμός πρέπει:

- Να είναι ανάλογος με το είδος και την φύση της εργασίας
- Να έχει χαρακτηριστικά φάσματος παραπλήσια με του φυσικού φωτισμού
- Να ελαχιστοποιεί τη θάμβωση
- Να μη δημιουργεί υπερβολικές αντιθέσεις και εναλλαγές φωτεινότητας
- Να διαχέεται, κατευθύνεται και κατανέμεται σωστά

8. Δάπεδα

Τα δάπεδα των χώρων εργασίας πρέπει να πληρούν τους παρακάτω γενικούς όρους:

- Να είναι σταθερά και στέρεα
- Να μην παρουσιάζουν επικίνδυνες κλίσεις
- Να μην παρουσιάζουν κινδύνους ολισθήματος
- Να είναι επαρκούς αντοχής στις διαθρωπτικές ουσίες

- Να μην δημιουργούν σκόνη λόγω φθοράς
- Να συμβάλλουν στην απόσβεση των κραδασμών

9. Τοίχοι

Η επιφάνεια των τοίχων και των διαχωριστικών στοιχείων των χώρων εργασίας πρέπει να μπορεί να καθαρίζεται και να συντηρείται με ευχέρεια και ασφάλεια.

Η κατασκευή τους πρέπει να γίνεται με τα πιο σύγχρονα οικοδομικά υλικά και να είναι:

- Αντηχητικά, για να προφυλάξει τον ασθενή και τον εργαζόμενο από εξωτερικούς και εσωτερικούς θορύβους
- Αντισεισμικά και μάλιστα στις συνήθως σεισμόπληκτες περιοχές
- Πυράντοχα

Τα διαφανή ή διαφώτιστα τοιχώματα και ιδιαίτερα τα εντελώς υαλωτά τοιχώματα πρέπει να επισημαίνονται ευκρινώς και να είναι κατασκευασμένα από υλικά ασφαλείας.

10. Παράθυρα και φεγγίτες χώρων

Τα παράθυρα, οι φεγγίτες και τα άλλα συστήματα φυσικού φωτισμού ή εξαερισμού πρέπει να μπορούν να ανοίγονται, να ρυθμίζονται και να στερεώνονται με ασφάλεια και ευκολία.

Όταν είναι ανοιχτά δεν πρέπει να αποτελούν κίνδυνο για τους εργαζόμενους, να παρεμποδίζουν την ελευθερία κίνησής τους ή να περιορίζουν το ελάχιστο πλάτος των διαδρόμων κυκλοφορίας.

11. Θύρες και πύλες

Η θέση, ο αριθμός, τα υλικά κατασκευής και οι διαστάσεις των θυρών και των πυλών καθορίζονται με βάση τη φύση και την χρήση των εσωτερικών ή εξωτερικών χώρων.

Εφόσον είναι διαφανείς ή αποτελούνται από διαφώτιστες επιφάνειες, πρέπει να τοποθετείται επισήμανση, σε ύψος οφθαλμών, στις θύρες και στις πύλες ώστε να προστατεύονται από τις κρούσεις.

Οι μηχανοκίνητες θύρες και πύλες πρέπει να λειτουργούν χωρίς κίνδυνο ατυχημάτων για τους εργαζόμενους και να είναι εφοδιασμένες με συστήματα επείγουσας ακινητοποίησης και να μπορούν να ανοίγουν με το χέρι σε περίπτωση διακοπής του ηλεκτρικού ρεύματος.

12. Διάδρομοι κυκλοφορίας

Οι διάδρομοι κυκλοφορίας πρέπει να σχεδιάζονται, κατασκευάζονται, διαρρυθμίζονται και διατηρούνται έτσι ώστε οι εργαζόμενοι να μπορούν να τις χρησιμοποιούν εύκολα με πλήρη ασφάλεια.

Εφόσον η χρήση και ο εξοπλισμός των χώρων το απαιτούν, για την εξασφάλιση της προστασίας των εργαζομένων, πρέπει να τοποθετείται, σε εμφανές σημείο, το σχεδιάγραμμα των διαδρόμων κυκλοφορίας.

13. Κυλιόμενες σκάλες και διάδρομοι

Οι κυλιόμενες σκάλες και οι κυλιόμενοι διάδρομοι πρέπει να λειτουργούν με ασφάλεια, να είναι εξοπλισμένα με τα απαραίτητα συστήματα ασφαλείας και να είναι εξοπλισμένα με συστήματα επείγουσας ακινητοποίησης, τα οποία να αναγνωρίζονται εύκολα και να είναι ευπρόσιτα.

14. Χώροι ανάπαυσης

Οι εργαζόμενοι πρέπει να μπορούν να έχουν στην διάθεσή τους ένα χώρο ανάπαυσης εύκολα προσπελάσιμο. Οι χώροι ανάπαυσης πρέπει να έχουν επαρκείς διαστάσεις και να είναι εφοδιασμένοι με τραπέζια και καθίσματα ανάλογο με τον αριθμό των εργαζομένων, να περιλαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για την προστασία των μη καπνιστών και να έχουν κατά το δυνατόν οπτική επαφή με το εξωτερικό περιβάλλον ώστε να φωτίζονται και να αερίζονται επαρκώς.

15. Χώροι πρώτων βοηθειών

Οι χώροι που προορίζονται για την παροχή πρώτων βοηθειών πρέπει να είναι κατάλληλα εξοπλισμένοι με τις απαραίτητες εγκαταστάσεις και υλικά πρώτων βοηθειών, να διαθέτουν τρεχούμενο νερό, να εξυπηρετούνται από ειδικά εκπαιδευμένα άτομα για την παροχή πρώτων βοηθειών και να επιτρέπουν την άνετη είσοδο τραυματιοφορέων και φορείων.

Επίσης οι χώροι πρώτων βοηθειών πρέπει να επισημαίνονται σύμφωνα με το Π.Δ. 105/95 «Ελάχιστες προδιαγραφές για την σήμανση ασφαλείας ή/και υγείας στην εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία 95/58/ΕΟΚ (67/Α)».

16. Εργαζόμενοι με ειδικές ανάγκες

Οι χώροι εργασίας πρέπει να είναι διαρρυθμισμένοι έτσι ώστε να λαμβάνονται υπόψη,

κατά περίπτωση, οι ιδιαιτερότητες των εργαζομένων με ειδικές ανάγκες. Ιδιαίτερη μέριμνα θα πρέπει να δοθεί στο σωστό σχεδιασμό σύμφωνα με τις υπάρχουσες οδηγίες.

Οι διατάξεις εφαρμόζονται, ιδίως, για τις θύρες, τους διαδρόμους επικοινωνίας, τα σημεία τοποθέτησης των διακοπών τεχνητού φωτισμού και του εξοπλισμού έκτακτης ανάγκης, τα λουτρά, τους νιπτήρες, τα αποχωρητήρια, την επίπλωση, τις εγκαταστάσεις, τον τεχνικό εξοπλισμό και τις θέσεις εργασίας που χρησιμοποιούνται ή καταλαμβάνονται από εργαζόμενους με ειδικές ανάγκες.

2.2 Βασικές αρχές σήμανσης στο χώρο του Νοσοκομείου

Σήμανση ασφάλειας ή/και υγείας νοείται: Κάθε σήμανση η οποία, αναφερόμενη σε ένα ορισμένο αντικείμενο, δραστηριότητα ή κατάσταση, παρέχει μια ένδειξη ή οδηγίες σχετικά με την ασφάλεια ή/και την υγεία κατά την εργασία, ανάλογα με την περίπτωση, μέσω πινακίδας, χρώματος, φωτεινού ή ηχητικού σήματος, προφορικής ανακοίνωσης ή σήματος δια χειρονομιών¹⁰.

Η σήμανση ασφάλειας ή/και υγείας του εργασιακού περιβάλλοντος, σύμφωνα με το Π.Δ. 105/1995 «Ελάχιστες προδιαγραφές για την σήμανση ασφάλειας ή/και υγείας στην εργασία σε συμμόρφωση με την Οδηγία 92/58/ΕΟΚ (ΦΕΚ 67/Α/95)», χωρίζεται στη μόνιμη και την περιστασιακή σήμανση¹¹.

Η μόνιμη σήμανση περιλαμβάνει σήματα απαγόρευσης, υποχρέωσης, προειδοποίησης, μέσων διάσωσης ή βοήθειας, εξοπλισμού καταπολέμησης πυρκαγιάς, σήμανση εμποδίων, επικίνδυνων σημείων και οδών κυκλοφορίας.

Η περιστασιακή σήμανση περιλαμβάνει φωτεινά σήματα, ηχητικά σήματα, προφορική ανακοίνωση και σήματα με χειρονομίες.

2.2.1 Μόνιμη σήμανση

Οι παρακάτω πίνακες παρουσιάζουν τα σήματα ασφάλειας ή/και υγείας ανά κατηγορίες:

¹⁰ Π.Δ. 105/1995 «Ελάχιστες προδιαγραφές για την σήμανση ασφάλειας ή/ και υγείας στην εργασία σε συμμόρφωση με την Οδηγία 92/58/ΕΟΚ» (ΦΕΚ 67/10.4.95), Κεφάλαιο Α', Άρθρο 2 παρ.1.

¹¹ Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 1, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2002, Πυξίδα Ν° 11, σελ.6-10.

Πίνακας 2.2: Χρώματα ασφάλειας.

Χρώμα	Σημασία ή σκοπός	Ενδείξεις και διευκρινίσεις
Κόκκινο	Απαγορευτικό σήμα	Επικίνδυνες συμπεριφορές
	Κίνδυνος - συναγερμός	Διακοπή, στάση, συστήματα επείγουσας διακοπής. Εκκένωση
	Υλικό και εξοπλισμός καταπολέμησης πυρκαγιάς	Αναγνώριση και εντοπισμός
Κίτρινο ή Πορτοκαλοκίτρινο	Προειδοποιητικό σήμα	Προσοχή, προφυλακτικά μέτρα
Μπλε	Σήμα υποχρέωσης	Συγκεκριμένη συμπεριφορά ή δράση - υποχρέωση να φέρεται εξοπλισμός ατομικής ασφαλείας
Πράσινο	Σήμα διάσωσης ή βοήθειας	Πόρτες, έξοδοι, οδοί, υλικά, θέσεις, χώροι
	Κατάσταση ασφαλείας	Επιστροφή στην ομαλή κατάσταση

Πηγή: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 1, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2002, σελ.7.

Πίνακας 2.3: Σήματα απαγόρευσης

			
Απαγορεύεται το κάπνισμα	Απαγορεύεται η χρήση γυμνής φλόγας και το καπν	Απαγορεύεται η διέλευση πεζών	Απαγορεύεται η κατάσβεση με νερό
			
Μη πόσιμο νερό	Απαγορεύεται η είσοδος στους μη έχοντες ειδική άδεια	Απαγορεύεται η διέλευση στα οχήματα διακίνησης φορτίων	Μην αγγίζετε

Πηγή: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 1, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2002, σελ.7.

Πίνακας 2.4: Σήματα προειδοποίησης

 Εύφλεκτες ύλες ή/ και υψηλή θερμοκρασία <i>[Ελλείπει ειδικής πινακίδας για υψηλή θερμοκρασία]</i>	 Εκρηκτικές ύλες	 Τοξικές ύλες	 Διαβρωτικές ύλες
 Ραδιενεργά υλικά	 Αιωρούμενα φορτία	 Οχήματα διακίνησης φορτίων	 Κίνδυνος ηλεκτροπληξίας
 Γενικός κίνδυνος	 Ακτινοβολία λέιζερ	 Αναφλέξιμες ύλες	 Μη ιοντίζουσες ακτινοβολίες
 Ισχυρό μαγνητικό πεδίο	 Κίνδυνος παραπατήματος	 Κίνδυνος πτώσης	 Βιολογικός κίνδυνος
 Χαμηλή θερμοκρασία	 Βλαβερές ή ερεθιστικές ύλες <i>(Το φόντο της πινακίδας αυτής μπορεί, κατ' εξαίρεση, να είναι πορτοκαλί χρώματος εάν το χρώμα αυτό δικαιολογείται σε σχέση με άλλη υφιστάμενη πινακίδα οδικής κυκλοφορίας.)</i>		

Πηγή: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 1, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2002, σελ.8.

Πίνακας 2.5: Σήματα υποχρέωσης

 <p>Υποχρεωτική προστασία των ματιών</p>	 <p>Υποχρεωτική προστασία του κεφαλιού</p>	 <p>Υποχρεωτική προστασία των αυτιών</p>	 <p>Υποχρεωτική προστασία των αναπνευστικών οδών</p>
 <p>Υποχρεωτική προστασία των ποδιών</p>	 <p>Υποχρεωτική προστασία των χεριών</p>	 <p>Υποχρεωτική προστασία του σώματος</p>	 <p>Υποχρεωτική προστασία του προσώπου</p>
 <p>Υποχρεωτική ατομική προστασία έναντι πτώσεων</p>	 <p>Υποχρεωτική διάβαση για πεζούς</p>	 <p>Γενική υποχρέωση (συνοδευόμενη ενδεχομένως από πρόσθετη πινακίδα)</p>	

Πηγή: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 1, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2002, σελ.7.

Πίνακας 2.6: Σήματα μέσων διάσωσης ή βοήθειας

		
	<p>Οδός/Εξοδος κινδύνου</p>	



Πηγή: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 1, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2002, σελ.8.

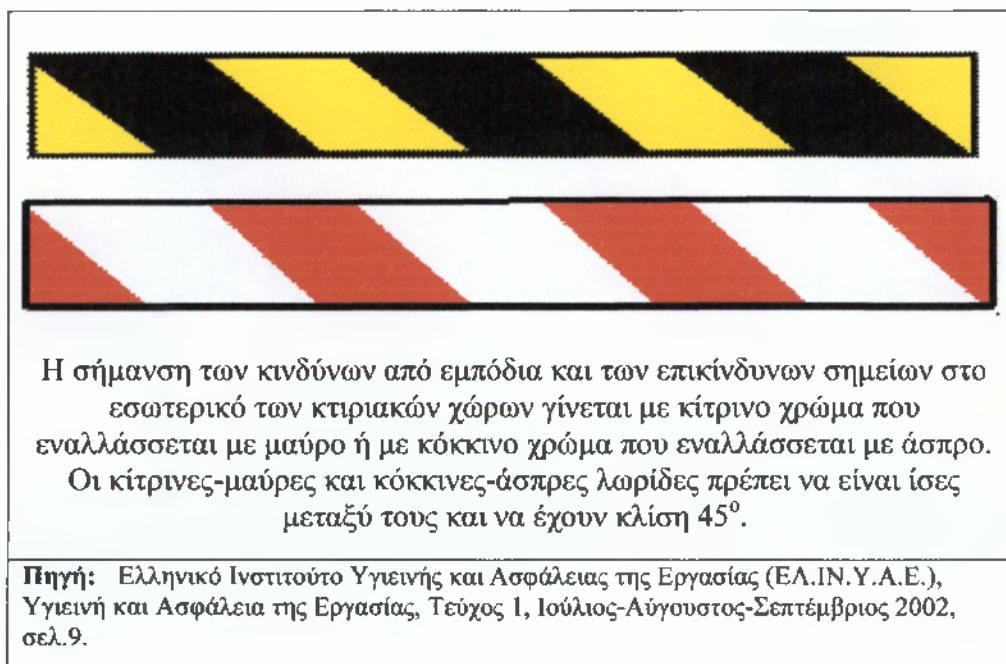
Πίνακας 2.7: Σήματα εξοπλισμού καταπολέμησης πυρκαγιάς





Πηγή: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 1, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2002, σελ.8.

Πίνακας 2.8: Σήμανση εμποδίων και επικίνδυνων σημείων.



2.2.2 Περιστασιακή σήμανση

Ηχητικά σήματα

Τα χαρακτηριστικά των ηχητικών σημάτων είναι:

- Να έχει ηχητικό επίπεδο σαφώς ανώτερο των διάχυτων θορύβων του περιβάλλοντος, κατά τρόπο ώστε να είναι ακουστό χωρίς να είναι υπερβολικό ή οδυνηρό.
- Να αναγνωρίζεται εύκολα, λαμβάνοντας υπόψη κυρίως τη διάρκεια των παλμών, το διαχωρισμό μεταξύ παλμών και ομάδων παλμών και να διακρίνεται

σαφώς αφενός από ένα άλλο ηχητικό σήμα, και αφετέρου από τους διάχυτους θορύβους του περιβάλλοντος.

- Εάν ένα σύστημα μπορεί να εκπέμπει ηχητικό σήμα σε κυμαινόμενη και σταθερή συχνότητα, θα χρησιμοποιείται η κυμαινόμενη συχνότητα για να υποδεικνύει, σε σχέση με τη σταθερή, υψηλότερο κίνδυνο ή επείγουσα ανάγκη επέμβασης ή ζητούμενης ή επιβαλλόμενης ενέργειας.
- Ο ήχος σήματος εκκένωσης πρέπει να είναι συνεχής.

Προφορική ανακοίνωση

Η προφορική ανακοίνωση πραγματοποιείται μεταξύ ενός ομιλητή ή πομπού και ενός ή περισσοτέρων ακροατών, με τη μορφή σύντομων κειμένων, ομάδων λέξεων ή/και μεμονωμένων λέξεων, ενδεχόμενα κωδικοποιημένων.













- Τα προφορικά μηνύματα είναι όσο το δυνατόν σύντομα, απλά και σαφή.
- Η προφορική ικανότητα του ομιλητή και οι ακουστικές δυνατότητες του ή των ακροατών πρέπει να είναι επαρκείς για την εξασφάλιση μιας ασφαλούς προφορικής ανακοίνωσης (γνώση της γλώσσας από τα άτομα στα οποία απευθύνεται).
- Η προφορική ανακοίνωση είναι άμεση (χρησιμοποίηση της ανθρώπινης φωνής) ή έμμεση (ανθρώπινη ή συνθετική φωνή, εκπεμπόμενη από ειδικό μέσο).

Φωτεινά σήματα

Τα χαρακτηριστικά των φωτεινών σημάτων είναι:

- Το φως που εκπέμπεται από ένα σήμα πρέπει να δημιουργεί κατάλληλη φωτεινή αντίθεση στο περιβάλλον του, ανάλογα με τις συνθήκες χρησιμοποίησης που προβλέπονται, χωρίς να προκαλεί θάμπωμα λόγω υπερβολής ή κακή ορατότητα λόγω ανεπάρκειας.
- Η φωτεινή επιφάνεια που εκπέμπει ένα σήμα μπορεί να είναι ενιαίου χρώματος ή να περιέχει ένα εικονοσύμβολο σε καθορισμένο φόντο.
- Το ενιαίο χρώμα πρέπει να είναι σύμφωνο με τον πίνακα σημασίας των χρωμάτων που αναφέρονται στο πίνακα 2.

**Πίνακας 2.9: Σήματα με χειρονομίες
Α' Γενικές χειρονομίες**

A/A	Σημασία	Περιγραφή	Εικόνα
A1	ΕΝΑΡΞΗ Προσοχή Ανάληψη καθοδήγησης	Οι δύο βραχίονες βρίσκονται σε έκταση και οι παλάμες είναι εστραμμένες προς τα εμπρός.	
A2	ΣΤΟΠ Διακοπή Τέλος της κίνησης	Ο δεξιός βραχίονας τεντωμένος προς τα άνω, η δεξιά παλάμη εστραμμένη προς τα εμπρός.	
A3	ΤΕΛΟΣ των ενεργειών	Τα δύο χέρια είναι ενωμένα στο ύψος του στήθους.	
Β' Κατακόρυφες κινήσεις			
B1	ΑΝΥΨΩΣΗ	Ο δεξιός βραχίονας είναι τεντωμένος προς τα άνω και η δεξιά παλάμη εστραμμένη προς τα εμπρός διαγράφει αργά ένα κύκλο.	
B2	ΚΑΘΟΔΟΣ	Ο δεξιός βραχίονας είναι τεντωμένος προς τα κάτω και η δεξιά παλάμη εστραμμένη προς το εσωτερικό διαγράφει αργά έναν κύκλο.	
B3	ΚΑΘΕΤΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ	Με τα χέρια καθορίζεται η απόσταση.	
Γ' Οριζόντιες κινήσεις			
Γ1	ΠΡΟΧΩΡΗΣΕ	Με τους δύο βραχίονες διπλωμένους και τις παλάμες εστραμμένες προς το εσωτερικό, το πρόσθιο μέρος των βραχιόνων εκτελεί κινήσεις αργές προς το σώμα.	
Γ2	ΟΠΙΣΘΟΧΩΡΗΣΕ	Με τους δύο βραχίονες διπλωμένους και τις παλάμες εστραμμένες προς τα έξω, το πρόσθιο μέρος των βραχιόνων εκτελεί κινήσεις αργές απομακρυνόμενες από το σώμα.	
Γ3	ΔΕΞΙΑ ως προς τον σηματοφόρο	Με τον δεξιό βραχίονα τεντωμένο περίπου οριζοντίως, η παλάμη του δεξιού χεριού βλέπει προς τα κάτω και εκτελούνται μικρές αργές κινήσεις κατά τη διεύθυνση αυτή.	
Γ4	ΑΡΙΣΤΕΡΑ ως προς τον σηματοφόρο	Με τον αριστερό βραχίονα τεντωμένο περίπου οριζοντίως και την παλάμη του αριστερού χεριού εστραμμένη προς τα κάτω εκτελούνται μικρές αργές κινήσεις κατά τη διεύθυνση αυτή.	
Γ5	ΟΡΙΖΟΝΤΙΑ ΑΠΟΣΤΑΣΗ	Με τα χέρια καθορίζεται η απόσταση.	
Δ' Κίνδυνος			
Δ1	ΚΙΝΔΥΝΟΣ επείγουσα διακοπή ή στάση	Οι δύο βραχίονες είναι τεντωμένοι προς τα άνω και οι παλάμες εστραμμένες προς τα εμπρός.	

Πηγή: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 1, Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2002, σελ.10.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

3.1 Τραυματισμοί από το χειρισμό αιχμηρών αντικειμένων

Καθημερινά ένας σημαντικός αριθμός ατόμων του νοσηλευτικού προσωπικού που έρχεται σε επαφή με βιολογικά υγρά μολυσμένα από τους ιούς της ηπατίτιδας Β, C και τον ιό του συνδρόμου της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (Human Immunodeficiency Virus), διατρέχει τον κίνδυνο να μολυνθεί και να νοσήσει¹². Η ανάπτυξη λοίμωξης εξαρτάται από το είδος και τη λοιμογόνο ικανότητα του ιού, την πυκνότητά του στο βιολογικό υγρό και το είδος της επαφής. Οι λοιμώξεις αυτές μεταδίδονται στο υγειονομικό προσωπικό κυρίως από μικροτραυματισμούς από αιχμηρά αντικείμενα.

Ο συνηθέστερος τρόπος επαφής σε χώρους όπου γίνονται μικροεπεμβάσεις είναι ο τραυματισμός κατά την προσπάθεια κάλυψης της βελόνης με το κάλυμμά της. Ο χειρισμός των βελονών και άλλων αιχμηρών αντικειμένων πρέπει να γίνεται με προσοχή, με στόχο την αποφυγή μόλυνσης από τους ιούς ηπατίτιδας Β, C και HIV. Κάθε τρύπημα ή επαφή μολυσμένου αντικειμένου με αμυχή του δέρματος (λύση συνέχεις δέρματος) ή με βλεννογόνο, είναι δυνατόν να οδηγήσει σε μόλυνση.

3.1.1 Προφυλάξεις για το υγειονομικό προσωπικό

- Ο χειρισμός βελονών ή άλλων αιχμηρών αντικειμένων πρέπει να γίνεται με προσοχή χωρίς βιασύνη.
- Οι βελόνες μιας χρήσης πρέπει μετά τη χρήση τους να τοποθετούνται στο πλησιέστερο ειδικό δοχείο αιχμηρών αντικειμένων (κίτρινου χρώματος) και όχι στο κάλυμμά τους. **Ποτέ δεν ξανακαλύπτεται μία βελόνη με το καπάκι της.** Αυτή η κίνηση αποτελεί συχνή αιτία αυτοτραυματισμού.
- Τα αιχμηρά αντικείμενα δεν πρέπει να βγαίνουν από τα ειδικά δοχεία αιχμηρών αντικειμένων.

¹² Αλεξόπουλος Ε., Ελληνική και Διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία – Οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2007, σελ. 93.

- Οι χρησιμοποιημένες βελόνες δεν πρέπει να τοποθετούνται στην τσέπη.
- Δεν πρέπει να γίνεται προσπάθεια να λυγίσουν ή να σπάσουν.
- Οι θέσεις των ειδικών δοχείων είναι στους σταθμούς νοσηλευτών, σε θαλάμους νοσηλείας, σε χώρους αιμοληψιών και σε όλα τα τροχήλατα νοσηλείας.
- Στα ειδικά δοχεία απορρίπτονται μόνο βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα και όχι άλλα αντικείμενα όπως χαρτιά, γάζες και flacon αντιβιοτικών.
- Το προσωπικό πρέπει να ελέγχει τα ειδικά δοχεία και να τα αντικαθιστά μόλις η στάθμη τους φθάσει τα ½.
- Τα πλαστικά γάντια πρέπει να φοριούνται σε κάθε περίπτωση που χρησιμοποιείται αιχμηρό εργαλείο όχι μόνο για να προστατεύουν από την επαφή σε θέσεις όπου υπάρχει λύση της συνέχειας του δέρματος αλλά και για να μειωθεί ο αριθμός των ιών που θα μολύνουν αν το αιχμηρό όργανο διαπεράσει το γάντι και τραυματίσει.

3.1.2 Ιοί της ηπατίτιδας B, C και HIV

Οι ιοί της ηπατίτιδας B και C και ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) είναι οι πιο σοβαροί αιματογενώς μεταδιδόμενοι βλαπτικοί επαγγελματικοί βιολογικοί παράγοντες από άποψη συχνότητας και αντιμετώπισης για τους εργαζόμενους στην υγειονομική περίθαλψη.

Σύμφωνα με το Κέντρο Αναφοράς Λοιμώξεων¹³ (Centres for Disease Control and Prevention), οι τραυματισμοί του προσωπικού με αιχμηρά αντικείμενα δικαιολογούν το 80% των αναφερόμενων εκθέσεων του προσωπικού στο ιό HIV, που μπορεί να οδηγήσει στο AIDS (σύνδρομο ανοσοποιητικής ανεπάρκειας). Παρόλο που ο κίνδυνος του AIDS έχει υπερσκιάσει το ενδιαφέρον έκθεσης στον ιό της Ηπατίτιδας B (HBV), αν και σε ένα τυχαίο τρύπημα από μολυσμένη βελόνα, ο κίνδυνος νόσησης και ενδεχόμενου θανάτου από τον ιό HBV είναι πράγματι πολύ μεγαλύτερος.

Η σημασία της πρόληψης και της αποτελεσματικής και έγκαιρης αντιμετώπισης μετά από την έκθεση των υγειονομικών εργαζομένων (ιατρών, νοσηλευτών/τριών, φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής, προσωπικού εργαστηρίων, τραυματιοφορέων, προσωπικού ΕΚΑΒ, εργαζομένων στη καθαριότητα, διευθέτηση και αποκομιδή απορριμμάτων και κάθε άλλου εργαζόμενου που στις δραστηριότητές του υπάρχει το ενδεχόμενο επαφής με

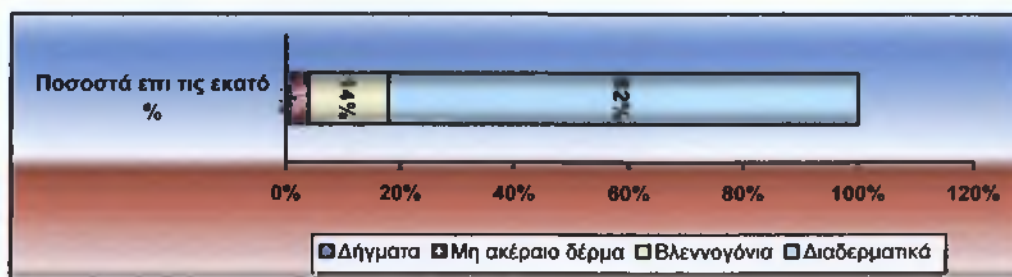
¹³ www.iatrikionline.gr/file/kei/imerida020205doc, Περιοδικό Ιατρικό Βήμα, Φεβρουάριος-Μάρτιος 2007, (10/5/2008).

αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά και ιστούς ή μολυσμένα αντικείμενα και εργαλεία από τους ασθενείς μιας μονάδας υγειονομικής περίθαλψης ή ενός εργαστηρίου) είναι μεγάλη, αν αναλογιστεί κανείς ότι στον ευρύτερο κλάδο οικονομικής δραστηριότητας της υγείας και κοινωνικής μέριμνας (ΣΤΑ-ΚΟΔ-03) στην χώρα μας εργάζονται 192.363 άτομα, σύμφωνα με τα στοιχεία απογραφής το Μάρτιο του 2001.

Η αποφυγή της επαγγελματικής έκθεσης σε αίμα είναι ο κύριος τρόπος αποτροπής της μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας Β, του ιού της ηπατίτιδας C και του ιού της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) στους εργασιακούς χώρους της υγειονομικής περίθαλψης.

Μεγάλος αριθμός εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να εκτεθεί σε αίμα ή σε άλλα βιολογικά υγρά μέσω (διάγραμμα 1):

- διαδερματικών τραυματισμών με μολυσμένα αιχμηρά όργανα, όπως βελόνες και χειρουργικά νυστέρια (82%),
- επαφής με τους βλεννογόνους των ματιών, της μύτης ή του στόματος (14%),
- έκθεσης από δερματικές λύσεις ή εκδορές (3%),
- ανθρωπίνων δηγμάτων (1%).

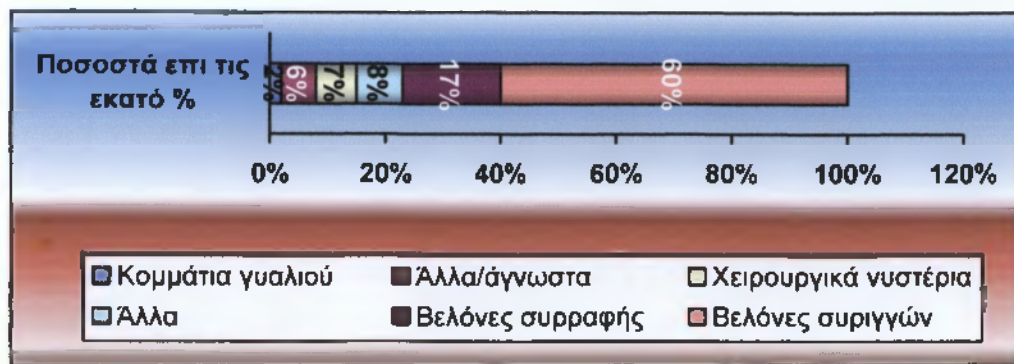


Διάγραμμα 3.1: Είδη έκθεσης σε αίμα και βιολογικά υγρά (1995-2000, CDC)

Πηγή: www.iatrikionline.gr/file/kei/imerida020205doc. Περιοδικό Ιατρικό Βήμα, Φεβρουάριος-Μάρτιος 2007 (10/5/2008).

Οι συσκευές που συνδέθηκαν με τους διαδερματικούς τραυματισμούς μεταξύ των εργαζομένων στα νοσοκομεία κατά τη διάρκεια του 1995-2000 [στοιχεία από Centres for Disease Control and Prevention – CDC (2002b)] ήταν (διάγραμμα 2):

- οι βελόνες συριγγών (60%)
- τα κομμάτια γυαλιού (2%)
- άλλα/άγνωστα (6%)
- από τα χειρουργεία οι βελόνες συρραφής (17%)
- τα χειρουργικά νυστέρια (7%)
- άλλα (8%)



Διάγραμμα 3.2: Οι συσκευές που συνδέθηκαν με τους διαδερματισμούς

Πηγή: www.iatrikionline.gr/file/kei/imerida020205doc, Περιοδικό Ιατρικό Βήμα, Φεβρουάριος-Μάρτιος 2007 (10/5/2008).

Μετά από διαδερματικό τραυματισμό με ένα μολυσμένο αιχμηρό όργανο, ο μέσος κίνδυνος μόλυνσης είναι 0.3% για το HIV, 1.8% για την ηπατίτιδα C, ενώ για την ηπατίτιδα B κυμαίνεται από 6% ως 30%.

3.1.3 Οδηγίες για τη διαχείριση των δυνητικά εκτεθειμένων εργαζομένων στην υγειονομική περίθαλψη, σε HBV, HCV και HIV

Η πρόληψη της έκθεσης παραμένει η αρχική στρατηγική για τη μείωση των αιματογενώς μεταδιδόμενων επαγγελματικών λοιμώξεων. Ωστόσο, η επαγγελματική έκθεση θα συνεχίσει να υπάρχει. Οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης στα πλαίσια της νομοθετικής τους υποχρέωσης για την παροχή υπηρεσιών υγιεινής και ασφάλειας στους εργαζομένους τους πρέπει να δημιουργήσουν Εσωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου, γενικά, αλλά και του ιδιαίτερου κινδύνου των επαγγελματικών αιματογενώς μεταδιδόμενων λοιμώξεων.

Η συνεργασία των ειδικών Ιατρών Εργασίας των υπηρεσιών αυτών με τις Επιτροπές των Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων, με τους ειδικούς ιατρούς, με τις Επιτροπές υγιεινής και ασφάλειας των υγειονομικών μονάδων, με τους τεχνικούς, με τους εργαζόμενους και με τη διοίκηση μπορεί να καταστήσει διαθέσιμο ένα σύστημα που θα περιλαμβάνει γραπτά πρωτόκολλα για την άμεση αναφορά, την αξιολόγηση, την παροχή συμβουλών, την επεξεργασία και την παρακολούθηση των επαγγελματικών εκθέσεων, οι οποίες θα μπορούσαν να συμβούν στους Εργαζόμενοι Υγειονομικής Περίθαλψης (ΕΥΠ) που εκτίθενται σε κίνδυνο αιματογενώς μεταδιδόμενης λοίμωξης. Οι ΕΥΠ πρέπει να

εκπαιδεύονται σε ότι αφορά τον κίνδυνο και την πρόληψη των αιματογενώς μεταδιδόμενων λοιμώξεων και να εμβολιάζονται για την ηπατίτιδα Β.

Γενικά μέτρα προφύλαξης:

- Υγειονομική εκπαίδευση και προγράμματα πληροφόρησης και επιμόρφωσης για τους εργαζόμενους που εκτίθενται σ' αυτόν τον κίνδυνο,
- σχολαστική τήρηση των «γενικών προφυλάξεων», οι οποίες πρέπει να ακολουθούνται πάντα με όλους τους ασθενείς, ανεξάρτητα από τη νόσο και τη βεβαιότητα της διάγνωσής της,
- χρήση των κατάλληλων ατομικών μέσων προστασίας (γάντια, μάσκα, μπλούζα μιας χρήσης),
- χρήση των νέων συριγγών και νυστεριών ασφαλείας, τα οποία διαθέτουν αυτόματους ή ειδικούς μηχανισμούς κάλυψης,
- συλλογή των αιχμηρών υλικών, των συριγγών και των βελονών σε κατάλληλα δοχεία.
- εμβολιασμοί του προσωπικού κατά της ηπατίτιδας Β και C.

Αντιμετώπιση της έκθεσης στον ιό της ηπατίτιδας Β

Για τις διαδερματικές ή βλεννογόνιες εκθέσεις στο αίμα πρέπει να εξεταστούν διάφοροι παράγοντες. Σε περίπτωση που η κατάσταση εμβολιασμού και η αντισωματική ανταπόκριση του εκτεθειμένου ατόμου δεν είναι σωστή, πρέπει να γίνει επανεξέταση. Αν έχει εμβολιασθεί και είναι σωστή η αντισωματική ανταπόκριση ή αν στην επανεξέταση ευρεθεί ικανοποιητικός τίτλος αντισωμάτων δεν είναι αναγκαίο να ακολουθήσει αγωγή μετά από την έκθεση.

Κάθε έκθεση σε αίμα ή βιολογικά υγρά ενός ανεμβολίαστου ατόμου πρέπει να οδηγεί στη χορήγηση μιας δόσης HBIG (Human Hepatitis B Immunoglobulin: Ανθρώπινη ανοσοσφαιρίνη κατά της Ηπατίτιδας Β για ενδομυϊκή χρήση). και στην έναρξη του εμβολιασμού κατά της ηπατίτιδας Β. Όταν ενδείκνυται χορήγηση HBIG και το εμβόλιο της ηπατίτιδας C, πρέπει να χορηγείται το συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα μετά από την έκθεση (κατά προτίμηση μέσα σε 24 ώρες).

Αντιμετώπιση της έκθεσης στον ιό της ηπατίτιδας C

Οι διαδικασίες για την παρακολούθηση και για τις εξετάσεις για Ηπατίτιδας C (HCV), μετά από διαδερματική ή βλεννογόνια επαγγελματική έκθεση σε αίμα, περιλαμβάνουν:

- Για το άτομο-πηγή εξέταση για anti-HCV
- Για το άτομο που εκτέθηκε σε μια HCV- θετική πηγή:
εξετάσεις για anti-HCV και εξετάσεις παρακολούθησης (π.χ. σε 4-6 μήνες για την έγκαιρη διάγνωση της λοίμωξης).
- Επιβεβαίωση των αναφερόμενων θετικών anti-HCV αποτελεσμάτων με συμπληρωματικές εξετάσεις.

Οι ειδικοί που παρέχουν -στα νοσοκομεία- την αγωγή στους εργαζόμενους που εκτέθηκαν στον ιό της ηπατίτιδας C, στον επαγγελματικό χώρο, πρέπει να έχουν σαφή γνώση του κινδύνου λοίμωξης από τον ιό, της κατάλληλης συμβουλευτικής ενημέρωσης και των κατάλληλων εξετάσεων και ιατρικής παρακολούθησης.

Αντιμετώπιση της έκθεσης στον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας

Οι εργαζόμενοι που εκτέθηκαν στον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) πρέπει να αξιολογηθούν εντός ωρών μετά από την έκθεσή τους και να κάνουν τις βασικές εξετάσεις για τον HIV (για να προσδιοριστεί η κατάσταση της υγείας τους κατά το χρόνο της έκθεσης). Η ουρολογική εξέταση πρέπει να είναι διαθέσιμη σε όλους τους ΕΥΠ που ανησυχούν για το ενδεχόμενο επαγγελματικής μόλυνσης με τον HIV.

Η συστηματική λοίμωξη με τον ιό HIV δεν εμφανίζεται αμέσως, αλλά αφήνει ένα βραχύ παράθυρο κατά τη διάρκεια του οποίου η αντιρετροϊκή Παρέμβαση Μετά την Έκθεση (ΠΜΕ) θα μπορούσε να τροποποιήσει ή να προλάβει την αντιγραφή του ιού. Θεωρητικά, η έναρξη αντιρετροϊκής ΠΜΕ μετά από την έκθεση θα μπορούσε να προλάβει ή να αποτρέψει τη συστηματική λοίμωξη με τον περιορισμό του πολλαπλασιασμού του ιού στα αρχικά κύτταρα στόχους ή στους λεμφαδένες.

Η έκθεση στον HIV μετά από ατύχημα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως ένα επείγον ιατρικό περιστατικό. Η έναρξη πρέπει να γίνεται το συντομότερο δυνατόν μετά από την έκθεση (εντός ωρών). Η έναρξη ΠΜΕ ακόμη και ημέρες ή εβδομάδες μετά από μια έκθεση πρέπει να εξετάζεται.

Οι εκτεθειμένοι εργαζόμενοι στον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας πρέπει να ενημερώνονται για τις παρενέργειες των φαρμάκων της ΠΜΕ και για τα συμπτώματα της

οξείας μόλυνσης με τον ιό (πυρετός, εξάνθημα, γριπώδης συνδρομή, νυχτερινοί ιδρώτες, ανορεξία, απώλεια βάρους κ.λπ.).

Επιπλέον, πρέπει να συμβουλευούνται σχετικά με την πρόληψη της δευτερογενούς μετάδοσης (χρήση προφυλακτικού κατά τη σεξουαλική επαφή, αποφυγή δωρεάς αίματος / ιστού) και για τον κίνδυνο μετάδοσης των φαρμάκων της ΠΜΕ κατά το θηλασμό. Κανένας περιορισμός εργασίας δεν ενδείκνυται.

3.1.4 Στρατηγική της πρόληψης

Στις μονάδες της υγειονομικής περίθαλψης¹⁴ πρέπει να υπάρχουν υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης των κινδύνων για την υγεία των υγειονομικών εργαζομένων, αλλά και ειδικότερα καθορισμός μιας πολιτικής και διαδικασίας για τη διαχείριση των αιματογενώς μεταδιδόμενων παθογόνων.

Καλό είναι να γίνεται εφαρμογή διοικητικών πολιτικών, όπως η εκπαίδευση των εργαζομένων, ο εμβολιασμός τους για ηπατίτιδα Β, η υποβολή αναφοράς της επαγγελματικής έκθεσης, η πρόσβαση στην προφύλαξη μετά την έκθεση(ΠΜΕ) κ.ά.

Είναι σημαντικό να υπάρχει εξασφάλιση εργαστηριακής επάρκειας για εξετάσεις των αιματογενώς μεταδιδόμενων ιών και επιλογή και εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής για ΠΜΕ, καθώς και εξασφάλιση της πρόσβασης των εκτεθειμένων εργαζόμενων στην παροχή συμβουλών και παρακολούθηση των ανεπιθύμητων ενεργειών.

Οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να παρακολουθούν, να αναβαθμίζουν και να επαναξιολογούν τις διαδικασίες πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής έκθεσης (π.χ. χρόνος μεταξύ της έκθεσης και της αξιολόγησης, καταγραφή των επαγγελματικών εκθέσεων, εξετάσεις των ατόμων-πηγών, ολοκλήρωση της παρακολούθησης κ.λπ.).

Η αντιμετώπιση της επαγγελματικής έκθεσης των υγειονομικών εργαζομένων στους ιούς της ηπατίτιδας Β, C και στον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας είναι σύνθετη. Η πρόληψη αποτελεί καθοριστική προτεραιότητα με βασικούς άξονες τον εμβολιασμό για την ηπατίτιδα Β και την αποφυγή της επαγγελματικής έκθεσης σε αίμα.

¹⁴ www.iatrikionline.gr/file/kei/imerida020205doc. Περιοδικό Ιατρικό Βήμα, Φεβρουάριος-Μάρτιος 2007 (10/5/2008).

3.2 Κίνδυνοι από τη χρήση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων

Τα τελευταία χρόνια έχει αναπτυχθεί πολύ ενδιαφέρον για τους γνωστούς και γενικά αποδεκτούς επαγγελματικούς κινδύνους που σχετίζονται με το χειρισμό των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων, σε διαρκή βάση, στα νοσοκομεία και στα ιατρεία.

Όλοι οι εργαζόμενοι που διαχειρίζονται φάρμακα κατά την προετοιμασία ή τη χορήγησή τους ή εκτίθενται σε αυτά μετά από τη διαχείριση αποβλήτων είναι δυνητικά εκτεθειμένοι σε μεταλλαξιογόνους παράγοντες. Η λήψη μέτρων για τη μείωση ή την εξάλειψη της έκθεσης είναι σημαντική για την υγιεινή και την ασφάλειά τους.

Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα έχουν ερεθιστική δράση στο δέρμα και τους βλεννογόνους και είναι δυνατόν να προκαλέσουν τοξικές βλάβες τόσο τοπικά (φλεβίτιδα, αλλεργίες) όσο και συστηματικά (τοξική επίδραση στα όργανα). Γι' αυτό πρέπει να διακινούνται, να παρασκευάζονται, να αποθηκεύονται και να χορηγούνται με τρόπο ο οποίος να διασφαλίζει απόλυτα την υγεία των εργαζόμενων. Ακόμη και η απόρριψη τυχόν υπολειμάτων ή ρυπανθέντων υλικών πρέπει να γίνεται έτσι, ώστε να αποφεύγεται οποιαδήποτε πιθανότητα έκθεσης του εργαζόμενου σε αυτά.

Είναι γνωστό ότι τα αντινεοπλασματικά ή αντικαρκινικά ή κυτταροστατικά είναι τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία των κακοήθων νεοπλασμάτων και ταξινομούνται σε χημειοθεραπευτικά και ορμονικά.

Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα δεν καταστρέφουν άμεσα τα νεοπλασματικά κύτταρα του όγκου, αλλά εμποδίζουν την ανάπτυξή τους και κατά συνέπεια τον πολλαπλασιασμό τους. Δυστυχώς, όμως, δρουν όχι μόνο στα νεοπλασματικά κύτταρα, αλλά και στα υγιή, με αποτέλεσμα να προκαλούν τοξικές παρενέργειες.

Η τοξικότητα αυτή αφορά όχι μόνο στον ασθενή που υποβάλλεται σε χημειοθεραπευτική θεραπεία, αλλά και στο προσωπικό του νοσοκομείου (γιατροί, φαρμακοποιοί, νοσηλεύτες) που χρησιμοποιεί τα αντινεοπλασματικά φάρμακα.

Για τον λόγο αυτό για τη διάλυση και παρασκευή των εν λόγω φαρμάκων πρέπει να ακολουθείται συγκεκριμένη διαδικασία και να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό, σε ειδικά εξοπλισμένο χώρο.

3.2.1 Κατηγοριοποίηση των χημικών ουσιών

Οι χημικοί παράγοντες¹⁵ μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ανάλογα με:

¹⁵ Πατακωνσταντίνου Κ., Υγιεινή και ασφάλεια εργασίας – υπόδειγμα μελέτης εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου, Γέρακας: Rosili, 2004, σελ.123-127.

- 1) τη μορφή τους
- 2) τη βιολογική επικινδυνότητά τους
- 3) την επικινδυνότητά τους βάσει των φυσικών και χημικών τους ιδιοτήτων.

Οι χημικές ουσίες μπορούν να είναι:

- Σκόνες

Σκόνες είναι τα στερεά σωματίδια αιωρούμενα στον αέρα, παραγόμενα με μηχανικές μεθόδους ή με στροβιλισμό.

- Αέρια

Ως αέρια ορίζονται τα άμορφα ρευστά τα οποία καταλαμβάνουν όλο το χώρο που τους διατίθεται. Μερικά από τα αέρια έχουν έντονη ή ερεθιστική οσμή. Υπάρχουν όμως και αέρια τα οποία δεν δίνουν προειδοποιητικό σήμα ή που μειώνουν γρήγορα την ικανότητα του οργανισμού να τα αντιληφθεί, έτσι ώστε να είναι σε θέση να εκτιμήσει τον επικείμενο κίνδυνο.

- Ατμοί

Ατμοί είναι η αέρια μορφή ουσιών οι οποίες είναι σε υγρή μορφή, στις συνήθεις συνθήκες θερμοκρασίας και πίεσης, και επανέρχονται στην αρχική τους κατάσταση με αύξηση της πίεσης ή ελάττωση της θερμοκρασίας. Όταν μια χημική ουσία εξατμίζεται, ο ατμός γίνεται μέρος του αέρα αναπνοής με αποτέλεσμα να εισέρχεται άμεσα στον ανθρώπινο οργανισμό.

- Καπνοί

Καπνός είναι στερεά σωματίδια αιωρούμενα στον αέρα παραγόμενα με θερμικές ή/και χημικές μεθόδους.

- Ομίχλη

Ομίχλη είναι τα σταγονίδια υγρού σε λεπτό διαμερισμό αιωρούμενα στον αέρα, παραγόμενα με τη συμπύκνωση αερίων ή με τη διασκόρπιση υγρών.

Βάσει της επικινδυνότητάς τους στους βιολογικούς οργανισμούς ή και στο περιβάλλον, οι χημικοί παράγοντες μπορούν να καταταγούν στις παρακάτω κατηγορίες:

- Τοξικές ουσίες και παρασκευάσματα
- Πολύ τοξικές ουσίες και παρασκευάσματα
- Επιβλαβείς ουσίες και παρασκευάσματα
- Διαβρωτικές ουσίες και παρασκευάσματα

- Ερεθιστικές ουσίες και παρασκευάσματα
- Καρκινογόνες ουσίες και παρασκευάσματα
- Μεταλλαξογόνες ουσίες και παρασκευάσματα
- Επικίνδυνες για το περιβάλλον ουσίες και παρασκευάσματα

Βάσει της επικινδυνότητάς τους ανάλογα με τα φυσικά και χημικά χαρακτηριστικά τους, οι χημικοί παράγοντες μπορούν να καταταγούν στις παρακάτω κατηγορίες:

- Εκρηκτικές
- Οξειδωτικές
- Εύφλεκτες
- Πολύ εύφλεκτες
- Εξαιρετικά εύφλεκτες

3.2.2 Επιπτώσεις των χημικών παραγόντων στον ανθρώπινο οργανισμό

Οι κίνδυνοι που διατρέχουν οι εργαζόμενοι των υγειονομικών μονάδων από τις διάφορες χημικές ουσίες εξαρτώνται από την μορφή της έκθεσης, εάν πρόκειται για έκθεση μέσω του δέρματος ή του αναπνευστικού συστήματος και από το βαθμό και την διάρκεια της έκθεσης στη χημική ουσία¹⁶.

Οι διάφορες χημικές ουσίες μπορούν να εισχωρήσουν στον ανθρώπινο οργανισμό μέσω τριών διαφορετικών δίοδων μεμονωμένα ή συνδιαστικά:

- Αναπνευστική δίοδος

Αποτελεί την πιο συχνή δίοδο χημικών ουσιών στον ανθρώπινο οργανισμό στους επαγγελματικούς χώρους. Στη συνέχεια πολύ εύκολα μπορούν να απορροφηθούν από το αίμα και διαμέσου της κυκλοφορίας του να δηλητηριαστεί όλος ο οργανισμός.

- Πεπτική δίοδος

Είναι βέβαιο ότι ο εργαζόμενος δεν πρόκειται να καταπιεί εκούσια χημικά προϊόντα. Συνήθως πρόκειται για μια λανθασμένη ενέργεια η οποία οφείλεται είτε στο κάπνισμα, είτε σε λήψη τροφής, είτε σε σκούπισμα του στόματος με τα χέρια μετά από επαφή με κάποια επικίνδυνη ουσία.

- Δερματική δίοδος

¹⁶ Παλακωνσταντίνου Κ., Υγιεινή και ασφάλεια εργασίας – υπόδειγμα μελέτης εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου, Γέρακας: Rosili, 2004, σελ.127-129.

Το δέρμα από την φύση του είναι ευάλωτο σε οποιαδήποτε επαφή με χημικούς παράγοντες. Μια χημική ουσία μπορεί να δράσει είτε τοπικά αλλά μπορεί να εισχωρήσει και να διαχυθεί μέσα στον οργανισμό και να προσβάλει ζωτικά όργανα του ανθρώπου.

Ο βαθμός απορρόφησης από τον ανθρώπινο οργανισμό όσο και η επικινδυνότητα του αποτελέσματος εξαρτάται από τους παρακάτω παράγοντες:

- Μέγεθος σωματιδίων χημικής ουσίας
- Μορφή χημικού παράγοντα
- Συγκέντρωση στο χώρο της χημικής ουσίας
- Διάρκεια της έκθεσης
- Γενική κατάσταση του οργανισμού
- Χρήση προστατευτικών μέτρων

Στη συνέχεια αναφέρονται οι βασικές επιπτώσεις των χημικών παραγόντων επάνω στον ανθρώπινο οργανισμό ανάλογα με τα διάφορα συστήματά του. Οι επιπτώσεις αυτές μπορούν να είναι οξείες ή χρόνιες βλάβες, μικρής ή μεγάλης βαρύτητας, αντιστρεπτές ή όχι.

1) Αναπνευστικό σύστημα

- Οξύς ερεθισμός
- Επαγγελματικό άσθμα
- Εξωγενής αλλεργική κυψελίτιδα
- Πνευμονοκονίωση
- Καρκίνος

2) Νευρικό σύστημα

- Κινητικές και αισθητικές διαταραχές
- Διαταραχές συνείδησης και οργανική ψύχωση

3) Ουροποιητικό σύστημα

- Βλάβες νεφρών
- Καρκίνος ουροδόχου κύστης

4) Καρδιαγγειακό σύστημα

- Καρδιοπάθεια
- Αγγειοπάθεια
- Υπέρταση
- Αρρυθμίες

5) Δέρμα

- Ερεθιστική δερματίτιδα
- Αλλεργική δερματίτιδα
- Καρκίνος του δέρματος

6) Αιμοποιητικό σύστημα

- Αναιμία
- Λευχαιμία
- Νευροτοξικά φαινόμενα

7) Ήπαρ

- Θρόμβωση ηπατικής φλέβας
- Νεοπλασίες
- Λιπώδης εκφύλιση

3.2.3 Μέσα ατομικής προστασίας

Τα μέσα ατομικής προστασίας¹⁷ (ΜΑΠ), προστατεύουν τους εργαζόμενους από τους κινδύνους που διατρέχουν λόγω της φύσης και του είδους της εργασίας τους, για τον λόγο αυτό πρέπει να χρησιμοποιούνται τα εξής:

1. **Ειδική ένδυση:** οι εργαζόμενοι που διαχειρίζονται χημειοθεραπευτικά φάρμακα θα πρέπει να φορούν ειδική ολόσωμη φόρμα και προστατευτική ποδιά ώστε να προφυλάσσονται τα εκτεθειμένα μέρη του σώματος.
2. **Γάντια:** απαραίτητη είναι η χρήση γαντιών από νεοπρένιο, χωρίς πούδρα στο εσωτερικό. Τα γάντια από φυσικό latex καλό είναι να αποφεύγονται, λόγω του ότι είναι διαπεραστικά. Τα γάντια πρέπει να αλλάζονται όταν υπάρχει υπόνοια διάτρησής τους. Συνιστώνται γάντια που είναι χοντρά, αδιάβροχα, αδιαπέραστα, ελαστικά και μακριά.
3. **Προστατευτικά γυαλιά:** θα πρέπει να είναι από πλαστικό υλικό, μη διαπεραστό στα χημειοθεραπευτικά σκευάσματα και να μπορεί να απολυμαίνεται χωρίς να μεταβληθεί η ποιότητά του.
4. **Προστατευτική μάσκα:** πρέπει να φέρει ειδικό ενσωματωμένο φίλτρο για την αποφυγή της παραμικρής πιθανότητας εισπνοής σταγονιδίων του

¹⁷ Ελληνικού Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος 2008, Τεύχος 33, σελ. 15.

κυτταροστατικού από τη μύτη ή το στόμα. Η απλή μάσκα χειρουργικού τύπου δεν προστατεύει.

5. **Υποδήματα εργασίας:** πρέπει να αντέχουν στις διαδικασίες της αποστείρωσης και της απολύμανσης. Είναι τμήμα του προστατευτικού εξοπλισμού σε περίπτωση κυτταροστατικής μόλυνσης.

3.2.4 Προληπτική Ιατρική-Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων

Οι εργαζόμενοι στην προετοιμασία και την χορήγηση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων πρέπει να υποβάλλονται σε προληπτικές ιατρικές εξετάσεις¹⁸, λόγω των ιδιαίτερα τοξικών ιδιοτήτων των φαρμάκων αυτών.

Αυτές οι εξετάσεις πρέπει να περιλαμβάνουν:

- εξέταση (κλινική και εργαστηριακή) πριν αρχίσουν την απασχόλησή τους,
- εξετάσεις παρακολούθησης κατά τη διάρκεια της απασχόλησής τους, ανά διαστήματα 12 έως 24 μηνών,
- εξετάσεις μετά από αίτημα του εργαζόμενου, εάν υπάρχει υποψία εξασθένησης της υγείας του λόγω της εργασίας.

Η επαγγελματική προληπτική ιατρική, πρέπει να συμπεριλάβει τη συνεχή παρακολούθηση των ατόμων. Σε περίπτωση διάγνωσης οποιασδήποτε νόσου ή παρενέργειας που σχετίζεται με την έκθεση θα πρέπει να οδηγεί στην επανεκτίμηση των προφυλακτικών μέτρων που λαμβάνονταν ως εκείνη τη στιγμή.

Πρόληψη έκθεσης εργαζομένων σε χημειοθεραπευτικά

Τα εξουσιοδοτημένα άτομα οφείλουν να τηρούν τους κανόνες ασφαλείας κατά την προετοιμασία, τη χρήση και την απόρριψη των χημειοθεραπευτικών, να παρακολουθούν προγράμματα εκπαίδευσης και να επισκέπτονται περιοδικά τον γιατρό εργασίας.

¹⁸ Ελληνικού Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος 2008, Τεύχος 33, σελ. 15.

Είναι σημαντικό να υπάρχει ένα σαφές σχέδιο ασφαλούς χρήσης των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων και υγειονομικής κάλυψης του προσωπικού με στόχο την πρόληψη της έκθεσης των εργαζομένων σε επικίνδυνα φάρμακα.

Το σχέδιο θα πρέπει να περιλαμβάνει τα εξής:

1. παρακολούθηση της έκθεσης από μηχανικό και τεχνικό ασφαλείας
2. χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού
3. χρήση αναπνευστικών συσκευών
4. τήρηση συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας
5. πληροφόρηση και εκπαίδευση των εργαζομένων
6. περιοδικές ιατρικές εξετάσεις
7. καθορισμένη περιοχή χειρισμού των φαρμάκων
8. διαδικασίες ασφαλούς μεταφοράς των απορριμμάτων
9. σύσταση ειδικής επιτροπής επιτήρησης του συστήματος.

3.2.5 Νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων από την έκθεση σε βλαπτικούς παράγοντες στην εργασία

Πίνακας 3.1: Νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων

❖ Ν. 1568/1985 (ΦΕΚ 177/Α/18.10.1985)	«Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων»
❖ Π.Δ. 77/1993 (ΦΕΚ 34/Α18.3.1993)	«Για την προστασία των εργαζομένων από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες και τροποποίηση και συμπλήρωση του π.δ/τος 307/86, (135/Α) σε συμμόρφωση προς την οδηγία του Συμβουλίου 88/642/ΕΟΚ»
❖ Π.Δ. 338/2001 (ΦΕΚ 227/Α/9.10.2001)	«Προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων κατά την εργασία από κινδύνους οφειλόμενους σε χημικούς παράγοντες»
❖ Π.Δ. 43/2003 (ΦΕΚ 44/Α/21.2.2003)	«Τροποποίηση και συμπλήρωση του π.δ 339/94 "Προστασία των εργαζομένων από τους

	κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία” σε συμμόρφωση με την οδηγία 1999/38/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 29 ^{ης} Απριλίου 1999»
❖ Π.Δ. 396/1994 (ΦΕΚ 220/Α/19.12.1994)	«Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγιεινής για τη χρήση από τους εργαζόμενους εξοπλισμών ατομικής προστασίας κατά την εργασία σε συμμόρφωση προς την οδηγία του Συμβουλίου 89/656/ΕΟΚ»
❖ Π.Δ. 127/2000 (ΦΕΚ 111/Α/6.4.2000)	«Τροποποίηση και συμπλήρωση του π.δ. 399/94 “Προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/394/ΕΟΚ (221/Α)” σε συμμόρφωση με την οδηγία 97/42/ΕΚ του Συμβουλίου»

Πηγή: Ελληνικού Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος 2008, Τεύχος 33, σελ. 16.

3.3 Μυοσκελετικές παθήσεις

Ο όρος « Κάκωση λόγω επαναλαμβανόμενης Καταπόνησης» χρησιμοποιείται ευρέως χωρίς ωστόσο να έχει συμφωνηθεί καθολικά για να δηλώσει τις μυοσκελετικές παθήσεις που οφείλονται στην εργασία¹⁹.

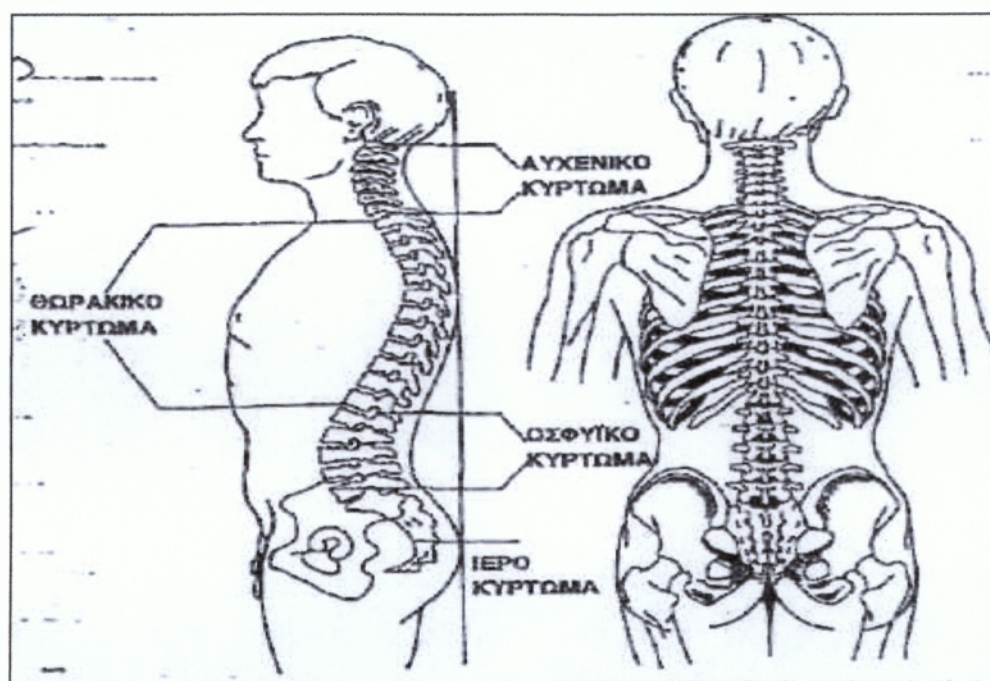
Οι μυοσκελετικές παθήσεις μπορεί να προκληθούν, από εργασίες που απαιτούν επίμονες στάσεις του σώματος και έντονα επαναλαμβανόμενες κινήσεις ή γίνονται με εξαιρετικά γρήγορο ρυθμό.

Οι μυοσκελετικές παθήσεις καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα διαταραχών της υγείας των εργαζομένων. Οι κυριότερες εκδηλώσεις αφορούν κακώσεις λόγω επαναλαμβανόμενης καταπόνησης σε όλα τα τμήματα της σπονδυλικής στήλης (αυχένα, ράχη, οσφυϊκή μοίρα),

¹⁹ Ελληνικού Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2000, Τεύχος 4, Ένθετο Ν° 4, σελ. 7.

καθώς και παθήσεις των άνω και κάτω άκρων συμπεριλαμβανομένων των ώμων, των καρπών, των αγκώνων και των γονάτων.

Η σπονδυλική στήλη αποτελεί το βασικότερο τμήμα του ανθρώπινου σκελετού. Είναι μια πολύπλοκη κατάσταση με κύρια αποστολή τη διατήρηση της στατικής, κινητικής και δυναμικής ισορροπίας του σώματος. Εκτός αυτού συμβάλει στις κινήσεις της κεφαλής, των χειρών, των ποδιών, και παρέχει προστασία στα σπουδαιότερα τμήματα του κεντρικού νευρικού συστήματος.



Σχήμα 3.1: Σχηματική παρουσίαση της σπονδυλικής στήλης.

Ο συνδυασμός οστών, συνδέσμων και μυών σε συνάρτηση με τη συντονισμένη λειτουργία του νευρικού συστήματος και την ανατομική και λειτουργική διαμόρφωση των κάτω άκρων, εξασφαλίζουν την όρθια στάση και το σταθερό δίποδο βάδισμα.

Η σπονδυλική στήλη (Σχήμα 2) εκτείνεται από τη βάση του κρανίου έως την λεκάνη (πέλο), όπου και στηρίζεται. Διαιρείται σε πέντε μοίρες, την αυχενική, τη θωρακική, την οσφυϊκή, την ιερή και την κοκκυγική. Αποτελείται από 33-34 μικρά κυλινδρικά οστά, τους σπονδύλους, που είναι τοποθετημένοι ο ένας πάνω στον άλλο και συνδέονται μεταξύ τους με τη βοήθεια ισχυρών συνδέσμων. Οι σπόνδυλοι χωρίζονται σε αυχενικούς (7 τον αριθμό), θωρακικούς (12), οσφυϊκούς (5), ιερού οστού (5) και του κόκκυγα (4-5).

3.3.1 Σχέση μυοσκελετικών διαταραχών και εργασίας

Οι βαθύτερες αλλαγές που έχουν επέλθει τα τελευταία χρόνια στην οργάνωση αλλά και το ίδιο το περιεχόμενο της εργασίας, προσδίδουν νέα χαρακτηριστικά στην έκθεση σε παράγοντες όπως²⁰:

- αυξημένες απαιτήσεις σε μυϊκή δύναμη και καταπόνηση
- αύξηση της στατικής εργασίας
- αύξηση της οπτικής, νοητικής και ψυχοκοινωνικής καταπόνησης

οι οποίες, συνακόλουθα, επιφέρουν σημαντικές αλλαγές στα χαρακτηριστικά της σύγχρονης νοσηρότητας.

Έτσι οι σχετιζόμενες με την εργασία Μυοσκελετικές διαταραχές (Μ.Σ.Δ), αφορούν βλάβες δομικών στοιχείων του ανθρώπινου σώματος όπως των μυών, των συνδέσμων, των τενόντων, των αρθρώσεων, των νεύρων, των οστών και του κυκλοφορικού συστήματος τοπικά, που προκαλούνται ή επιδεινώνονται, κυρίως από την εργασία και από επιπτώσεις του άμεσου περιβάλλοντος στο οποίο η εργασιακή δραστηριότητα λαμβάνει χώρα.

Οι Μ.Σ.Δ. που σχετίζονται με την εργασία προκύπτουν από τη συσσωρευτική επίδραση της επαναλαμβανόμενης έκθεσης σε υψηλής ή χαμηλής έντασης φορτίσεις για μια μεγάλη χρονική περίοδο.

Βέβαια, Μ.Σ.Δ. μπορούν να προκύψουν και από έναν οξύ τραυματισμό ή κάταγμα μετά από ατύχημα. Οι Μ.Σ.Δ. που σχετίζονται με την εργασία αφορούν κυρίως την οσφυϊκή χώρα, τον αυχένα, τους ώμους, τα άνω όπως επίσης και τα κάτω άκρα. Ορισμένες από αυτές όπως το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα, είναι ειδικές νοσολογικές οντότητες με σαφώς προσδιορισμένη κλινικοεργαστηριακή σημειολογία.

Οι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί έχουν τις περισσότερες περιπτώσεις πολυπαραγοντικό χαρακτήρα και σχετίζονται με την έκθεση σε:

- **φυσικούς παράγοντες**, όπως αυξημένες απαιτήσεις σε μυϊκή δύναμη – καταπόνηση, επαναλαμβανόμενες κινήσεις, αναγκαστικά στατική στάση του σώματος, τοπική πίεση, δονήσεις, έντονες μεταβολές σε ακραίες θερμοκρασίες, χαμηλό φωτισμό, υψηλό θόρυβο κλπ.

²⁰ Ελληνικού Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2007, Τεύχος 32, σελ. 13-14.

- **Οργανωτικούς – εργονομικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες**, όπως αυξημένες απαιτήσεις στην εργασία και αδυναμία ελέγχου της ροής εκτελούμενης εργασίας, αντιεργονομικός σχεδιασμός της θέσης και των μέσων εργασίας, χαμηλή αυτονομία, χαμηλός βαθμός ικανοποίησης από την εργασία, επαναλαμβανόμενη μονότονη εργασία, χαμηλό επίπεδο επικοινωνίας με τους άλλους εργαζομένους, stress κλπ.
- **Ατομικούς παράγοντες**, όπως βεβαρυμμένη υγεία, σωματικά χαρακτηριστικά, ηλικία, παχυσαρκία, κάπνισμα κλπ.

3.3.2 Παθολογικές εκδηλώσεις

Οι συνθήκες βαριάς σωματικής εργασίας, όπως οι άρσεις και οι μεταφορές βαρών, οι επικύψεις με χειρωνακτική εργασία, καθώς και τα επαγγέλματα με αναγκαστική αφύσικη στάση του σώματος, πολύωρη ακινησία, καθιστική ή ορθοστατική εργασία, όπως επίσης και η μακροχρόνια έκθεση σε κραδασμούς και δονήσεις, μπορούν να προκαλέσουν με μηχανική επίδραση βλάβες στους μεσοσπονδύλιους δίσκους και να καταστρέψουν ανεπανόρθωτα το μηχανισμό της αντλίας διάχυσης ο οποίος χρησιμεύει στη διατροφή του δίσκου²¹.

Η οσφυαλγία, γνωστή από την εποχή του Ιπποκράτη, έχει πάρει σήμερα επιδημικές διαστάσεις. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής καθώς και η σημερινή δομή της παραγωγικής διαδικασίας που οδηγεί στην αναγκαστική προσαρμογή του ανθρώπου στις απαιτήσεις της εργασίας έχουν ως αποτέλεσμα μεγάλο ποσοστό των ατόμων της παραγωγικής ηλικίας να παρουσιάζουν κάποιο πρόβλημα στη μέση τους.

Η τενοντίτιδα, επαναλαμβανόμενες κινήσεις ή ασυνήθιστη, αφύσικη δραστηριότητα των άκρων μπορεί να οδηγήσει σε **τενοντίτιδα** με φλεγμονή και οίδημα των γύρω μαλακών μορίων. Οι συχνότερα προσβαλλόμενες περιοχές είναι ο ώμος, ο αγκώνας, ο καρπός και η ποδοκνημική άρθρωση.

Στην περιοχή του ώμου η συχνότερη τενοντίτιδα είναι εκείνη του υπερρακανθίου μυός. Παρατηρείται κυρίως σε εργαζόμενους που χειρίζονται περιστρεφόμενα ή και κρουστικά βιομηχανικά εργαλεία, καθώς επίσης και σε χειριστές ηλεκτρονικών υπολογιστών που αναγκάζονται να κρατούν τα άνω άκρα τους σε απαγωγή και ελαφρά έσω στροφή.

²¹ Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2000, Τεύχος 4, Ένθετο Ν° 4, σελ. 7.

Η επικονδυλίτιδα, είναι μια ιδιαίτερη κλινική εκδήλωση που παρατηρείται στους ασχολούμενους με τη πληκτρολόγηση, πρόκειται για φλεγμονή της παρακονδύλιας απόφυσης του βραχιονίου οστού και των γύρω τενόντων.

Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα, είναι επίσης ένα πολύ συχνό φαινόμενο που παρατηρείται συνήθως σε δακτυλογράφους και άλλους χειρώνακτες. Εκδηλώνεται με πόνο και μούδιασμα στην κατανομή του μέσου νεύρου (3^{1/2} δάχτυλα) και αδυναμία κάμψης των δακτύλων, με αποτέλεσμα τη δυσχέρεια εκτέλεσης διαφόρων μικροεργασιών.

Η προεπιγονατιδική θυλακίτιδα, είναι ένα επαγγελματικό σύνδρομο που μπορεί να εμφανιστεί σε ορισμένες επαγγελματικές ομάδες όπως καθαρίστριες που καταπονούν ή χρησιμοποιούν συνεχώς ένα συγκεκριμένο μέλος του σώματος το γόνατο.

Οι μυαλγίες, είναι πόνος στου μύες που μπορεί να οφείλεται σε διάφορα αίτια. Η μυαλγία μπορεί να εντοπίζεται σε μια ομάδα μυών ή να επεκτείνονται σε πολλούς μύες.

3.3.3 Βασικές αρχές περιορισμού και πρόληψης των Μ.Σ.Δ. στην εργασία

Η έκταση και η σοβαρότητα του προβλήματος επιβάλλει ολοκληρωμένες δράσεις που περιλαμβάνουν τόσο την πρόληψη στο χώρο εργασίας και στις υπηρεσίες υγείας όσο και την αποκατάσταση και επανεξέταση των εργαζομένων με Μ.Σ.Δ. στην εργασία, με τις απαραίτητες προσαρμογές που απαιτούνται ώστε να καταστεί συμβατή η εργασία με τις ανάγκες των συγκεκριμένων εργαζομένων.

Είναι προφανές ότι η πρόληψη στο χώρο της εργασίας είναι πρακτικά η περισσότερο αποτελεσματική. Γι' αυτό απαιτείται η συστηματική υιοθέτηση και εφαρμογή των παρακάτω βασικών κατευθύνσεων²²:

- Εντοπισμός και αποφυγή των παραγόντων κινδύνου
- Εκτίμηση των παραγόντων κινδύνου για τους οποίους δεν είναι πρακτικά δυνατή η αποφυγή
- Περιορισμός των κινδύνων στην πηγή τους αξιοποιώντας τον εργονομικό σχεδιασμό και τις εφαρμογές του
- Προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο
- Προσαρμογή (και όχι άκριτη εφαρμογή) των μεταβολών που προκύπτουν από τις αλλαγές στην τεχνολογία

²² Ελληνικού Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2007, Τεύχος 32, σελ.14.

- Αντικατάσταση του επικίνδυνου με το λιγότερο επικίνδυνο
- Ανάπτυξη μιας συνεπούς και ολοκληρωμένης πολιτικής πρόληψης στην εργασία για την προστασία της καταπόνησης στο σύνολο του ανθρώπινου σώματος
- Προτεραιότητα στα συλλογικά μέτρα προστασίας
- Εκπαίδευση των εργαζομένων
- Μέριμνα για αποκατάσταση και επανένταξη των εργαζομένων με Μ.Σ.Δ.

3.3.4 Θεσμικό πλαίσιο

Πίνακας 3.2: Νομοθεσία για την προστασία των εργαζομένων

NOMΟΘΕΣΙΑ	ΤΙΤΛΟΣ
N. 1568/1985	«Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων»
Π.Δ. 17/1996 Π.Δ. 159/1999	«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 για υγεία και ασφάλεια»
Π.Δ. 397/1994	«Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας κατά την χειρονακτική διακίνηση φορτίων που συνεπάγεται κίνδυνο ιδίως για την ράχη και την οσφυϊκή χώρα των εργαζομένων σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/269/ΕΟΚ»
Π.Δ. 398/1994	«Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγιεινής κατά την εργασία με οθόνες οπτικής απεικόνισης σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/270/ΕΟΚ»
Π.Δ. 16/1996	«Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας σε

	συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ»
Π.Δ. 395/1994 Π.Δ. 89/1999	«Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας για τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού εργασίας από τους εργαζόμενους κατά την εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/655/ΕΟΚ»
Π.Δ. 396/1994	«Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας για τη χρήση από τους εργαζομένους εξοπλισμών ατομικής προστασίας κατά την εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/656/ΕΟΚ»
Π.Δ. 88/1999	«Ελάχιστες προδιαγραφές για την οργάνωση του χρόνου εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 93/104/ΕΟΚ»
ΥΑ416/16-1-79 Άρθρο 40 καν. ΙΚΑ	«Αναγνωρισμένες επαγγελματικές ασθένειες»

Πηγή: Ελληνικού Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.), Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2007, Τεύχος 32, σελ. 14.

3.4 Διαχείριση επικίνδυνων νοσοκομειακών αποβλήτων

3.4.1 Ορισμός και κατηγοριοποίηση των ιατρικών αποβλήτων

Με τον όρο ιατρικά απόβλητα²³ (ΙΑ) νοούνται όλα τα απόβλητα που παράγονται από κάθε είδους υγειονομικές μονάδες (μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας) όπως δημόσια και ιδιωτικά θεραπευτήρια, στρατιωτικά νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Κέντρα Αιμοδοσίας, διαγνωστικά και ερευνητικά εργαστήρια κτλ.

Σύμφωνα με την ΚΥΑ 37591/2031/2003 «Μέτρα και όροι για τη διαχείριση ιατρικών αποβλήτων από υγειονομικές μονάδες» τα ΙΑ περιλαμβάνουν τις παρακάτω κατηγορίες:

²³ www.eedsa.gr/contents.aspx?lang=gr&catId=55. Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Στερεών Αποβλήτων Ε.Ε.Δ.Σ.Α, (16 Σεπτεμβρίου 2008).

- Ιατρικά απόβλητα αστικού χαρακτήρα (ΙΑ-ΑΧ) που προσομοιάζουν με τα οικιακά απορρίμματα.
- Επικίνδυνα μολυσματικά ιατρικά απόβλητα (ΕΜΙΑ):
 - Αμιγώς μολυσματικού χαρακτήρα (ΕΙΑ-ΜΧ)
 - Ταυτόχρονα μολυσματικού και τοξικού χαρακτήρα (ΕΙΑ-ΜΤΧ)
 - Αμιγώς τοξικού χαρακτήρα (ΕΙΑ-ΤΧ)
- Ειδικά ιατρικά απόβλητα (ΕΙΑ)

Ιατρικά απόβλητα αστικού χαρακτήρα (ΙΑ-ΑΧ)

Προέρχονται κυρίως από τις διοικητικές και τις οικιακού τύπου εργασίες (καθαριότητα, παρασκευή φαγητού, κ.τ.λ.) καθώς και από τις εργασίες συντήρησης των εγκαταστάσεων και των κτιριακών υποδομών. Η διαχείριση αυτού του τύπου των αποβλήτων θα πρέπει να είναι ίδια με αυτή των αστικών αποβλήτων. Περιλαμβάνουν επίσης και τα ΕΙΑ-ΜΧ που έχουν υποστεί πλήρως και επιτυχώς τη διαδικασία αποστείρωσης.

Ενδεικτικά αναφέρονται απόβλητα από την παρασκευή φαγητών, απόβλητα από δραστηριότητες εστίασης, απόβλητα παραγόμενα κατά τις εργασίες καθαρισμού, απόβλητα ιματισμού, γυαλί, χαρτί, χαρτόνι, πλαστικό, μέταλλα, υλικά συσκευασίας κτλ.

Επικίνδυνα ιατρικά απόβλητα (ΕΙΑ)

Είναι τα μολυσματικά απορρίμματα τα οποία έχουν έλθει σε επαφή με βιολογικά υγρά και προέρχονται από τις μονάδες:

- Χειρουργείων
- Τραπεζών αίματος
- Τεχνητού νεφρού
- Αιμοδιάλυσης
- Μαιευτικών κλινικών
- Μικροβιολογικών και παθολογοανατομικών εργαστηρίων

Ειδικά ιατρικά απόβλητα (ΑΙΑ)

Αυτά διακρίνονται σε α) ραδιενεργά β) εκρηκτικά και εύφλεκτα γ) τοξικά και δ) χημικά και φάρμακα. Είναι επικίνδυνες ουσίες προερχόμενες από τα εργαστήρια του νοσοκομείου, όπως αργυρούχα απόβλητα από τα ακτινολογικά εργαστήρια, κατεστραμμένα θερμομέτρα υδραργύρου, ραδιενεργά φάρμακα, σύριγγες μιας χρήσης, απορρίμματα από γυαλί κλπ.

3.4.2 Υγειονομικά προβλήματα από τη διαχείριση των απορριμμάτων

Σε όλα τα στάδια της διαχείρισης των νοσοκομειακών αποβλήτων υπάρχει ο κίνδυνος μόλυνσης του προσωπικού από τραυματισμούς, η επαφή με παθογόνους μικροοργανισμούς ή άλλα μολυσματικά υλικά.

Όλα τα απορρίμματα μπορεί να αποτελέσουν εστία παραμονής και ανάπτυξης παθογόνων και μη μικροοργανισμών. Ουσιαστικό παράγοντα για τη Δημόσια Υγιεινή αποτελεί η αντοχή των διαφόρων μικροοργανισμών στα απορρίμματα. Πολλοί από αυτές επιζούν σ' αυτά για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Για παράδειγμα οι σαλμονέλες του τύπου αντέχουν 4-115 ημέρες του παρατύφου 21-135 ημέρες, της εντερίτιδας έως 180 ημέρες, ενώ η ιστολυτική αμοιβάδα 40-50 ημέρες.

Η ασφαλής διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων, ιδιαίτερα των μολυσματικών, αποτελεί διεθνώς έναν σημαντικό παράγοντα για την εξασφάλιση της δημόσιας υγείας και του φυσικού περιβάλλοντος. Ωστόσο, η μέθοδος διαχείρισης δεν είναι πάντοτε αποτελεσματική και τότε συνιστά ένα μεγάλο πρόβλημα που εντοπίζεται κυρίως στην εμφάνιση ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων και την εκπομπή ρύπων στο περιβάλλον.

Βλαβερές συνέπειες της κακής διαχείρισης

Από υγειονομική πλευρά, ιδιαίτερη επίπτωση έχουν οι παθογόνοι παράγοντες (ιοί, μικρόβια, παράσιτα κλπ.) που βρίσκονται στα απόβλητα, και ιδίως στα λύματα, και αποτελούν τα αίτια λοιμώξεων και οι οργανικές ουσίες που όταν υποστούν αναερόβια αποδόμηση (σήψη) δημιουργούν δυσοσμίες και ενοχλητικές γενικά καταστάσεις.

Οι παθογενείς μικροοργανισμοί βρίσκονται συγκεντρωμένοι κυρίως στην κατηγορία των μολυσματικών απορριμμάτων, όπου βρίσκουν ευνοϊκότερες συνθήκες για την ανάπτυξή τους και τον πολλαπλασιασμό τους. Τέτοιου είδους απορρίμματα παράγονται στα μικροβιολογικά και ουρολογικά εργαστήρια, στα χειρουργικά και μαιευτικά-

γυναικολογικά τμήματα. Αυτοί είναι πολύ εύκολο να καλλιεργηθούν και πολλαπλασιαστούν σε διάφορες επιφάνειες και χώρους εντός του νοσοκομείου.

Για το λόγω αυτό η συχνότητα μόλυνσης του νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού είναι μεγαλύτερη απ' ότι στο γενικό πληθυσμό. Υπάρχουν πολλά είδη λοιμώξεων που μπορούν να μεταδοθούν από τα απόβλητα στο χώρο του νοσοκομείου, ενδεικτικά αναφέρονται οι εντερικές, HIV λοίμωξη, φυματίωση, νοσοκομειακές ουρολοιμώξεις, πνευμονία κα. που παρουσιάζονται με συμπτώματα όπως πυρετός, κόπωση, δερματικές αλλοιώσεις, εντερικές διαταραχές κα.

Η πρόληψη επομένως με την εφαρμογή ενός αποτελεσματικού προγράμματος ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, που πρέπει να αρχίζει από τον τόπο παραγωγής των απορριμμάτων μειώνει τον αριθμό των λοιμώξεων, με άμεσες συνέπειες την προστασία των ασθενών και την εξασφάλιση της παροχής υγείας από το νοσοκομείο.

Η πρόληψη πρέπει να επιτευχθεί μέσω ενός σωστού συστήματος διαχείρισης νοσοκομειακών απορριμμάτων, που θα είναι σύμφωνο με τα υγειονομικά κριτήρια και θα δίνει έμφαση στα εξής σημεία:

1. Ο διαχωρισμός των απορριμμάτων να γίνεται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά τους στη θέση παραγωγής τους.

2. Οι σακούλες (Εικόνα 1) και τα κιβώτια θα πρέπει να είναι ανθεκτικά και να μην σκίζονται εύκολα.

3. Τα επιστρεφόμενα άδεια δοχεία που χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά των απορριμμάτων θα πρέπει να απολυμαίνονται στο χώρο που αδειάζουν, ώστε να μην υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης μικροβίων μετά την επιστροφή τους στο χώρο του νοσοκομείου.

4. Ο χώρος ενδιάμεσης αποθήκευσης (Εικόνα 2) θα πρέπει να είναι κατασκευασμένος έτσι ώστε να είναι εύκολη η πρόσβαση σ' αυτόν και η απολύμανσή του.

5. Το προσωπικό που ασχολείται με τη διαχείριση των απορριμμάτων θα πρέπει να κάνει απολύμανση των χεριών και να αλλάζει την ενδυμασία του μετά το τέλος της εργασίας.



Εικόνα 3.1: Σακούλα μεταφοράς μολυσματικών υλικών.



Εικόνα 3.2: Μεταφορά μολυσματικών αποβλήτων στο χώρο αποθήκευσης.

6. Να υπάρχει αυστηρή προφύλαξη του προσωπικού από τον κίνδυνο μετάδοσης μικροβίων από άμεση επαφή.

3.5 Κίνδυνοι από την έκθεση σε ακτινοβολία κατά την άσκηση της εργασίας

Η επιτυχής χρησιμοποίηση των ακτινολογικών μηχανημάτων στην ακτινολογία και η αναμφίβολη βοήθεια τους στη διάγνωση μιας πάθησης και στη θεραπεία του ασθενούς, κατέστησαν αναγκαία την όλο και μεγαλύτερη χρήση τους στον τομέα αυτό.

Τα παλαιότερα χρόνια τα μηχανήματα αυτά περιορίζονταν στα ακτινολογικά τμήματα των Νοσοκομείων. Σήμερα τέτοιου τύπου μηχανήματα βρίσκονται είτε στο χειρουργείο (τύπου C-arm), όπου χρησιμοποιούνται από τους ορθοπεδικούς, ουρολόγους, αγγειοχειρουργούς, γαστρεντερολόγους.

Η επιτυχής χρησιμοποίηση των ακτινολογικών μηχανημάτων στην ακτινολογία και η αναμφίβολη βοήθεια τους στη διάγνωση μιας πάθησης αλλά και η σαφής συνεισφορά στη θεραπεία του ασθενούς κατέστησαν αναγκαία την όλο και μεγαλύτερη χρήση τους στον τομέα αυτό. Έτσι η ανάπτυξη της τεχνολογίας οδήγησε στην ταχεία εξέλιξη μηχανημάτων που εκπέμπουν ακτινοβολία X που χρησιμοποιούνται ευρέως στην ιατρική, όπως π.χ. ο Αξονικός Τομογράφος.

Στην ακτινοθεραπεία, οι ασθενείς εκτίθενται συστηματικά στην ακτινοβολία. Ένα μεγάλης διάρκειας, συστηματικό πρόγραμμα προστασίας από την ακτινοβολία θα πρέπει να συνοδεύει τη διαδεδομένη χρήση της ιδιαίτερα στο χώρο του αντικαρκινικού νοσοκομείου.

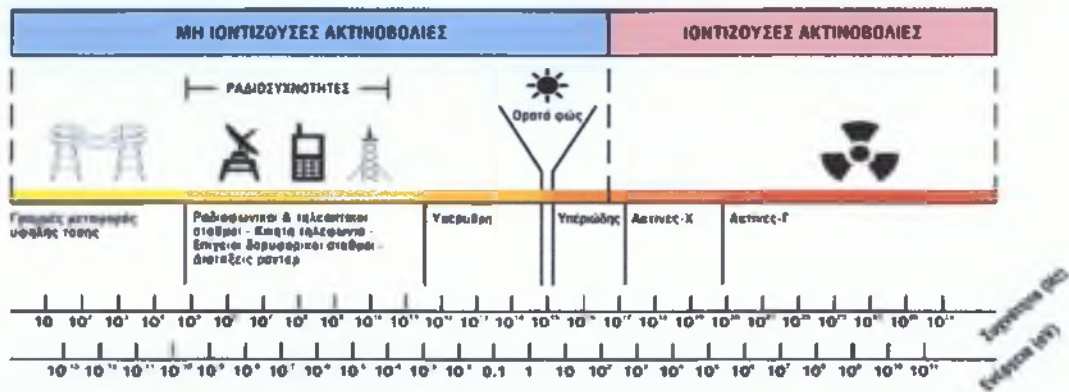
Ένα τέτοιο πρόγραμμα πρέπει να αποσκοπεί στο να προστατεύει τους ασθενείς από την υπερβολική έκθεση στην ακτινοβολία κατά τη διάρκεια της διάγνωσης ή της θεραπείας, και το κοινό αλλά και το προσωπικό ενάντια στη διαφυγή της ακτινοβολίας, από τις ραδιενεργές πηγές ή από τους ασθενείς που κάνουν οι ίδιοι βραχυθεραπεία με χρήση ισοτόπων.

3.5.1 Κατηγορίες ακτινοβολίας

Οι ακτινοβολίες²⁴ αποτελούν έναν από τους φυσικούς βλαπτικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος και ταξινομούνται από φυσικής αλλά και παθογενετικής

²⁴ ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, Απρίλιος – Ιούνιος 2008, Τόμος 7^{ος}, Τεύχος 2^ο, Copyright 2008 (σελ.123-133).

πλευράς σε ιοντίζουσες (ιονίζουσες) ακτινοβολίες και μη ιοντίζουσες ακτινοβολίες. Η ακτινοβολία είναι μορφή ενέργειας η οποία εκπέμπεται από κάποια πηγή και διαδίδεται στο χώρο με μεγάλη ταχύτητα. Ο άνθρωπος δέχεται συνεχώς τέτοιου είδους ενέργεια τόσο από φυσικές πηγές όσο και από τεχνητές πηγές (Εικόνα 3). Η ακτινοβολία αυτή επιδρά πάνω του κατά τρόπο πολύπλοκο, ανάλογα με το είδος, την έντασή και την ενέργεια που μεταφέρει.



Εικόνα 3.3: Κατηγορίες ακτινοβολιών.

Οι ακτινοβολίες χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες:

1. Ιοντίζουσα ακτινοβολία. Είναι το είδος της ακτινοβολίας που μεταφέρει πολύ υψηλή ενέργεια, εισχωρεί στον οργανισμό και είναι ικανή να προκαλέσει ιοντισμό, να διασπάσει χημικούς δεσμούς και να προκαλέσει βιολογικές βλάβες.

Οι γνωστότερες ιοντίζουσες ακτινοβολίες είναι οι ακτίνες Χ που παράγονται στις λυχνίες των ακτινολογικών μηχανημάτων και χρησιμοποιούνται ευρέως στην Ακτινολογία, οι ακτίνες γ που χρησιμοποιούνται στην Πυρηνική Ιατρική και οι σωματιδιακές ακτινοβολίες α, β, και γ.

2. Μη ιοντίζουσα ακτινοβολία. Είναι το είδος της ακτινοβολίας που μεταφέρει πολύ μικρότερη ενέργεια, ανίκανη να προκαλέσει ιοντισμό, ικανή όμως να προκαλέσει ηλεκτρικές, χημικές και θερμικές επιδράσεις στα κύτταρα, άλλοτε επικίνδυνες και άλλοτε όχι.

Βιολογικές επιδράσεις της Ιονίζουσας Ακτινοβολίας

Οι επιδράσεις της υγείας που σχετίζονται με την έκθεση των εργαζόμενων στην ακτινοβολία σχετίζονται στενά με τα όργανα που εμπλέκονται και με την ποσότητα της δόσης των ακτινοβολιών. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να προσδιορίσουμε τα δύο είδη της έκθεσης :

- **Οξεία έκθεση.** Η μέγιστη τυχαία έκθεση σε ακτινοβολία μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι επιδράσεις αυτού του είδους της έκθεσης θα φανούν τις επόμενες μέρες και ώρες μετά το ατύχημα. Οι επιδράσεις πάντως εξαρτώνται και διαφοροποιούνται ανάλογα της δόσης και των οργάνων που εκτέθηκαν σε αυτήν και ποικίλλουν από ένα απλό δερματικό ερέθισμα μέχρι καταστροφή του αιμοποιητικού συστήματος και καταστροφή των εκτεθειμένων ιστών.

- **Χρόνια έκθεση.** Είναι μιας μακράς διάρκειας, χαμηλού επιπέδου έκθεσης. Οι επιδράσεις μια τέτοιας έκθεσης δεν μπορούν να προβλεφθούν με βεβαιότητα. Οι επιδράσεις διαχωρίζονται σε δύο κατηγορίες: σωματικές και γενετικές. Οι σωματικές επιδράσεις αναφέρονται μόνο σε εκείνα τα άτομα που εκτίθενται στην ακτινοβολία ενώ η γενετική βλάβη μπορεί να μεταβεί από γενιά σε γενιά. Οι σωματικές επιδράσεις από μια χαμηλή έκθεση σε ακτινοβολία συμπεριλαμβάνει μια αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου στους ιστούς που εκτίθενται.

Στην περίπτωση έκθεσης μιας εγκύου γυναίκας στην κοιλιακή χώρα, η έκθεση που θα υποστεί το έμβρυο μπορεί να οδηγήσει σε πλημμελή διάπλαση του εμβρύου ή σε εμφάνιση πρόωρου καρκίνου στο αγέννητο παιδί. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι ακόμη και μικρές δόσεις ακτινοβολίας μπορεί να επιφέρουν κίνδυνο εμφάνισης της ασθένειας.

3.5.2 Ατομική δοσιμέτρηση

Ιδιαίτερα σημαντικό, σε κάθε περίπτωση για τον εργαζόμενο που εκτίθεται καθημερινά στην ακτινοβολία είναι η χρήση του προσωπικού δοσίμετρου²⁵. Το προσωπικό δοσίμετρο εκτιμά την συνολική εξωτερική έκθεση στην ακτινοβολία με την βοήθεια ενός ανιχνευτή ακτινοβολίας που βρίσκεται άμεσα στο σώμα του εργαζόμενου.

²⁵ www.gaec.gr/gr/docw/president/dosimetria.pdf. Υπουργείο Ανάπτυξης, Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας Ε.Ε.Α.Ε. (22 Σεπτεμβρίου 2008).

Η δοσιμέτρηση γίνεται με το ατομικό δοσίμετρο, μία μικρή συσκευή που τοποθετείται σε διάφορα σημεία του σώματος, ανάλογα με το βαθμό έκθεσής τους. Τα διαθέσιμα από την Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας (Ε.Ε.Α.Ε.) δοσίμετρα θερμοφωταύγειας (TLD) χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:



Εικόνα 3.4: Δοσίμετρα σώματος

α) Δοσίμετρα σώματος

Τοποθετούνται μέσα σε μια διαφανή θήκη και μετρούν την έκθεση ολόκληρου του σώματος σε ακτινοβολίες γ ή χ.



Εικόνα 3.5: Δοσίμετρα χειρός

β) Δοσίμετρα χειρός

Τοποθετούνται σε ειδική θήκη, είναι χρώματος μπλε και φέρονται στο περικάρπιο.



Εικόνα 3.6: Δοσίμετρα δακτύλων

γ) Δοσίμετρα δακτύλων

Τοποθετούνται σε μια ειδική πλαστική θήκη που εφαρμόζει στα δάκτυλα του χεριού και αποτελείται από φθοριούχο λίθιο.

Τα δοσίμετρα σώματος τοποθετούνται στο στήθος του εργαζόμενου (**Εικόνα 3.7**) και καταγράφουν τη δόση της ακτινοβολίας που δέχεται ο εργαζόμενος.



Εικόνα 3.7: Ατομικό δοσίμετρο τύπου TLD.

Τα δοσίμετρα που χρησιμοποιούνται για τη δοσιμέτρηση του προσωπικού στην Ελλάδα είναι τα δοσίμετρα θερμοφωταύγειας (TLD). Τα προσωπικά δοσίμετρα φοριούνται έξω από τη ακτινοπροστατευτική μπλούζα καθώς θέλουμε να εκτιμηθεί η μέγιστη πιθανή έκθεση των ακάλυπτων τμημάτων του σώματος.

Στο τέλος μιας καθορισμένης χρονικής περιόδου (συνήθως μήνα) στέλνονται τα δοσίμετρα των εργαζομένων σε ειδικό εργαστήριο μετρήσεις αυτών (στο Δημόκριτο) και πληροφορούνται οι εργαζόμενοι για τις τιμές τις ακτινοβολίας της συγκεκριμένης χρονικής περιόδου καθώς επίσης εφοδιάζονται με ένα νέο απενεργοποιημένο δοσίμετρο.

Το ατομικό δοσίμετρο δεν προστατεύει τον εργαζόμενο με την έννοια του ατομικού μέσου προστασίας, αλλά την «επαγρυπνεί» έτσι ώστε να γνωρίζει την ποσότητα της ακτινοβολίας που έχει εκτεθεί και αναλόγως να περιορίζει την έκθεση.

Στρατηγικές ακτινοπροστασίας

Όλη η διαδικασία της ακτινοθεραπείας θα πρέπει να διεξάγεται κατά τέτοιον τρόπο έτσι ώστε να μην υπάρχει διαφυγή ακτινοβολίας προς το κοινό ή το προσωπικό του νοσοκομείου. Εκτός από συγκεκριμένες διαδικασίες, η συσκευή ακτινοβολίας ενεργοποιείται από το δωμάτιο ελέγχου το οποίο είναι καταλλήλως μεμονωμένο από την ακτινοβολία.

Η επένδυση του δωματίου θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεγμένη-θωρακισμένη (συνήθως χρησιμοποιείται μόλυβδος) καθώς και το κέντρο ελέγχου. Ο έλεγχος της θωράκισης θα πρέπει να είναι τακτική, να ελέγχεται συστηματικά ετησίως από ειδικό για τυχόν διαφυγή ακτινοβολίας, και στη συνέχεια κάθε δύο χρόνια.

Επιπροσθέτως θα πρέπει να ακολουθούνται οι παρακάτω στρατηγικές σε όλες τις διαδικασίες ακτινοθεραπείας:

- Μια αίθουσα για ακτινοθεραπεία δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται για περισσότερο από μια περίπτωση ταυτόχρονα.
- Εκτός από την παρουσία εκείνων των ατόμων που είναι αναγκαία για την εξέταση, κανένα άτομο δεν θα πρέπει να είναι στην αίθουσα, όταν γίνεται εκπομπή ακτινοβολίας.
- Οι χειριστές θα πρέπει να παραμένουν μέσα στο χειριστήριο ή πίσω από τις προστατευτικές οθόνες κατά τη διάρκεια της έκθεσης σε ακτινοβολία. Σε διαφορετική περίπτωση θα πρέπει να φορέσουν την προστατευτική ποδιά μολύβδου απαραίτητως.
- Όταν χρειάζεται να βοηθηθούν παιδιά ή αδύνατα άτομα, ειδικές συσκευές θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν. Εάν γονείς, συνοδοί ή προσωπικό ζητηθεί για να τις βοηθήσει θα πρέπει να φοράει προστατευτική ποδιά, γάντια και να είναι σε τέτοια θέση έτσι ώστε να αποφεύγει την απευθείας έκθεση σε ακτινοβολία.
- Όλες οι πόρτες εισόδου στο δωμάτιο της ακτινοβολίας θα πρέπει να είναι κλειστές όταν το άτομο βρίσκεται μέσα σε αυτό
- Οι πόρτες εισόδου του δωματίου ακτινοβολίας θα πρέπει να αναγράφουν το προειδοποιητικό σήμα (ΠΡΟΣΟΧΗ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ).
- Όλο το προσωπικό που εργάζεται σε τμήμα Ακτινοβολίας θα πρέπει να φοράει δοσίμετρο. Το δοσίμετρο θα πρέπει να τοποθετείται σε τέτοια θέση ώστε να δίνει αντιπροσωπευτική ένδειξη για τη δόση ακτινοβολίας που λαμβάνεται σε όλο το σώμα του εργαζομένου. Όταν γίνεται χρήση ποδιάς μολύβδου, το δοσίμετρο θα πρέπει να τοποθετείται από μέσα.
- Όλα τα δωμάτια ακτινοβολίας θα πρέπει να είναι εφοδιασμένα έξω με ειδικά προειδοποιητικά φώτα που να δείχνουν ότι το δωμάτιο δέχεται ακτινοβολία. Τέτοια φώτα θα πρέπει να υπάρχουν και στο κέντρο ελέγχου, στην είσοδο του δωματίου της θεραπείας καθώς και μέσα στο δωμάτιο της θεραπείας.
- Το άνοιγμα της πόρτας του δωματίου ακτινοβολίας θα πρέπει αυτόματα να σηματοδοτεί την παύση της ακτινοβολίας.

3.6 Δερματοπάθειες και αλλεργικό άσθμα

Επαγγελματικές δερματοπάθειες²⁶ παρατηρούνται στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και αφορούν τα χέρια, τα αντιβράχια και ενδεχομένως το πρόσωπο. Η πιο συνηθισμένη δερματοπάθεια είναι το αλλεργικό επαγγελματικό έκζεμα (φλεγμονώδης αντίδραση του δέρματος) και είναι συνηθέστερο στο νοσηλευτικό προσωπικό και στους βοηθούς χειρουργείων. Η αιτιολογία είναι η επανειλημμένη επαφή και ευαισθητοποίηση από φαρμακευτικές ουσίες (αντιβιοτικά, αναισθητικά, αντισηπτικά κλπ.).

Εκτός αυτών συχνές είναι και οι δερματοπάθειες υπό τη μορφή του λεγόμενου εκφυλιστικού εκζέματος από τριβή, πίεση μηχανική ή από χημική επίδραση με αφυδάτωση του δέρματος από διαλυτικά και ερεθιστικές ουσίες, απ' τις οποίες καταστρέφεται ο μηχανισμός ρύθμισης του ΡΗ του δέρματος.

Ως επαγγελματικό άσθμα μπορεί να οριστεί το άσθμα που προκαλείται από την έκθεση σε κάποιον παράγοντα που υπάρχει στο χώρο εργασίας. Αποτελεί μια 'ιδιαίτερη' μορφή άσθματος που συχνά είναι πολύ δύσκολη στη διάγνωσή της. Μπορούμε να ξεχωρίσουμε τρεις κατηγορίες επαγγελματικού άσθματος:

- Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνεται το άσθμα που προκαλείται από την αλλεργική ευαισθητοποίηση από κάποιον παράγοντα που υπάρχει στο χώρο εργασίας.
- Στην δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνεται το άσθμα που δεν οφείλεται σε αλλεργική ευαισθητοποίηση σε συγκεκριμένο παράγοντα αλλά σε έκθεση σε ερεθιστικές ουσίες, όπως χλώριο, διοξείδιο του θείου ή όξινους ατμούς, και ονομάζεται άσθμα προκαλούμενο από ερεθισμό.
- Τέλος μια Τρίτη κατηγορία περιλαμβάνει το 'το σύνδρομο που μοιάζει με άσθμα'. Εμφανίζεται σε εργαζόμενους που εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα σκόνης.

Χρόνιες τοξικές επιδράσεις από χημικούς παράγοντες, συνήθως προκύπτουν σε αναισθησιολόγους από εισπνοή των ουσιών που χορηγούν. Η σύγχρονη κλινική αναισθησιολογία ξεκίνησε με τη χρήση εισπνεύσιμων ουσιών σε συνδυασμό με ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων. Μερικές απ' τις εισπνεύσιμες ουσίες εμφανίζουν σε υψηλές συγκεντρώσεις τοξικές ιδιότητες. Αυτή είναι προφανώς η αιτία να υποπτευόμαστε

²⁶ www.iatronet.gr/article.asp?art_id=128 , IATPONET, (19 Σεπτεμβρίου 2008).

ότι η εισπνοή μικροδιαφυγών απ' τις ουσίες αυτές στο χώρο του νοσοκομείου είναι δυνατόν να είναι υπεύθυνη για διάφορες παθολογικές καταστάσεις.

Έχει υπολογισθεί ότι ο αναισθησιολόγος εισπνέει μια ποσότητα αναισθητικού ίση με το 1/1000 της δόσης που παίρνει ο ασθενής.

Άλλες επιπτώσεις των χημικών αυτών παραγόντων στους χώρους των χειρουργείων είναι :

1. Η ερεθιστική -(έστω ήπια)- δράση των αλογονωμένων υδρογονανθράκων στο αναπνευστικό σύστημα (αλοθάνη CH_3CHClBr).
2. Η τοξική ηπατίτιδα από αλοθάνη και μεθοξοφλωράνη ($\text{C}_2\text{I}_2\text{HCF}_2\text{OCH}_3$).
3. Η νεφροτοξικότητα από το φθόριο, που είναι ο κύριος μεταβολίτης της μεθοξοφλωράνης, με προσβολή των ουροφόρων σωληναρίων.
4. Οι γενετικές ανωμαλίες απ' την αλοθάνη, πιθανώς σε συνδυασμό με το N_2O (έχει παρατηρηθεί ελάττωση της σπερματογένεσης από N_2O και ακόμη αύξηση της συχνότητας αποβολών και συγγενών δυσπλασιών).
5. Μία άλλη με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης επαγγελματική νόσο είναι η αλλεργία από το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα που παρατηρείται συχνά στο προσωπικό που χρησιμοποιεί την ουσία γλουταραλδεϋδη (Γ.Α). Η γλουταραλδεϋδη χρησιμοποιείται ως απολυμαντικό σε μονάδες ενδοσκοπήσεων (E.M) και σε χειρουργεία για απολύμανση μηχανημάτων (αναισθησίας, ακτινολογικά) και ως στερεωτικό σε παθολογοανατομικά παρασκευάσματα.

Η ένταση των συμπτωμάτων από ερεθισμό εξαρτάται από το βαθμό της έκθεσης που είναι βέβαια συνάρτηση του χρόνου έκθεσης – επαφής. Από επαγγελματική έκθεση μπορεί να προκύψουν ευαισθητοποίηση και παρεπόμενες αλλεργίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

4.1 Εννοιολογική διευκρίνιση του όρου Επαγγελματική εξουθένωση

Η έννοια της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout) εμφανίζεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια και έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους ψυχολόγους και τους κοινωνιολόγους, καθώς έχουν αναγνωρίσει τις σημαντικές της επιπτώσεις στο άτομο, στον οργανισμό και γενικότερα στην οικονομία και την παραγωγή. Στα αγγλικά “burn out” σημαίνει «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης». Ο πιο ευρέως αναφερόμενος ορισμός της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι αυτός της ψυχολόγου Christine Maslach, το όνομα της οποίας έχει από πολύ νωρίς συνδεθεί με το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης²⁷:

«Η απώλεια ενδιαφέροντος για τους ανθρώπους με τους οποίους κάποιος εργάζεται, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής εξάντλησης και χαρακτηρίζεται από συναισθηματική εξάντληση όπου ο επαγγελματίας δεν έχει πλέον καθόλου θετικά αισθήματα συμπάθειας ή σεβασμού για τους πελάτες ή ασθενείς».

Η επαγγελματική εξουθένωση περιγράφεται ως ένα σύνδρομο ψυχικής εξάντλησης, στα πλαίσια του οποίου ο εργαζόμενος χάνει το ενδιαφέρον του και τα θετικά συναισθήματα που είχε για τους αρρώστους, παύει να είναι ικανοποιημένος από την δουλειά και την απόδοσή του και αναπτύσσει αρνητική εικόνα για τον εαυτό του.

Ο όρος «επαγγελματική εξουθένωση» χρησιμοποιήθηκε για την περιγραφή των συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, γενικότερα, σε χώρους που δημιουργούνται στενές σχέσεις μεταξύ επαγγελματιών και ατόμων που έχουν την ανάγκη τους.

Από τις έρευνες που έχουν διενεργηθεί από πλήθος επιστημόνων, έχει γίνει γνωστό ότι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι περισσότερο συχνό σε κάποια

²⁷ Leiter Michael P., Maslach Cristina, Πώς να αντιμετωπίσετε την επαγγελματική εξουθένωση (BURNOUT)-Εξι στρατηγικές για την βελτίωση της σχέσης σας με την εργασία, Κλειδάριθμος 2007, σελ.21.

επαγγέλματα, όπως οι γιατροί και οι νοσοκόμες. Γι' αυτό και αρχικά, αυτό το σύνδρομο θεωρήθηκε αποτέλεσμα της καθημερινής επαφής με τον ανθρώπινο πόνο, ενώ η χρήση του περιορίστηκε στα επαγγέλματα παροχής κοινωνικών υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα στους παθολόγους, τους οδοντίατρους, τους/τις νοσοκόμους/ες, τους φυσιοθεραπευτές και τους κοινωνικούς λειτουργούς.

Οι εργαζόμενοι στο χώρο του αντικαρκινικού νοσοκομείου βιώνουν έντονα το άγχος στον εργασιακό χώρο, την αυξημένη συναισθηματική φόρτιση, την ένταση, την κατάθλιψη και την έλλειψη της εργασιακής ικανοποίησης, με αποτέλεσμα να επέρχεται επαγγελματική εξουθένωση. Αυτό που κάνει τους επαγγελματίες της υγείας περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση από άλλους εργαζόμενους είναι αφενός το γεγονός ότι είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και όχι για απρόσωπα αντικείμενα και αφετέρου στο ότι οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς.

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση χρησιμοποιείται σήμερα για να εκφράσει την ψυχική και σωματική κόπωση των εργαζομένων, η οποία εκδηλώνεται με την εξάντληση των προσωπικών και ψυχικών τους αποθεμάτων, κατά τη διάρκεια της προσαρμογής τους στις συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες της καθημερινής εργασίας.

Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης ή burnout syndrome, όπως διεθνώς ονομάζεται, επηρεάζει κάθε εργαζόμενο περισσότερο όμως επιτίπτει στους εργαζόμενους στους χώρους των αντικαρκινικών νοσοκομείων όπου η συχνή και μακρόχρονη επαφή τους με ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα και βρίσκονται γενικά σε δύσκολη κατάσταση κάνει τους επαγγελματίες υγείας περισσότερο ευάλωτους²⁸.

Οι επαγγελματίες υγείας που βιώνουν επαγγελματική εξάντληση αισθάνονται συναισθηματικά «στεγνωμένοι» και απογοητευμένοι από τα περιστατικά της ημέρας. Γενικά, αισθάνονται κόπωση και δεν μπορούν να βοηθήσουν και να επικοινωνήσουν στοιχειωδώς με τους ασθενείς, καθώς κάθε πρωί αντιμετωπίζουν το επάγγελμά τους ως αναπόφευκτο από το οποίο δεν μπορούν να δραπετεύσουν, πολλές φορές είναι αδύνατο να αναπτύξουν στενότερες ανθρώπινες σχέσεις με ανθρώπους που χρειάζονται την επιστημονική αλλά και τη συναισθηματική υποστήριξη. Αντί γι' αυτό, προσπαθούν να κρατήσουν μια απόσταση ασφαλείας από άλλα άτομα που θεωρούνται ως πηγή της εξάντλησής τους.

²⁸ Μεσσηνιακά Ιατρικά Χρόνια, Διμηνιαία έκδοση Ιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, Ιούνιος-Αύγουστος 2006, Τόμος 5, Τεύχη 3-4, σελ.20.

Οι ποιο πιθανές πηγές επαγγελματικής εξουθένωσης στον τομέα της υγείας αφορούν α) την άμεση, πρόσωπο με πρόσωπο επικοινωνία με τους ασθενείς, τους συγγενείς, το υπόλοιπο προσωπικό και τη διοίκηση του νοσοκομείου, και β) στην έκθεσή τους στον αυξημένο κίνδυνο μετάδοσης κάποιας ασθένειας ή πρόκλησης ενός τραυματισμού. Οι στρεσογόνοι αυτοί παράγοντες είναι δυνατόν να επιδεινωθούν από την έντονη προσπάθεια που καταβάλλουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές προκειμένου να φαίνεται ότι είναι ήρεμοι και ελέγχουν την κατάσταση, αλλά την ίδια στιγμή να συμμετέχουν συναισθηματικά και να δείχνουν ενδιαφέρον για τα προβλήματα των ασθενών τους.

Ένα επιπρόσθετο παράγοντα στην επαγγελματική εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού του αντικαρκινικού νοσοκομείου αποτελεί η συχνή και μακρόχρονη επαφή τους με ασθενείς που αντιμετωπίζουν χρόνια προβλήματα και βρίσκονται γενικά σε δύσκολη κατάσταση.

Αρκετοί εργαζόμενοι που δεν σχετίζονται άμεσα με τους ασθενείς και δεν προσφέρουν άμεσα κοινωνικές υπηρεσίες, όπως οι διοικητικοί υπάλληλοι και διευθυντές νοσοκομείων, ενδεχομένως να αισθανθούν επαγγελματική εξουθένωση εξαιτίας των αυξημένων ευθυνών και επειδή ο ρόλος τους απαιτεί να συνδράμουν τους υπαλλήλους να επιλύουν όχι μόνο επαγγελματικά προβλήματα αλλά και να αντεπεξέρχονται σε προσωπικές δυσκολίες.

Ομοίως, η εργασία χωρίς προκλήσεις και κίνητρα, χωρίς ενδιαφέρον και θετικά για τους εργαζόμενους συναισθήματα οδηγεί αυτόματα στην επαγγελματική εξουθένωση. Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που οδηγούν έναν εργαζόμενο στην επαγγελματική εξουθένωση, όπως το κακό εργασιακό περιβάλλον, οι αντίξοες συνθήκες εργασίας, η αυταρχική διοίκηση, ο φόρτος εργασίας, η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης καθώς και ατομικοί παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, η ιδιοσυγκρασία του εργαζομένου κ.λπ.

Χαρακτηριστικά της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η συναισθηματική εξάντληση, αποπροσωποποίηση – απομάκρυνση από τους ασθενείς, έλλειψη επιτευγμάτων και μειωμένη απόδοση στη δουλειά.

- Συναισθηματική εξάντληση: είναι το πρώτο στάδιο της επαγγελματικής εξουθένωσης, αναφέρεται στη μείωση των συναισθημάτων του ατόμου, με αποτέλεσμα να μην μπορεί πλέον να προσφέρει συναισθηματική και ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς που τόσο πολύ ανάγκη έχουν.
- Η αποπροσωποποίηση: παρουσιάζεται ως μια κυνική και αρνητική συμπεριφορά των γιατρών και των νοσηλευτών απέναντι στους ασθενείς τους. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα αυτής της συμπεριφοράς είναι η τάση να

αναφέρονται στους ασθενείς τους όχι με τα ονόματά τους αλλά με τον αριθμό του δωματίου ή τον τύπο της ασθένειας.

- Μειωμένη προσωπική επίτευξη: αναφέρεται στη στάση του ατόμου, που πάσχει από το σύνδρομο, να κάνει αρνητική αξιολόγηση του εαυτού του, ιδίως όσον αφορά στη δουλειά του με τους αποδέκτες των υπηρεσιών του και σ' ένα γενικότερο αίσθημα δυστυχίας και δυσαρέσκειας, όσον αφορά τα αποτελέσματα της εργασίας του.

Θεωρείται ότι είναι αποτέλεσμα συσσώρευσης του χρόνιου άγχους, και υποστηρίζεται ότι είναι μία προοδευτική διαδικασία που ακολουθεί διαδοχικά στάδια εξέλιξης, μέχρι να εκδηλωθεί, στην τελική της μορφή με όλα τα χαρακτηριστικά της.

4.2 Παράγοντες - Αίτια που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση

Το προσωπικό του αντικαρκινικού νοσοκομείου βιώνει έντονα ψυχοπιεστικές καταστάσεις κατά την εκτέλεση της εργασίας τους αφού καθημερινά έρχονται σε επαφή με ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις. Τέτοιες είναι οι αντίξοες συνθήκες εργασίας και η έλλειψη ύπνου εξαιτίας των εφημεριών, ο συνεχής κίνδυνος έκθεσης σε μεταδοτικά νοσήματα, η βίωση της συνεχούς αναποτελεσματικότητας των θεραπειών και της ολοκληρωτικής αποθεραπείας του ασθενούς, η έλλειψη εμπιστοσύνης και η στάση καχυποψίας των ασθενών απέναντι στους ιατρούς, οι αυξημένες απαιτήσεις των ιδίων αλλά και των οικογενειών τους, η αιφνίδια και απρόβλεπτη εξέλιξη της κατάστασης του ασθενούς ή ακόμα και η συχνή έκθεση του επαγγελματία της υγείας στο θάνατο, και η ανυπαρξία οργανωμένων προγραμμάτων ψυχολογικής υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας μέσα στα νοσοκομεία.

Η κόπωση των υγειονομικών αφορά κυρίως τους ειδικευόμενους και ειδικευμένους γιατρούς καθώς και το νοσηλευτικό προσωπικό και οφείλεται κατά κύριο λόγο στην άμεση επαφή τους με τους ασθενείς και στη στέρηση του ύπνου λόγω των εκτεταμένων ωραρίων εργασίας.

Οι ώρες εργασίας και οι ώρες εφημερίας των γιατρών και των νοσηλευτών είναι εξουθενωτικές, αφού πολλοί απ' αυτούς εργάζονται πάνω από 80 ώρες την εβδομάδα. Η κόπωση είναι σύνηθες φαινόμενο των υγειονομικών υπαλλήλων, ενώ πολλοί εργαζόμενοι παραδέχονται ότι έχουν κάνει λάθη κατά την επαφή τους με τον ασθενή, τα οποία αποδίδουν στην κόπωση και στη στέρηση του ύπνου. Επίσης έχει αποδειχθεί ότι η

ψυχολογική διάθεση επηρεάζεται αρνητικά από την κόπωση και την στέρηση του ύπνου, αφού εμφανίζεται κατάθλιψη, άγχος, σύγχυση, θυμός και διαταραγμένη ψυχοκινητική ικανότητα.

Συνοψίζοντας, οι παράγοντες που οδηγούν στη επαγγελματική εξουθένωση περιλαμβάνουν²⁹:

- α) **ατομικούς παράγοντες**, που έχουν σχέση με την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση και το φύλλο.
- β) **ενδο-ατομικούς παράγοντες**, που σχετίζονται με την προσωπικότητα του κάθε εργαζόμενου, τα κίνητρα που τον ώθησαν στην επιλογή του επαγγέλματος, τις προσδοκίες που έχει από το συγκεκριμένο επάγγελμα και τον τρόπο που αντιμετωπίζει τις στρεσογόνες καταστάσεις.
- γ) **διαπροσωπικούς παράγοντες**, που σχετίζεται με την κοινωνική υποστήριξη. Όσο μεγαλύτερη είναι η υποστήριξη και η αναγνώριση που προσφέρει η κοινωνία στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, τόσο μικρότερος είναι ο βαθμός της επαγγελματικής εξουθένωσης.
- δ) **κοινωνικο-πολιτιστικούς παράγοντες**, που σχετίζονται με το τι αναμένει η πολιτεία από τον επαγγελματία της υγείας, οι προσδοκίες και οι απαιτήσεις των ασθενών και των συγγενών τους, η φιλοσοφία της εργασίας που καλλιεργείται στο κοινωνικό σύνολο, η ανεκτικότητα της κοινωνίας απέναντι σε καταστάσεις του εργασιακού καθεστώτος και οι κοινωνικές αντιλήψεις για το θάνατο, την ασθένεια και τον ασθενή.

Μια δεύτερη κατηγοριοποίηση των παραγόντων αυτών είναι η διάκρισή τους σε ατομικούς και περιβαλλοντικούς ή εργασιακούς παράγοντες.

- Ατομικοί παράγοντες: περιλαμβάνονται ο τρόπος που ο επαγγελματίας υγείας αντιμετωπίζει τις καταστάσεις άγχους στο χώρο της δουλειάς του, τα κίνητρα που διαθέτει για την επιλογή του συγκεκριμένου επαγγέλματος και οι προσδοκίες που έχει, ενώ σημαντικό ρόλο παίζουν η δομή της προσωπικότητας και η ψυχοσύνθεσή του για την αντιμετώπιση των αντίξοων συνθηκών εργασίας.
- Περιβαλλοντικοί-εργασιακοί παράγοντες: περιλαμβάνονται οι αντίξοες συνθήκες εργασίας, όπως ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, η έλλειψη προσωπικού, το

²⁹ Μεσσηνιακά Ιατρικά Χρόνια, Διμηνιαία έκδοση του Ιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, Ιούνιος-Αύγουστος 2006, Τόμος 5, Τεύχη 3-4, (σελ. 22-23).

εξαντλητικό ωράριο εργασίας, η ασάφεια που υπάρχει όσον αφορά την κατανομή των καθηκόντων των εργαζομένων, η αυταρχική διοίκηση και η ελλιπής προσέγγιση των προβλημάτων εκ μέρους της, η έλλειψη ψυχολογικής υποστήριξης των εργαζομένων, οι αυξημένες απαιτήσεις που έχουν όλοι από τον εργαζόμενο στην υγεία, καθώς και η συχνή έκθεσή τους στο θάνατο των ασθενών.

Οι μακροχρόνιες επαφές με ασθενείς με χρόνια προβλήματα, δημιουργούν καμιά φορά το αίσθημα στον εργαζόμενο (κυρίως σε ιατρούς και νοσηλευτές) ότι μόνο αυτός μπορεί να λύσει το πρόβλημά τους και αυτό δημιουργεί ένα δυσβάστακτο φορτίο.

Μπορούμε να διακρίνουμε τριών ειδών επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης:

1. Στη ψυχική και σωματική υγεία

Τα άτομα παρουσιάζουν κατάθλιψη, ευερεθιστικότητα, αϋπνίες, πονοκεφάλους, αίσθημα κόπωσης ή γαστρεντερικά προβλήματα.

2. Στις διαπροσωπικές σχέσεις

Τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν επιδείνωση στις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις ή στις σχέσεις τους με τους συναδέλφους τους στο χώρο εργασίας.

3. Στην εργασιακή συμπεριφορά

Τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν μεγαλύτερο βαθμό δυσαρέσκειας προς την εργασία τους, μεγαλύτερο αριθμό απουσιών και μεγαλύτερη για αλλαγή επαγγέλματος ή εργασίας.

4.3 Τα στάδια της διαδικασίας της επαγγελματικής εξουθένωσης

Οι Edelwich και Brodsky διακρίνουν τέσσερα διαδοχικά στάδια στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης³⁰:

- Το πρώτο στάδιο είναι του ενθουσιασμού, όπου ο πρωτοδιοριζόμενος επαγγελματίας υγείας μπαίνει στο χώρο εργασίας έχοντας υψηλούς στόχους και μη

³⁰ Μεσσηνιακά Ιατρικά Χρονικά, Διμηνιαία έκδοση του Ιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, Ιούνιος-Αύγουστος 2006, Τόμος 5, Τεύχη 3-4, σελ.22.

ρεαλιστικές προσδοκίες. Ο μικρόκοσμος της δουλειάς του γίνεται ολόκληρος ο κόσμος του, με αποτέλεσμα να προσδοκά ότι θα αντλήσει μέσα από αυτόν κάθε δυνατή ικανοποίηση και ηθική ανταμοιβή.

- Το δεύτερο στάδιο, της αμφιβολίας και της αδράνειας, χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι η εργασία δεν ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του εργαζομένου, ο οποίος αρχίζει να το συνειδητοποιεί και δουλεύει πιο σκληρά ή παρακολουθεί σεμινάρια για να αποκτήσει περισσότερη κατάρτιση, αποδίδοντας αρχικά τις αιτίες σε υποκειμενική ανεπάρκεια, ακολούθως όμως τις αναζητά στο εργασιακό περιβάλλον. Αρχίζει λοιπόν να δυσανασχετεί για το εξουθενωτικό ωράριο, την έλλειψη αναγνώρισης της δουλειάς του, την έλλειψη συναδελφικότητας και την δυσαναλογία που υπάρχει μεταξύ της αμοιβής και της προσφερόμενης εργασίας.

- Το τρίτο στάδιο είναι της απογοήτευσης και ματαίωσης, όπου χαρακτηρίζεται από αποθάρρυνση. Ο εργαζόμενος στο χώρο της υγείας νιώθει κατάθλιψη και βρίσκεται σε αδιέξοδο. Σ' αυτό το στάδιο αναθεωρεί τους στόχους και τις προσδοκίες του, ενώ αλλάζει τη συμπεριφορά του, γίνεται απρόσωπος και κατά κάποιον τρόπο αποστασιοποιείται από τα καθήκοντά του. Πολλές φορές επίσης γίνεται ευερέθιστος, ψυχρός, απότομος και επιθετικός με τους συναδέλφους του και τους ασθενείς.

- Στο τέταρτο στάδιο βρίσκεται η απάθεια, όπου ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα στη δουλειά του, παραμένει απαθής και διατηρεί τη θέση του μόνο για βιοποριστικούς λόγους. Σε αυτό το στάδιο εκδηλώνονται κάποια οργανικά και ψυχικά συμπτώματα, όπως αδυναμία, εύκολη κόπωση, καταβολή, υπερένταση, καρδιακές αρρυθμίες, κεφαλαλγίες, υπνηλίες, γαστρεντερικές και ψυχοσωματικές διαταραχές, κατάθλιψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση.

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν αντίκτυπο και στην προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζόμενου στους χώρους υγείας. Ο εργαζόμενος συγκεντρώνεται δύσκολα στην δουλειά του, έχει την τάση να ξεχνά, ενώ η συμπεριφορά του μεταβάλλεται διαρκώς ανάλογα με την αιτία που προκάλεσε την επαγγελματική του εξουθένωση.

4.4 Συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης

Όπως ήδη αναφέρθηκε, η συχνή και μακροχρόνια έκθεση του επαγγελματία της υγείας σε αντίξοες εργασιακές συνθήκες συνεπάγεται την υπερκόπωση και την εξάντλησή του³¹. Οι συνέπειες της εξάντλησης αυτής δεν αφορούν μόνο στη φυσική κατάσταση του ατόμου, αλλά και στη συμπεριφορά του τόσο στην εργασία όσο και στην προσωπική του ζωή. Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης ομαδοποιούνται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφοράς. Στα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνονται όλα τα χαρακτηριστικά που αφορούν στις τυπικές εκδηλώσεις στρες και άγχους όπως: πονοκέφαλοι, γαστρεντερικά προβλήματα, δυσκολίες ύπνου, υπερένταση κ.λπ.

Η ευάλωτη αυτή σωματική υγεία του εργαζομένου είναι δυνατόν να επηρεάσει επίσης και την ψυχολογική του υγεία και συμπεριφορά, με κυρίαρχα συμπτώματα το έντονο στρες, την ανία και το χαμηλό «ηθικό» αφενός και την χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, την παραίτηση και τις συγκρούσεις αφετέρου.

Επιπλέον, πλήττεται η προσωπική και κοινωνική ζωή του εργαζομένου, ο οποίος μεταφέρει τα προβλήματα του εργασιακού του περιβάλλοντος στην οικογένεια και στον κοινωνικό του περίγυρο, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι εντάσεις στις σχέσεις με τα άλλα άτομα και να μειώνεται το ενδιαφέρον για κοινωνικές συναναστροφές.

Η μεγάλη γκάμα των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση παρουσιάζονται παρακάτω στον Πίνακα 10.

Αν και δεν εκδηλώνουν όλοι οι επαγγελματίες υγείας τα ίδια συμπτώματα, κάποια από τα σημαντικότερα συμπτώματα που αναφέρονται στην παγκόσμια βιβλιογραφία είναι τα ακόλουθα:

Πίνακας 4.1: Συμπτώματα της Επαγγελματικής Εξουθένωσης

ΣΩΜΑΤΙΚΑ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΑ	ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ
Σωματική εξάντληση/ Κούραση	Δυσκαμψία στις αλλαγές/ Έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή εργασιακή απόδοση/ Ικανοποίηση
Κατάθλιψη	Έλλειψη ενδιαφέροντος και συναισθημάτων/ Απάθεια	Μειωμένη επικοινωνία
Αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος	Κυνισμός/ Αρνητική διάθεση	Υψηλά επίπεδα παραίτησης
Πονοκέφαλοι	Συναισθηματική εξάντληση/ Έλλειψη συναισθηματικού ελέγχου	Αυξημένα επίπεδα Απουσιασμού

³¹ Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης – Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό επίπεδο, Αθήνα, Δεκέμβριος 2005, σελ. 10.

Γαστρεντερικά προβλήματα/ Έλκος	Χαμηλό «ηθικό»/ Αίσθηση ματαιότητας	Έλλειψη ενθουσιασμού για την εργασία
Παρατεταμένη ασθένεια/ Συχνές ασθένειες/ Κρυολογήματα	Έλλειψη υπομονής/ Ευερεθιστικότητα	Αυξημένη χρήση φαρμάκων
Αναπνευστικά προβλήματα	Αδυναμία αντιμετώπισης ανεπιθύμητων καταστάσεων	Αυξημένες οικογενειακές Συγκρούσεις
Υπερένταση	Στρες	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Αυξημένα επίπεδα Χοληστερόλης	Ανία	Αδυναμία συγκέντρωσης/ Αδυναμία καθορισμού στόχων και προτεραιοτήτων
Διαταραχές ομιλίας	Μειωμένη αυτοπεποίθηση	Ροπή σε ατυχήματα
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Αποπροσωποποίηση ασθενών	Αυξημένα παράπονα για την εργασία
	Εκνευρισμός	Εργασιομανία
	Αδυναμία λήψης Αποφάσεων	
	Αισθήματα αδυναμίας	
	Αισθήματα ενοχής/ Αποτυχίας	
	Κατάθλιψη	
	Αποξένωση	
	Αυξημένη ανησυχία	

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης - Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό επίπεδο, Αθήνα, Δεκέμβριος 2005, σελ.11.

4.5 Παρεμβάσεις για την προστασία και αντιμετώπιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης

Ο βασικός σκοπός αυτής της ενότητας είναι να παρουσιάσει κάποιες συστάσεις για συγκεκριμένες παρεμβάσεις από τους ίδιους τους εργαζόμενους στις υπηρεσίες υγείας, προκειμένου να μειωθούν οι συνέπειες πολλών πηγών έντασης, στρες και απογοήτευσης.

Για την αντιμετώπιση του δυσμενούς φαινομένου της επαγγελματικής εξουθένωσης, υπάρχει μία σειρά παρεμβάσεων τόσο στο ατομικό επίπεδο όσο και στο επίπεδο οργάνωσης των χώρων υγείας³².

Στο ατομικό επίπεδο, η εκμάθηση τεχνικών χαλάρωσης και διαχείρισης του χρόνου, τα προγράμματα σωματικής άσκησης, καθώς και οι τεχνικές εδραίωσης κοινωνικών επαφών και στήριξης έχουν προταθεί εκτενώς στην παγκόσμια βιβλιογραφία της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Σε οργανωτικό επίπεδο, οι πιο συχνές μέθοδοι πρόληψης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης αφορούν στον καλύτερο σχεδιασμό των νοσοκομειακών χώρων και των άλλων χώρων υγείας, στον προγραμματισμό και εμπλουτισμό της εργασίας, στη συμμετοχική λήψη αποφάσεων, στην αποσαφήνιση των ρόλων και των καθηκόντων του υγειονομικού προσωπικού, στη δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης, καθώς και στην οργάνωση συμβουλευτικών εποπτειών με τους εργαζόμενους που αντιμετωπίζουν προβλήματα.

4.5.1 Μέτρα σε ατομικό επίπεδο για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Για να μπορέσουμε να δώσουμε κάποιες εναλλακτικές προτάσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης πρέπει να δεχτούμε ότι ο επαγγελματίας στο χώρο της υγείας έχει προσωπικές ανάγκες, επηρεάζεται συναισθηματικά από τον καθημερινό πόνο που αντιμετωπίζει στη δουλειά του και ότι η δουλειά του εκτός του ότι είναι ένα λειτούργημα, δεν παύει να ασκείται και ως βιοποριστική δραστηριότητα στο πλαίσιο της οποίας ο εργαζόμενος δεν πρέπει ούτε να θυσιάζεται, ούτε να αυτοθυσιάζεται – ούτε με δική του ευθύνη ούτε με ευθύνη της κοινωνίας και του συστήματος υγείας.

Κάθε εργαζόμενος έχει διαφορετικό τρόπο να αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση που του προκαλεί η εργασία του. Κάποιοι από τους τρόπους αυτούς έχουν αποδειχθεί λειτουργικοί και κάποιοι άλλοι όχι. Για να αντιμετωπίσουμε με επιτυχία την επαγγελματική εξουθένωση, είναι καταρχάς απαραίτητο να γνωρίζουμε την ύπαρξή της και να κατανοούμε από πού προέρχεται.

³² Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης – Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό επίπεδο, Αθήνα, Δεκέμβριος 2005, σελ.20-36.

Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να καθορίσουμε τους τομείς της ζωής και της εργασίας μας που μπορούμε οι ίδιοι να ελέγξουμε και για τους οποίους είμαστε εμείς υπεύθυνοι. Τότε θα επιλέξουμε κάποια στρατηγική αντιμετώπισης που ταιριάζει περισσότερο με την κατάσταση.

Οι τρεις σημαντικότερες κατηγορίες στρατηγικών είναι:

1) Δραστηριότητες που μας αποσπούν την προσοχή από τα καθημερινά προβλήματα της εργασίας.

Είτε πρόκειται για κάποιο χόμπι είτε για σωματική άσκηση, είναι σημαντικό να θυμόμαστε ότι οι δραστηριότητες αυτές δεν αρκούν από μόνες τους για την αντιμετώπιση της εξουθένωσης, ξεκουράζουν όμως και ανακουφίζουν για λίγο.

2) Τεχνικές χαλάρωσης και διαλογισμός.

Οι τεχνικές αυτές μπορούν να ανακουφίσουν από τα σωματικά προβλήματα που δημιουργεί η επαγγελματική εξουθένωση, ανεξάρτητα από τα αίτια που την προκαλούν.

3) Αλλαγές στην συμπεριφορά.

Όπως η βελτίωση των ικανοτήτων στην επικοινωνία, τη διαπραγμάτευση, την έκφραση των συναισθημάτων και την ανάπτυξη της διεκδικητικότητας. Οι αλλαγές αυτές περιλαμβάνουν επίσης την αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου και των χρημάτων, καθώς και τη μείωση των πιέσεων του περιβάλλοντος.

Πρέπει ο ίδιος ο εργαζόμενος να φροντίζει τον εαυτό του και τα επαγγελματικά του δικαιώματα. Καταρχήν λοιπόν χρειάζεται να κάνει παρεμβάσεις ο ίδιος σε ατομικό επίπεδο, όπως:

1) Να αναγνωρίσει έγκαιρα τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης και να ασχοληθεί με τον εαυτό του περισσότερο.

2) Να επανεκτιμά κατά καιρούς τους προσωπικούς στόχους, κίνητρα, ανάγκες και προσδοκίες που έχει για τον εαυτό του, τους ασθενείς που φροντίζει, τις συναδερφικές του σχέσεις. Για παράδειγμα ένας εργαζόμενος μπορεί να θέλει μέσα από την δουλειά του να ικανοποιήσει τη δική του ανάγκη να τον έχουν οι άλλοι ανάγκη και να τον θεωρούν απαραίτητο. Όταν όμως η προσφορά του αυτή παραγνωρίζεται, τότε βιώνει έντονα το συναίσθημα της απογοήτευσης και της ματαίωσης. Είναι λοιπόν φανερό ότι οι προσωπικές του προσδοκίες, ανάγκες και στόχοι επηρεάζουν την συμπεριφορά του και την ανθεκτικότητά του στο χρόνιο στρες του δύσκολου αυτού εργασιακού χώρου, γι' αυτό πρέπει να αναθεωρούνται ανάλογα με τις συνθήκες.

- 3) Ένα τρίτο μέτρο είναι η εύρεση τρόπων αντιμετώπισης του προβλήματος για τη ρύθμιση των συναισθηματικών προβλημάτων και την ανάπτυξη μιας προσωπικής φιλοσοφίας που να δίνει νόημα στις εμπειρίες και την προσφορά των εργαζομένων.
- 4) Η αναζήτηση ψυχολογικής υποστήριξης από φίλους, συνεργάτες και επαγγελματίες της ψυχικής υγείας είναι αναγκαία για την πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης. Με τον τρόπο αυτό μοιράζεται ο εργαζόμενος στο χώρο της υγείας τους προβληματισμούς του και τα συναισθήματά του και νιώθει ότι υποστηρίζεται σε δύσκολες στιγμές. Μειώνεται έτσι το στρες και οι πιθανότητες να νοσήσει από αυτό.
- 5) Η ενασχόληση με δραστηριότητες και ενδιαφέροντα που παρέχουν εκτόνωση, ενισχύουν τη δημιουργική ικανότητα και παρέχουν τη δυνατότητα να ξεφύγει από την καθημερινότητα και βοηθούν στην ψυχική ισορροπία του εργαζομένου.
- 6) Τέλος, η σωστή διατροφή, η επαρκής ανάπαυση και η άσκηση συμβάλλουν στην προστασία του εργαζομένου από τις επιπτώσεις της χρόνιας επαγγελματικής εξουθένωσης.

4.5.2 Μέτρα σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο για την πρόληψη και αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσής

Οι προϊστάμενοι των τμημάτων πρέπει να διατηρούν τον ηγετικό τους ρόλο, να μην αδιαφορούν για τα προβλήματα του χώρου και των εργαζομένων, να διαθέτουν τις απαιτούμενες διοικητικές ικανότητες, αλλά παράλληλα να ενδιαφέρονται για τις απόψεις των εργαζομένων και να συνεργάζονται για την εύρεση εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης των προβλημάτων που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση.

Χρειάζεται λοιπόν μια δημοκρατική διοίκηση που να ευνοεί την προσωπική ελευθερία άποψης των εργαζομένων οποιασδήποτε βαθμίδας, να αναγνωρίζει το ρόλο του καθενός, με σκοπό την ανάπτυξη σχέσεων αμοιβαίου σεβασμού και συνεργασίας των μελών του προσωπικού. Επίσης η διοίκηση δεν πρέπει να είναι αυταρχική και άκαμπτη και να κρίνει αυστηρά τα λάθη και τις παραλήψεις, διότι με αυτόν τον τρόπο το προσωπικό είναι ευάλωτο στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Επίσης είναι σημαντικό να γίνεται αποσαφήνιση του ρόλου και των καθηκόντων του κάθε εργαζομένου, ώστε να τηρούνται οι αρμοδιότητες που έχουν δοθεί κατά τη διάρκεια της εργασίας, ενώ είναι σημαντικό ο εργαζόμενος έχοντας σαφείς αρμοδιότητες να

συμμετέχει ενεργά στη λήψη των αποφάσεων. Προϋπόθεση βέβαια όλων των παραπάνω αποτελεί η τοποθέτηση του κατάλληλου ατόμου στη κατάλληλη θέση, γεγονός που αυξάνει τις πιθανότητες απόδοσής του, αλλά και της παροχής ποιοτικής φροντίδας υπηρεσιών υγείας.

Η δυνατότητα ύπαρξης διαλλεμάτων από την εργασία με την παροχή ειδικών αδειών ώστε να δίνεται η δυνατότητα στους εργαζομένους να αποστασιοποιούνται για λίγο από το χώρο της εργασίας, η ύπαρξη πολυμορφίας στην εργασία όπου οι εργαζόμενοι εναλλάσσονται σε τμήματα διαφορετικής βαρύτητας, καθώς και οι δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης με επιμορφωτικά σεμινάρια, αποτελούν σημαντικό κίνητρο και πηγή ανανέωσης.

Η ύπαρξη ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης βοηθά στη μείωση του άγχους με την ανταλλαγή απόψεων και συναισθημάτων, ενώ παράλληλα ενισχύει την αυτοπεποίθηση των εργαζομένων και συμβάλλει στην ενίσχυση της επικοινωνίας και της αλληλοϋποστήριξης.

Τέλος η διεπιστημονική συνεργασία μεταξύ όλων των ειδικοτήτων πέρα από την αποτελεσματική αντιμετώπιση της ασθένειας, συμβάλλει στη δημιουργία καλύτερου κλίματος στον εργασιακό χώρο, βελτιώνοντας τις διαπροσωπικές σχέσεις, ενώ η συνεχιζόμενη επιμόρφωση και εκπαίδευση πάνω σε θέματα αντιμετώπισης και διαχείρισης της επαγγελματικής εξουθένωσης και του εργασιακού άγχους συμβάλλει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης των δυσκολιών και στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και ψυχολογικών δεξιοτήτων.

Όπως αντιλαμβανόμαστε η πρόληψη και η αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι μια σύνθετη διαδικασία που απαιτεί παρεμβάσεις σε ατομικό και διοικητικό επίπεδο, με σκοπό να προστατευθεί καταρχάς η υγεία των εργαζομένων, να βελτιωθεί η ποιότητα στο χώρο των υπηρεσιών υγείας και να αποφευχθεί η δυσλειτουργία του συστήματος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

5.1 Ο Νόμος 1568/1985 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων»

Η προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων είναι κύριο μέλημα ενός κράτους πρόνοιας το οποίο την τελευταία δεκαετία υιοθέτησε ένα αξιόλογο νομοθετικό έργο με στόχο τη διασφάλιση αυτής της προσπάθειας.

Ορόσημο στην εξέλιξη και βελτίωση των συνθηκών εργασίας αποτέλεσε ο νόμος 1568/1985 περί υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων (ΦΕΚ 177/18.10.85), που αφορά βασικές ρυθμίσεις για την υγιεινή και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας, καθώς και θεσμούς που αποτελούσαν πάγια ζητήματα των εργαζομένων.

Ο Ν.1568/1985 έρχεται να καλύψει πολλά ζητήματα και ποιο συγκεκριμένα³³:

- 1) Καθιερώνονται στο επίπεδο της επιχείρησης οι θεσμοί του Τεχνικού Ασφαλείας, του Ιατρού Εργασίας και της Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.
- 2) Σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο δημιουργούνται αντίστοιχα το Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας και οι Νομαρχιακές Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας.
- 3) Καθιερώνονται οι λεγόμενες “οριακές τιμές έκθεσης” των εργαζομένων σε χημικές ουσίες ή φυσικούς παράγοντες.
- 4) Ενδυναμώνεται η δράση της Επιθεώρησης Εργασίας, με τη δυνατότητα επιβολής προστίμων σε παραβάτες και ακόμη με τη διακοπή λειτουργίας των εγκαταστάσεων, όπου υπάρχει σοβαρός και άμεσος κίνδυνος για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.

5.2 Όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας

Όλες οι νοσοκομειακές μονάδες ανεξαρτησίας αριθμών εργαζομένων έχουν υποχρέωση να παρέχουν στους εργαζόμενους Υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης. Οι

³³ Ν. 1568/1985 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων», Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Αρ. Φύλλου 177, Τεύχος Πρώτο Αθήνα 18 Οκτωβρίου 1985, (ΦΕΚ 177/18.10.85), Άρθρο 1.

αρμοδιότητες του τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας περιγράφονται στον Ν.1568/85 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων» και στο Π.Δ.17/96 «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» (ΦΕΚ 11/18.01.1996), οι οποίες είναι συμβουλευτικές προς το Διοικητή της Μονάδας, ενώ επίσης ο γιατρός εργασίας έχει την υποχρέωση επίβλεψης της υγείας του προσωπικού. Ο ορισμός «Τεχνικού Ασφαλείας» είναι υποχρεωτικός ανεξαρτήτου αριθμού εργαζομένων, σύμφωνα με το άρθρο 12 του Ν.1568/1985, καθώς και «Γιατρού Εργασίας» εκεί όπου απασχολούνται περισσότεροι από 50 εργαζόμενοι.

Οι Νοσοκομειακές μονάδες προκειμένου να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους για παροχή Υπηρεσιών Προστασίας και πρόληψη, δύναται να επιλέξουν μεταξύ των περιπτώσεων ανάθεσης των καθηκόντων τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας:

- σε εργαζόμενους στην επιχείρηση
- σε άτομα εκτός της επιχείρησης
- σε εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ)
- ή συνδυασμό μεταξύ αυτών των δυνατοτήτων

Σύμφωνα με τον Ν.1568/85 «Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων» (ΦΕΚ 177/18.10.1985 και Π.Δ. 294/88 «Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης Τεχνικού Ασφαλείας και Ιατρού Εργασίας, επίπεδο γνώσεων και ειδικότητα Τεχνικού Ασφαλείας» (ΦΕΚ 138/21.07.1988) , απαιτούμενο επίπεδο γνώσεων του «Τεχνικού Ασφαλείας» είναι πτυχιούχος ΑΕΙ-ΤΕΙ και του «Γιατρού Εργασίας» απόφοιτος Ιατρικής Σχολής με ειδικότητα της ιατρικής εργασίας.

5.2.1 Τεχνικός ασφαλείας (Τ.Α.)

Οι υποχρεώσεις του Τεχνικού Ασφαλείας είναι οι παρακάτω³⁴:

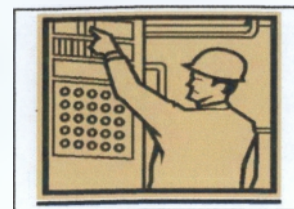
1. Ο Τεχνικός Ασφαλείας παρέχει στη Νοσοκομειακή μονάδα υποδείξεις και συμβουλές γραπτά ή προφορικά σε θέματα σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. Τις γραπτές υποδείξεις ο Τεχνικός

³⁴ Ν. 1568/1985 «Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων», (ΦΕΚ 177/18.10.85), Άρθρο 6 & 7.

Ασφάλειας καταχωρεί σε ειδικό βιβλίο της επιχείρησης, το οποίο σελιδομετρείται και θεωρείται από την Επιθεώρηση Εργασίας.

2. Συγκεκριμένα ο Τεχνικός Ασφαλείας έχει καθήκον:

- Να 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, της διαμόρφωσης και διευθέτησης των θέσεων του περιβάλλοντος εργασίας και το πλάνο οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας.
- Να ελέγχει την ασφάλεια των εγκαταστάσεων και των τεχνικών μέσων, πριν από τη λειτουργία τους καθώς και των παραγωγικών διαδικασιών και μεθόδων εργασίας πριν από την εφαρμογή τους.
- Να επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και πρόληψης των ατυχημάτων, ενημερώνοντας σχετικά τους αρμόδιους προϊσταμένους των τμημάτων ή τη διοίκηση.



3. για την επίβλεψη των συνθηκών εργασίας ο Τεχνικός Ασφαλείας έχει υποχρέωση:

- Να επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας από πλευράς υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και να αναφέρει στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας και να προτείνει μέτρα αντιμετώπισής της και να επιβλέπει την εφαρμογή τους.
- Να επιβλέπει την ορθή χρήση των ατομικών μέσων προστασίας.
- Να ερευνά τα αίτια των εργατικών ατυχημάτων, να αναλύει και να αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών του και να προτείνει μέτρα για την αποτροπή παρόμοιων ατυχημάτων.
- Να εποπτεύει την εκτέλεση ασκήσεων πυρασφάλειας και συναγερμού για την διαπίστωση ετοιμότητας προς αντιμετώπιση ατυχημάτων.

5 Για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας ο Τεχνικός Ασφαλείας 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 συμμετέχει στην κατάρτιση και εφαρμογή των προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

6. Η άσκηση του έργου του Τεχνικού Ασφαλείας δεν αποκλείει την ανάθεση σ' αυτόν από τον εργοδότη και άλλων καθηκόντων, πέρα από το ελάχιστο όριο ωρών απασχόλησης του Τεχνικού Ασφαλείας.

7. Ο Τεχνικός Ασφαλείας έχει, κατά την άσκηση του έργου του, ηθική ανεξαρτησία απέναντι στον εργοδότη και στους εργαζόμενους. Τυχών 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 Ιατρού εργασίας πρέπει να είναι αιτιολογημένη.

8. Ο Τεχνικός Ασφαλείας έχει υποχρέωση να τηρεί το επιχειρησιακό απόρρητο.

Ο τεχνικός ασφαλείας θα πρέπει να συνεργάζεται αρμονικά με όλα εκείνα τα άτομα ή επιτροπές που είναι υπεύθυνα για την ασφάλεια, από προϊστάμενους τμημάτων μέχρι τις Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.), τους αντιπροσώπους ασφαλείας, τα συμβούλια των εργαζομένων, τον ιατρό εργασίας κ.λπ. Η επικοινωνία πρέπει να είναι συχνή, έτσι ώστε οτιδήποτε παρουσιαστεί να μπορεί να λυθεί μέσα από κοινές προσπάθειες και διάλογο.

5.2.2 Ιατρός Εργασίας (Ι.Ε.)

Οι υποχρεώσεις του Ιατρού Εργασίας είναι οι εξής³⁵:

1. Παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στη Νοσοκομειακή Μονάδα, στους εργαζόμενους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά η προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων.



2. Ειδικότερα ο Ιατρός Εργασίας συμβουλεύει σε θέματα:

³⁵ Ν. 1568/1985 «Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων», (ΦΕΚ 177/18.10.85), Άρθρο 9, 10 & 11.

- Σχεδιασμού, προγραμματισμού, τροποποίησης της παραγωγικής διαδικασίας, κατασκευής και συντήρησης εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
- Λήψης μέτρων προστασίας, κατά την εισαγωγή και χρήση υλών και προμήθειας μέσων εξοπλισμού.
- Φυσιολογίας και ψυχολογίας της εργασίας, εργονομίας και υγιεινής της εργασίας, της διευθέτησης και διαμόρφωσης των θέσεων και του περιβάλλοντος της εργασίας και της οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας.
- Οργάνωσης υπηρεσίας παροχής πρώτων βοηθειών.
- Αρχικής τοποθέτησης και αλλαγής θέσης εργασίας για λόγους υγείας, προσωρινά ή μόνιμα, καθώς και ένταξης ή επανένταξης μειονεκτούντων ατόμων στην παραγωγική διαδικασία, ακόμη και σε υπόδειξη αναμόρφωσης της θέσης εργασίας.
- Δεν επιτρέπεται ο Ιατρός Εργασίας να χρησιμοποιείται, για να επαληθεύει το δικαιολογημένο ή μη, λόγω νόσου, απουσίας εργαζομένου.

3. Ο Ιατρός Εργασίας προβαίνει:

- σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων σχετικό με την θέση εργασίας τους, μετά την πρόσληψή τους ή την αλλαγή θέσης εργασίας,
- καθώς και σε περιοδικό ιατρικό έλεγχο κατά την κρίση του επιθεωρητή εργασίας ύστερα από αίτημα της επιτροπής υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, όταν τούτο δεν ορίζεται από το νόμο.

4. Μεριμνά για τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων και μετρήσεων παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος σε εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά.

5. Εκτιμά την καταλληλότητα των εργαζομένων για τη συγκεκριμένη εργασία, αξιολογεί και καταχωρεί τα αποτελέσματα των εξετάσεων στο ειδικό βιβλίο (βάση του άρθρου 6 του Ν. 1568/1985), εκδίδει βεβαίωση των παραπάνω εκτιμήσεων και την κοινοποιεί. Το περιεχόμενο της βεβαίωσης πρέπει να εξασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο υπέρ του εργαζομένου και μπορεί να ελεγχθεί από τους υγειονομικούς επιθεωρητές του Υπουργείου Εργασίας.

6. Επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων και πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων. Για το σκοπό αυτό:

- επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας και αναφέρει οποιαδήποτε παράλειψη, προτείνει μέτρα αντιμετώπισης των παραλείψεων και επιβλέπει την εφαρμογή τους,
- επεξηγεί την αναγκαιότητα της σωστής χρήσης των ατομικών μέσων προστασίας,
- ερευνά τις αιτίες των ασθενειών που οφείλονται στην εργασία, αναλύει και αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών και προτείνει μέτρα για την πρόληψη των ασθενειών αυτών,
- επιβλέπει την συμμόρφωση των εργαζομένων στους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, ενημερώνει τους εργαζόμενους για τους κινδύνους που προέρχονται από την εργασία τους, καθώς και για τους τρόπους πρόληψής τους,
- παρέχει επείγουσα θεραπεία σε περίπτωση ατυχήματος ή αφνίδιας νόσου, εκτελεί προγράμματα εμβολιασμού των εργαζομένων με εντολή της αρμόδιας διεύθυνσης υγιεινής της νομαρχίας, όπου εδρεύει η επιχείρηση.

7. Ο Ιατρός Εργασίας έχει υποχρέωση να τηρεί το ιατρικό και επιχειρησιακό απόρρητο.

8. Αναγγέλει μέσω της επιχείρησης στην επιθεώρηση εργασίας ασθένειες των εργαζομένων που οφείλονται στην εργασία.

9. Πρέπει να ενημερώνεται από τον εργοδότη και τους εργαζόμενους για οποιοδήποτε παράγοντα στο χώρο εργασίας και έχει επίπτωση στην υγεία.

10. Η επίβλεψη τη υγείας των εργαζομένων στον τόπο εργασίας δεν μπορεί να συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση γι' αυτούς και πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας τους.

11. Ο γιατρός εργασίας έχει, κατά την άσκηση του έργου του, ηθική ανεξαρτησία απέναντι στον εργοδότη και στους εργαζόμενους. Τυχών 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 Ιατρού εργασίας πρέπει να είναι αιτιολογημένη.

5.2.3 Επιτροπή υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (E.Y.A.E.)

Οι κίνδυνοι για τους εργαζόμενους σε κάθε παραγωγική διαδικασία είναι πολλοί. Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι εργαζόμενοι είναι εκείνοι που γνωρίζουν καλύτερα από τον καθένα τους κινδύνους αυτούς.

Ο ρόλος των εργαζομένων στη διαδικασία πρόληψης είναι αναντικατάστατος, οι ίδιοι οι εργαζόμενοι πρέπει να δώσουν προτεραιότητα στην προστασία τους από τους επαγγελματικούς κινδύνους. Η νομοθεσία δίνει το δικαίωμα συγκρότησης επιτροπών για τη συμμετοχή των εργαζομένων στις διαδικασίες πρόληψης.

E.Y.A.E. είναι επιτροπές που έχουν συγκροτηθεί από τους εργαζόμενους του εργασιακού περιβάλλοντος, με έργο τη συμμετοχή τους στη διαδικασία πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων.

Ο αριθμός των μελών των E.Y.A.E. εξαρτάται από τον αριθμό των εργαζομένων στον οργανισμό-επιχείρηση. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι αριθμοί των μελών της επιτροπής ανάλογα με το μέγεθος του οργανισμού ή επιχειρήσεων.

Πίνακας 5.1: Αναλογία αριθμού εργαζομένων και μελών E.Y.A.E.

Αριθμός μελών E.Y.A.E.	Αριθμός εργαζομένων
1	έως 50
2	από 51 έως 100
3	από 101 έως 300
4	από 301 έως 600
5	από 601 έως 1000
6	από 1001 έως 2000
7	άνω των 2000

Πηγή: Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Αρ. Φύλλου 177, Τεύχος Πρώτο, Αθήνα 18 Οκτωβρίου 1985, Άρθρο 2.

Η Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων (EYAE) αποτελεί συμβουλευτικό – γνωμοδοτικό, προς το Συμβούλιο Διοίκησης, όργανο, που στόχο έχει τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων από άποψη ασφάλειας και υγιεινής. Ο

ρόλος της διέπεται από τις διατάξεις του νόμου 1568/85 «Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων». Η θητεία της ΕΥΑΕ είναι διετής και τα μέλη της είναι εργαζόμενοι του νοσοκομείου.

Οι Ε.Υ.Α.Ε. και οι αντιπρόσωποι των εργαζομένων για θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας είναι όργανα συμβουλευτικά.

Οι αρμοδιότητές τους είναι:

- 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,
- σε περιπτώσεις σοβαρών εργατικών ατυχημάτων ή σχετικών συμβάντων προτείνει τα κατάλληλα μέτρα για την αποτροπή επανάληψής τους,
- 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,
- ενημερώνεται από τη διοίκηση της επιχείρησης για τα στοιχεία των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που συμβαίνουν σ' αυτή,
- ενημερώνεται για την εισαγωγή στην επιχείρηση νέων παραγωγικών διαδικασιών, μηχανημάτων, εργαλείων και υλικών ή για τη λειτουργία νέων εγκαταστάσεων σ' αυτή, στο μέτρο που επηρεάζουν τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας,
- 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,
- μπορεί να ζητεί τη συνδρομή εμπειρογνομόνων για θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, μετά σύμφωνη γνώμη του εργοδότη.

5.3 Όργανα για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας σε εθνικό επίπεδο

5.3.1 Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Σ.Υ.Α.Ε.)

Σύμφωνα με τον Ν. 1568/85 «Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας» συνιστάται στο Ανώτατο Συμβούλιο Εργασίας (Α.Σ.Ε.) του Υπουργείου Εργασίας τμήμα αρμόδιο να γνωμοδοτεί αποκλειστικά σε θέματα προστασίας της υγείας των εργαζομένων και υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, με την ονομασία «Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας».

1. Τα μέλη του συμβουλίου είναι³⁶:

- α) Ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Εργασίας ως Πρόεδρος.
- β) Ένας Τεχνικός ή Υγειονομικός υπάλληλος του Υπουργείου Εργασίας.
- γ) Ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Βιομηχανίας.
- δ) Ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας.
- ε) Τρεις εκπρόσωποι της ΓΣΕΕ.
- στ) Τρεις εκπρόσωποι εργοδοτικών οργανώσεων από βιομηχανία, βιοτεχνία, εμπόριο.
- ζ) Ένας εκπρόσωπος του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδος.
- η) Ένας εκπρόσωπος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.
- θ) Ένας εκπρόσωπος της Ένωσης Ελλήνων Χημικών.
- ι) Ένας επιστήμονας ειδικός σε θέματα ασφάλειας της εργασίας.
- ια) Ένας επιστήμονας ειδικός σε θέματα υγιεινής της εργασίας.

2. Έργο του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας είναι:

- Η διατύπωση γνώμης πάνω σε σχέδια κανονιστικών και διοικητικών πράξεων που εκδίδονται σε εκτέλεση του νόμου 1568/85.
- Η διατύπωση γνώμης σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και προστασίας της υγείας των εργαζομένων που υποβάλλονται από τις αρχές.

³⁶Ν. 1568/1985 «Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων», (ΦΕΚ 177/18.10.85), Άρθρο 15.

- Η εισήγηση προς τον Υπουργό Εργασίας για την έκδοση νέων νομοθετικών ή κανονιστικών διαταγμάτων ή την τροποποίηση αυτών που ισχύουν, για την προστασία της υγείας των εργαζομένων και την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας.

Το 11μελές, λοιπόν, Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας είναι το μόνο αρμόδιο για να γνωμοδοτεί πάνω σε σχέδια κανονιστικών και διοικητικών πράξεων, που εκδίδονται για την εκτέλεση του νόμου πάνω σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και γενικά προστασίας των εργαζομένων σε εθνικό πάντα επίπεδο και τέλος, να εισηγείται στον Υπουργό Εργασίας την έκδοση ή την τροποποίηση των νομοθετικών διαταγμάτων που ήδη υπάρχουν για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας.

5.3.2 Νομαρχιακή Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ν.Ε.Υ.Α.Ε.)

Με βάση του Ν. 1568/85 «Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων», όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 39 του Ν. 1836/89 συστήνεται σε κάθε Νομαρχία συλλογικό γνωμοδοτικό όργανο για θέματα προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων με την ονομασία Νομαρχιακή Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ν.Ε.Υ.Α.Ε.).

1. Μέλη της επιτροπής είναι³⁷:

- α) Ο Νομάρχης.
- β) Ο Επιθεωρητής Εργασίας του νομού.
- γ) Ένας εκπρόσωπος των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας του νομού.
- δ) Δύο εκπρόσωποι των εργαζομένων.
- ε) Δύο εκπρόσωποι των εργοδοτών.
- στ) Ένας εκπρόσωπος των εργαζομένων που υποδεικνύεται από την Α.Δ.Ε.Δ.Υ.
- ζ) Ένας εκπρόσωπος των εργαζομένων στους Ο.Τ.Α., που αποδεικνύεται από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Δημοτικών και Κοινοτικών Υπαλλήλων.
- η) Ένας Διευθυντής της Νομαρχίας.
- θ) Ένας εκπρόσωπος της Τοπικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων.

³⁷ Ν. 1568/1985 «Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων», (ΦΕΚ 177/18.10.85), Άρθρο 11.

2. Έργο της Νομαρχιακής Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας είναι να γνωμοδοτεί:

- Σχετικά με την εφαρμογή στο νόμο των διατάξεων για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και την προστασία της υγείας των εργαζομένων.
- Για το συντονισμό της δράσης των αρμοδίων υπηρεσιών και οργάνων του νόμου, σχετικά με τα θέματα αυτά.
- Για την οργάνωση εκδηλώσεων και επιμορφωτικών προγραμμάτων σχετικών με την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών.

Βέβαια, για να επιτευχθεί ο τελικός στόχος, που είναι η προώθηση των θεμάτων υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων μέσω του κοινωνικού διαλόγου και του συντονισμού των εμπλεκόμενων φορέων, πρέπει στο έργο της Ν.Ε.Υ.Α.Ε. να εντάσσονται προς διαβούλευση όλες οι ενέργειες που αποσκοπούν στη μείωση στο ελάχιστο τόσο των εργατικών ατυχημάτων όσο και των επαγγελματικών ασθενειών.

Με την εγκύκλιο 130110/13.2.1995 του Υπουργείου Εργασίας προς τους Νομάρχες όλης της χώρας έχει επισημανθεί η ανάγκη ενεργοποίησης των Ν.Ε.Υ.Α.Ε. και είχε δηλωθεί ότι το Υπουργείο Εργασίας θα παρέχει κάθε δυνατή βοήθεια για την υλοποίηση κάθε προσπάθειας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται παρακάτω αντλήθηκαν από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο προσωπικό του αντικαρκινικού νοσοκομείου Αθηνών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» σχετικά με την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου, με σκοπό την αρχική διερεύνηση α) της ύπαρξης και του βαθμού του επαγγελματικού κινδύνου, β) την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου και γ) της πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου στο δημόσιο νοσοκομείο.

Επιπλέον διερευνήθηκαν:

- οι παράμετροι που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλεια των υπαλλήλων
- οι οργανωτικοί κίνδυνοι που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και την ασφάλεια των υπαλλήλων
- οι αναφορές των υπαλλήλων σχετικά με συμπτώματα που προέρχονται από την εργασία τους

Για την συλλογή της άποψης των εργαζομένων σχετικά με τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στο χώρο της εργασίας τους, χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο [Βλέπε ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ] το οποίο μοιράστηκε στο δείγμα-πληθυσμό της έρευνας [χρόνος διεξαγωγής Φεβρουάριος 2008].

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 19 ερωτήσεις που ομαδοποιούνται σε 6 ενότητες, συγκεκριμένα, οι ερωτήσεις από 1 έως 4 αφορούν δημογραφικά στοιχεία των υπαλλήλων, από 5 έως 8 αναφέρονται στους κινδύνους για την υγεία των εργαζόμενων, από 9 έως 11 στους κινδύνους για την ασφάλεια, οι ερωτήσεις 12 και 15 αφορούν συμπτώματα που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι κατά την εργασία, οι ερωτήσεις 16 και 17 αναφέρονται στους οργανωτικούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια και οι ερωτήσεις 18 και 19 αφορούν προτάσεις για την αντιμετώπιση των κινδύνων.

Το πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν μέρος των εργαζόμενοι όλων των τμημάτων του νοσοκομείου. Για να είναι το δείγμα μας όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτικό η επιλογή του πληθυσμού της έρευνας έγινε με βάση τον ατομικό αριθμό μητρώου που έχει κάθε εργαζόμενος στο νοσοκομείο για να καταγράφονται οι υπηρεσιακές μεταβολές τους

και χρησιμοποιήθηκε η τυχαία δειγματοληψία επιλέγοντας ο τελευταίος αριθμός του μητρώου να είναι ζυγός αριθμός.

Οι εργαζόμενοι του αντικαρκινικού νοσοκομείου «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» ανέρχονται μέχρι τις 31/12/2007 στους 955 (Νοσηλευτικό: 396, Διοικητικό: 281, Τεχνικό: 28, Ιατρικό: 250), τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε 140 απ' αυτούς και παραλήφθηκαν τα 118 ερωτηματολόγια (ποσοστό συμμετοχής 84.29%).

Υστερα από την διεξαγωγή και συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρουσιάζονται σε σχετικούς πίνακες τα δεδομένα της έρευνας, καθώς και τα αποτελέσματά της μέσω διαγραμμάτων.

6.1 Έρευνα για την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου του προσωπικού του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

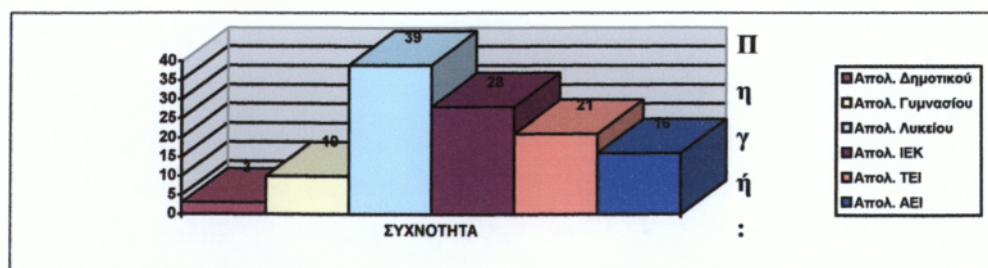
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που αποτυπώθηκαν στο παραπάνω ερωτηματολόγιο απορρέουν τα ακόλουθα:

Α. Δημογραφικά στοιχεία.

Πίνακας 6.1: Κατηγορία μόρφωσης.

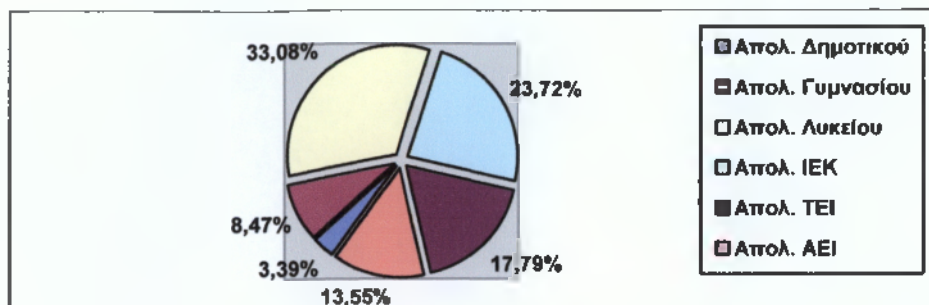
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Απολ. Δημοτικού	4	3,39
Απολ. Γυμνασίου	10	8,47
Απολ. Λυκείου	39	33,10
Απολ. Επαγγελματικής Σχολής (IEK)	28	23,73
Απολ. Ανώτερης σχολής (ΤΕΙ)	21	17,80
Απολ. Ανώτερης σχολής (ΑΕΙ)	16	13,56
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00%

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.1: Απεικόνιση κατηγοριών μόρφωσης (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

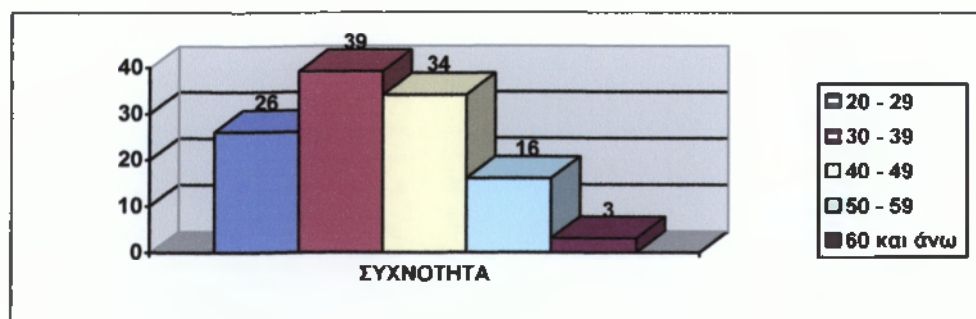
Διάγραμμα 6.2: Απεικόνιση κατηγοριών μόρφωσης (%).

Όπως προκύπτει από το Πίνακα 6.1 και τα Διαγράμματα 6.1-6.2, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων το 33,10% (άτομα 39) έχουν στην κατοχή τους Απολυτήριο Λυκείου, το 23,73% (άτομα 28) Απολυτήριο Επαγγελματικής σχολής (ΙΕΚ), το 17,80% (άτομα 21) Απολυτήριο Ανώτερης σχολής (ΤΕΙ), το 13,56% (άτομα 16) Απολυτήριο Ανώτερης σχολής (ΑΕΙ), το 8,47% (άτομα 10) Απολυτήριο Γυμνασίου και το υπόλοιπο 3,39% Απολυτήριο Δημοτικού.

Πίνακας 6.2: Ηλικιακή κατανομή των εργαζομένων.

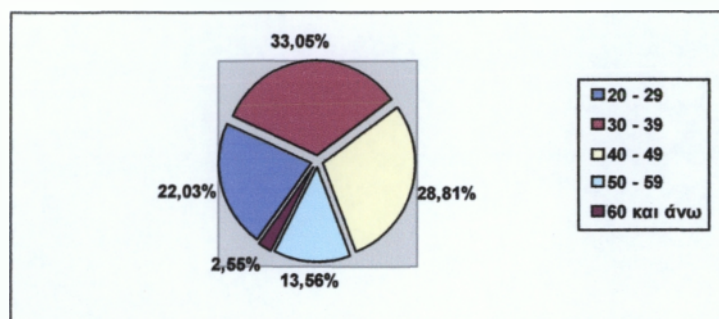
ΗΛΙΚΙΕΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙ ΤΙΣ %
20 - 29	26	22,03
30 - 39	39	33,05
40 - 49	34	28,81
50 - 59	16	13,56
60 και άνω	3	2,55
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.3: Ηλικιακής κατανομής των εργαζομένων (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

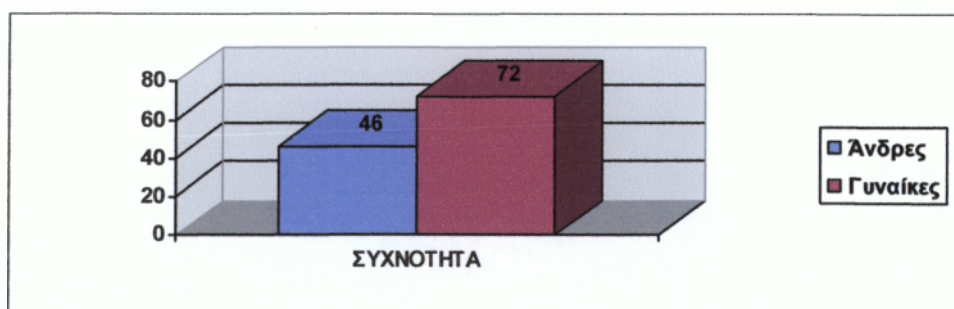
Διάγραμμα 6.4: Ηλικιακής κατανομής των εργαζομένων (%).

Όπως προκύπτει από το Πίνακα 6.2 και τα Διαγράμματα 6.3-6.4, το μεγαλύτερο ποσοστό 33,05% (άτομα 39) των ερωτηθέντων είναι μεταξύ των ηλικιών 20-29 ετών, το 28,81% (άτομα 34) έχουν ηλικία από 30 έως 39 ετών, το 22,03% (άτομα 26) από 40 έως 49 ετών, το 13,56% (άτομα 16) από 50 έως 60 ετών και το υπόλοιπο 2,55% (άτομα 3) άνω των 60 ετών.

Πίνακας 6.3: Κατανομή των εργαζομένων ανά φύλο.

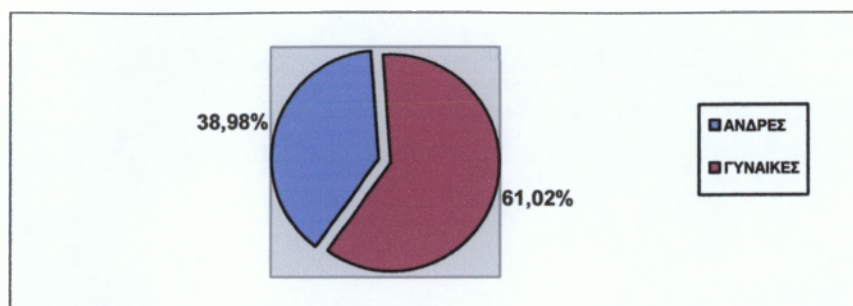
ΦΥΛΟ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΑ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Άνδρες	46	38,98
Γυναίκες	72	61,02
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.5: Κατανομή των εργαζομένων ανά φύλο (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

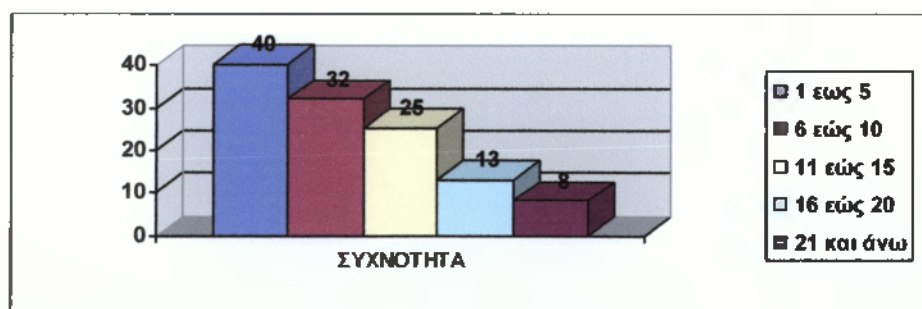
Διάγραμμα 6.6: Κατανομή των εργαζομένων ανά φύλο (%).

Όπως προκύπτει από το Πίνακα 6.3 και τα Διαγράμματα 6.5-6.6, το 61,02% (άτομα 72) των ερωτηθέντων είναι γυναίκες και το 38,98% (άτομα 46) είναι άνδρες.

Πίνακας 6.4: Κατανομή των εργαζομένων ανά χρόνια απασχόλησης.

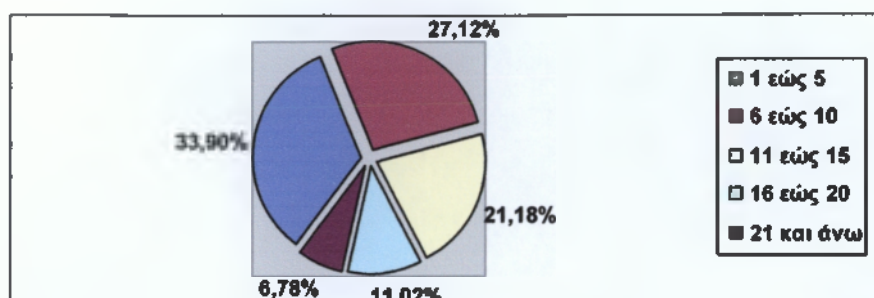
ΧΡΟΝΙΑ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
1 - 5	40	33,90
6 - 10	32	27,12
11 - 15	25	21,18
16 - 20	13	11,02
21 και άνω	8	6,78
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.7: Κατανομή των εργαζομένων ανά χρόνια απασχόλησης (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.8: Κατανομή των εργαζομένων ανά χρόνια απασχόλησης (%).

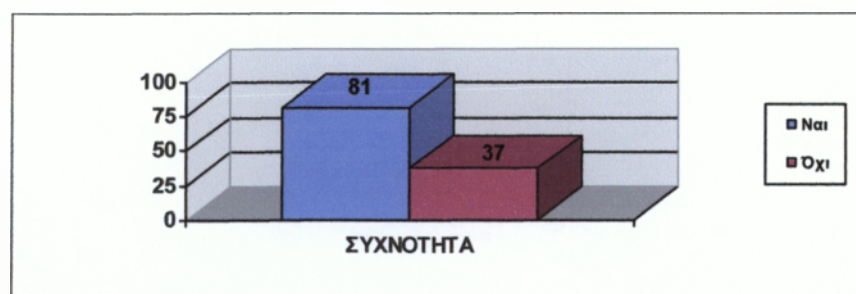
Από τους εργαζόμενους που συμμετείχαν στην έρευνα, όπως φαίνεται στο Πίνακα 6.4 και στα διαγράμματα 6.7-6.8, το μεγαλύτερο ποσοστό 33,90% (άτομα 40) εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο από 1 έως 5 χρόνια, το 27,12% (άτομα 32) από 6 έως 10 χρόνια, το 21,18% (άτομα 25) από 11 έως 15 χρόνια, το 11,02% (άτομα 13) από 16 έως 20 και το 6,78% (άτομα 8) περισσότερα από 20 χρόνια.

Β. Κίνδυνοι για την υγεία

Πίνακας 6.5: Κατανομή εργαζομένων που έχουν ή δεν έχουν χορηγηθεί ατομικά μέσα προστασίας.

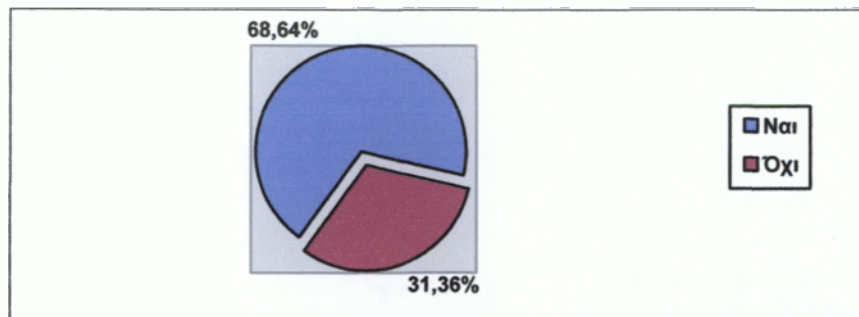
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Ναι	81	68,64
Όχι	37	31,36
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.9: Κατανομή εργαζομένων που έχουν ή δεν έχουν χορηγηθεί ατομικά μέσα (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

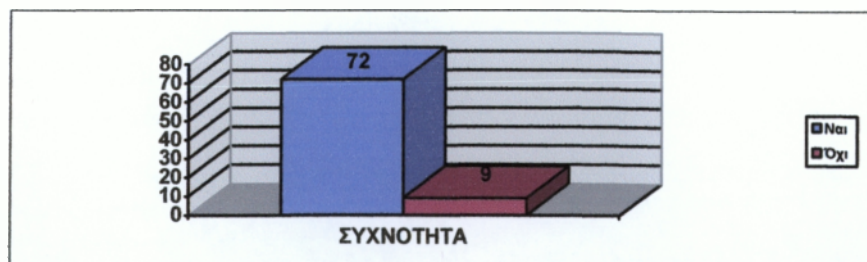
Διάγραμμα 6.10: Κατανομή εργαζόμενων που έχουν ή δεν έχουν χορηγηθεί ατομικά μέσα (%).

Σχετικά με τον Πίνακα 6.5 και τα διαγράμματα 6.9-6.10, στην ερώτηση εάν έχουν χορηγηθεί στους εργαζόμενους του νοσοκομείου μέσα ατομικής προστασίας (ΜΑΠ), διαπιστώνουμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων το 61,02% (άτομα 72) απάντησαν θετικά, ενώ μόλις το 38,92% (άτομα 46) ανέφερε ότι δεν τους έχουν χορηγηθεί.

Πίνακας 6.6: Κατανομή των εργαζόμενων που χρησιμοποιούν τα ατομικά μέσα προστασίας που έχουν χορηγηθεί.

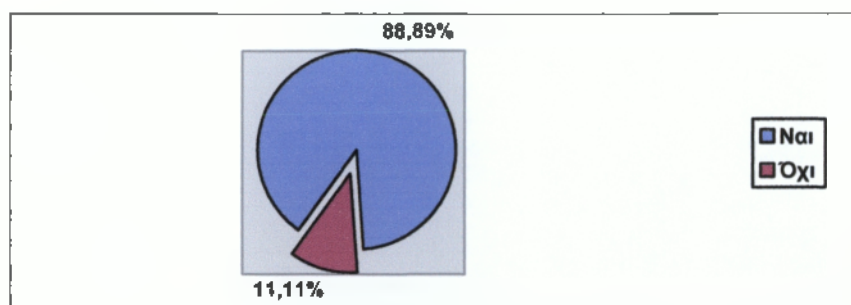
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ%
Ναι	72	88,89
Όχι	9	11,11
ΣΥΝΟΛΟ	81	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.11: Κατανομή των εργαζόμενων που χρησιμοποιούν τα ατομικά μέσα προστασίας που έχουν χορηγηθεί (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.12: Κατανομή των εργαζόμενων που χρησιμοποιούν τα ατομικά μέσα προστασίας που έχουν χορηγηθεί (%).

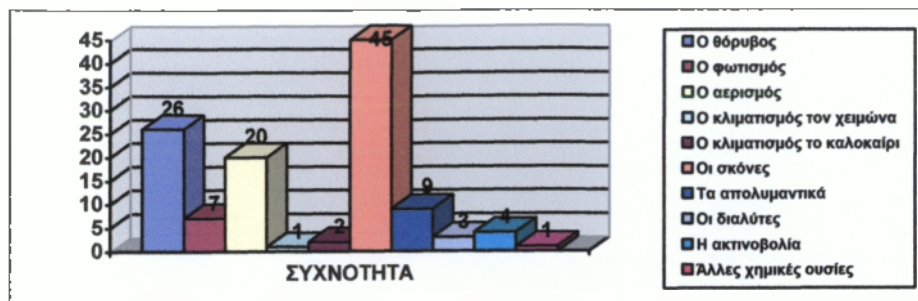
Σ' αυτήν την ερώτηση απάντησαν και υπολογίστηκαν μόνο οι εργαζόμενοι που είχαν απαντήσει ότι τους έχουν χορηγηθεί τα ατομικά μέσα προστασίας, για το λόγω αυτό το 100% των αποτελεσμάτων θα είναι τα 81 άτομα που απάντησαν θετικά.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 6.6 και τα Διαγράμματα 6.11-6.12, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 88,89% (άτομα 72) απάντησαν ότι χρησιμοποιούν τα μέσα ατομικής προστασίας που τους έχουν χορηγηθεί από το νοσοκομείο και το 11,11% (άτομα 9) πως δεν τα χρησιμοποιούν.

Πίνακας 6.7: Ενοχλητικοί παράγοντες κατά την εργασία.

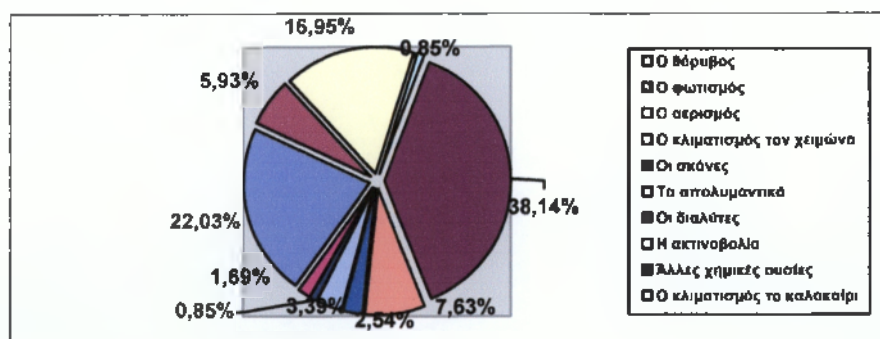
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Ο θόρυβος	26	22,03
Ο φωτισμός	7	5,93
Ο αερισμός	20	16,95
Ο κλιματισμός τον χειμώνα	1	0,85
Ο κλιματισμός το καλοκαίρι	2	1,69
Οι σκόνης	45	38,14
Τα απολυμαντικά	9	7,63
Οι διαλύτες	3	2,54
Η ακτινοβολία	4	3,39
Άλλες χημικές ουσίες	1	0,85
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ίδια έρευνα

Διάγραμμα 6.13: Ενοχλητικοί παράγοντες κατά την εργασία (ποσοτικά).



Πηγή: Ίδια έρευνα

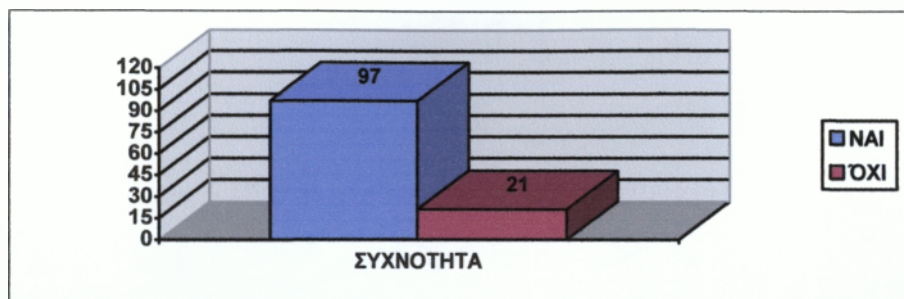
Διάγραμμα 6.14: Ενοχλητικοί παράγοντες κατά την εργασία (%).

Από τα παραπάνω αποτελέσματα της έρευνας όπως βλέπουμε στον Πίνακα 6.7 και τα Διαγράμματα 6.13-6.14, διαπιστώνουμε ότι σύμφωνα με τις απαντήσεις που μας έδωσαν οι εργαζόμενοι, θεωρούν ποιο ενοχλητικό κατά την διάρκεια της εργασίας τους τις σκόνες με το μεγαλύτερο ποσοστό 38,14% (άτομα 45), το 22,03% (άτομα 26) τον θόρυβο, το 16,95% (άτομα 20) τον αερισμό του χώρου, το 7,63% (άτομα 9) τα απολυμαντικά, το 5,93% (άτομα 7) τον φωτισμό, το 3,39% (άτομα 4) την ακτινοβολία, το 2,54% (άτομα 3) τους διαλύτες, το 1,69% (άτομα 2) τον κλιματισμό το καλοκαίρι, το 0,85% (άτομα 1) τον κλιματισμό το χειμώνα και το υπόλοιπο 0,85% (άτομα 1) άλλες χημικές ουσίες που υπάρχουν στους χώρους του νοσοκομείου.

Πίνακας 6.8: Νοσοκομειακή λοίμωξη των εργαζομένων.

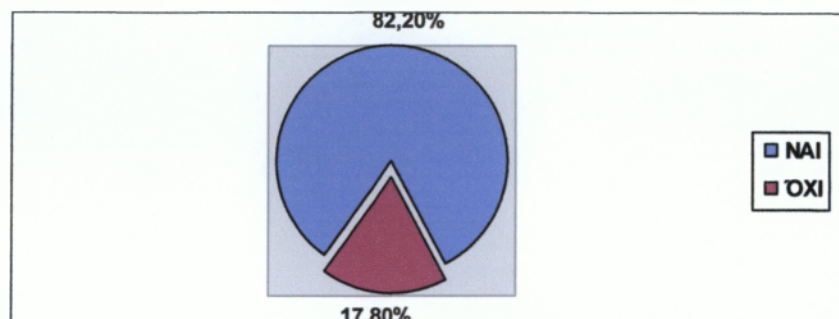
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Ναι	97	82,20
Όχι	21	17,80
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.15: Νοσοκομειακή λοίμωξη των εργαζομένων (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.16: Νοσοκομειακή λοίμωξη των εργαζομένων (%).

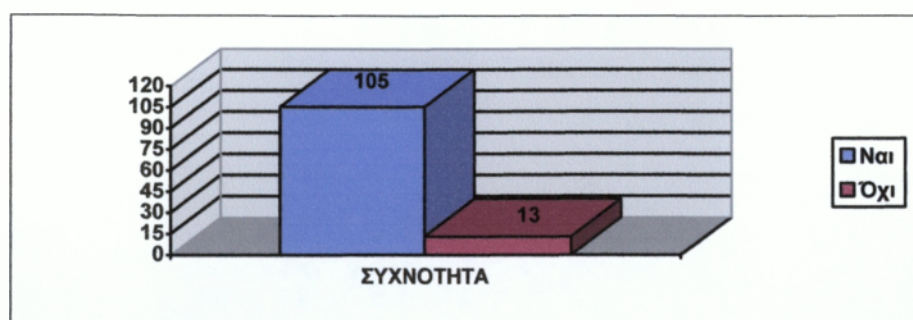
Στην ερώτηση αν οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου έχουν προσβληθεί από κάποια νοσοκομειακή λοίμωξη, Πίνακας 6.8 και Διαγράμματα 6.15-6.16, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 82,20% (άτομα 97) δήλωσαν ότι κάποια στιγμή κατά την διάρκεια απασχόλησής τους στο νοσοκομείο προσβλήθηκαν από κάποιο είδος νοσοκομειακής λοίμωξης και το 17,80% (άτομα 21) ότι δεν έχουν προσβληθεί ακόμα.

Γ. Κίνδυνοι για την ασφάλεια.

Πίνακας 6.9: Ενημέρωση εργαζομένων.

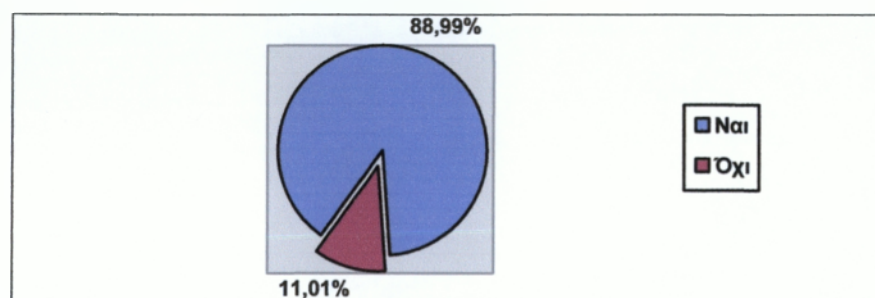
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Ναι	105	88,99
Όχι	13	11,01
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.17: Ενημέρωση εργαζομένων (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

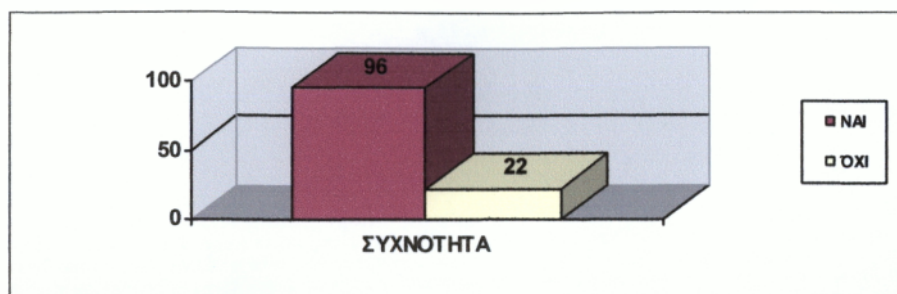
Διάγραμμα 6.18: Ενημέρωση εργαζομένων (%).

Σύμφωνα με τον Πίνακα 6.9 και τα Διαγράμματα 6.17-6.18, τα αποτελέσματα της ερώτησης εάν έχουν ενημερωθεί οι εργαζόμενοι για τους κινδύνους που προέρχονται από το περιβάλλον της εργασίας τους, το 88,99% (άτομα 105) απάντησαν «Ναι» και το 11,01% (άτομα 13) ότι δεν έχουν ενημερωθεί.

Πίνακας 6.10: Κατανομή εργαζομένων που θεωρούν ότι υπάρχει επαρκής σήμανση ασφαλείας.

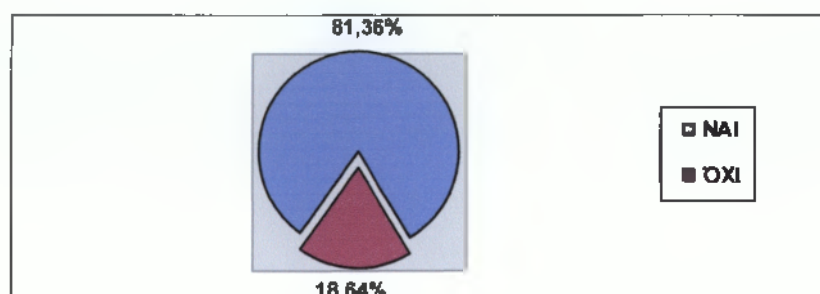
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Ναι	96	81,36
Όχι	22	18,64
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.19: Κατανομή εργαζομένων που θεωρούν ότι υπάρχει επαρκής σήμανση ασφαλείας (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

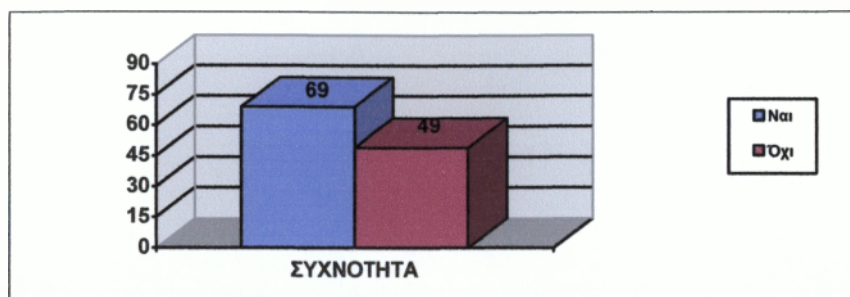
Διάγραμμα 6.20: Κατανομή εργαζομένων που θεωρούν ότι υπάρχει επαρκής σήμανση ασφαλείας (%).

Σχετικά με τον Πίνακα 6.10 και τα Διαγράμματα 6.19-6.20, στην ερώτηση εάν υπάρχει στο νοσοκομείο επαρκής σήμανση ασφαλείας, το 81,36% (άτομα 96) των ερωτηθέντων απάντησαν ότι υπάρχει και το 18,64% (άτομα 22) απάντησαν ότι η σήμανση είναι ελλιπής.

Πίνακας 6.11: Θύματα εργατικού ατυχήματος.

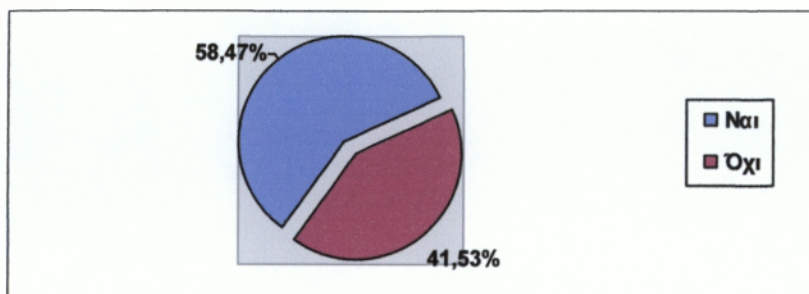
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Ναι	69	58,47
Όχι	49	41,53
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.21: Θύματα εργατικού ατυχήματος (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.22: Θύματα εργατικού ατυχήματος (%).

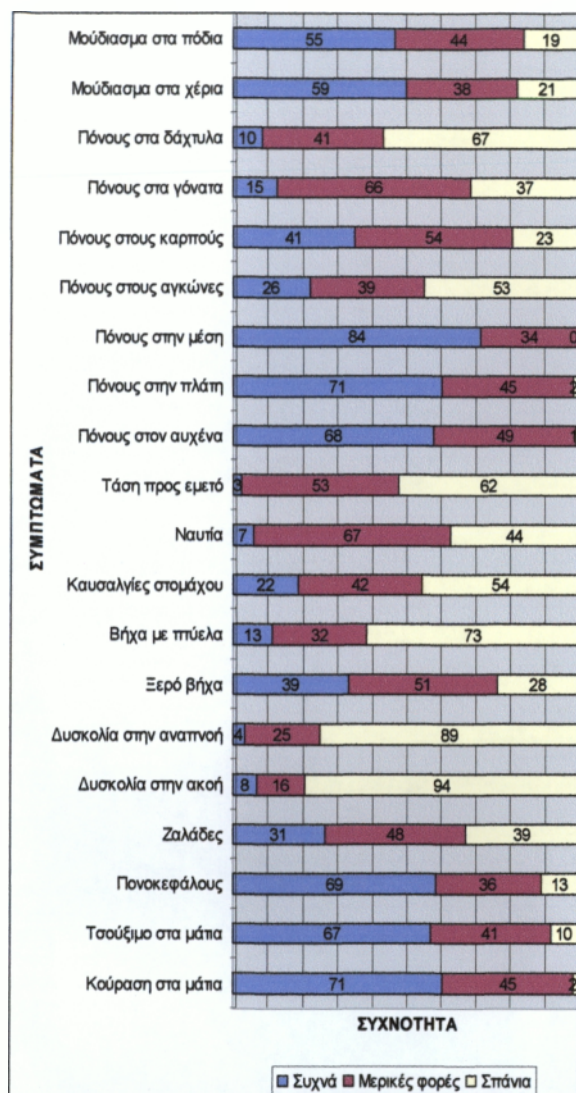
Όπως διαπιστώνουμε στον Πίνακα 6.11 και τα Διαγράμματα 6.21-6.22, στην ερώτηση εάν υπήρξε θύμα κάποιου εργατικού ατυχήματος, το 58,47% (άτομα 69) των ερωτηθέντων απάντησαν ότι έχουν υλοστεί κάποιο εργατικό ατύχημα κατά την διάρκεια της εργασίας τους και το 41,53% (άτομα 49) απάντησαν ότι δεν έχουν υπάρξει θύμα εργατικού ατυχήματος.

Δ. Συμπτώματα που αναφέρουν οι εργαζόμενοι

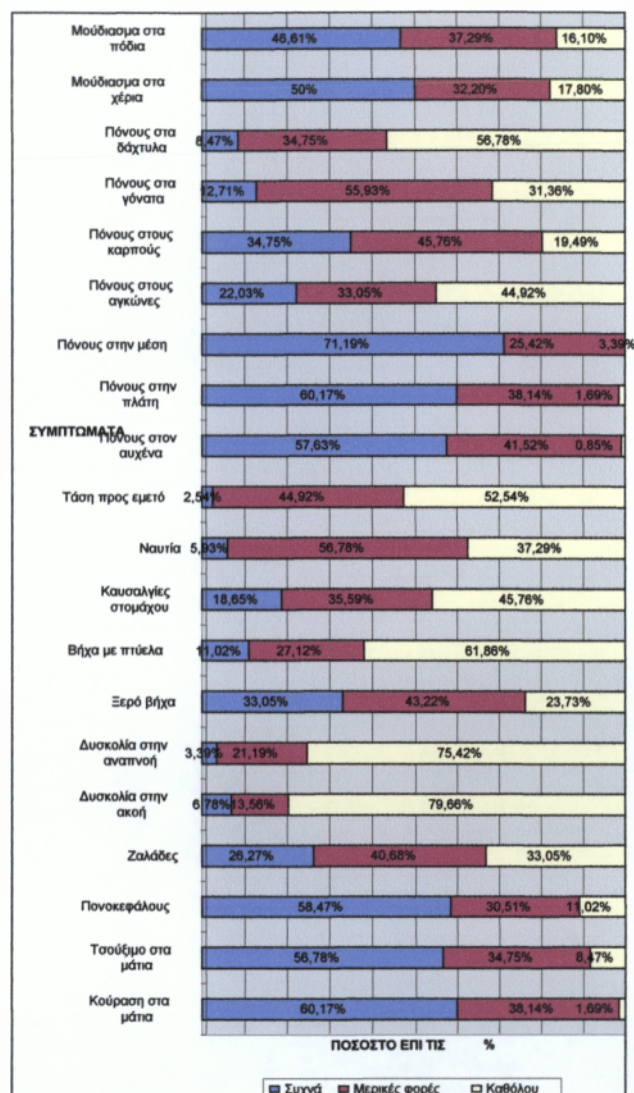
Πίνακας 6.12: Συμπτώματα που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ			ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %		
	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια
Κούραση στα μάτια	71	45	2	60,17	38,14	1,69
Τσούξιμο στα μάτια	67	41	10	56,78	34,75	8,47
Πονοκεφάλους	69	36	13	58,47	30,51	11,02
Ζαλάδες	31	48	39	26,27	40,68	33,05
Δυσκολία στην ακοή	8	16	94	6,78	13,56	79,66
Δυσκολία στην αναπνοή	4	25	89	3,39	21,19	75,42
Ξερό βήχα	39	51	28	33,05	43,22	23,73
Βήχα με πτύελα	13	32	73	11,02	27,12	61,86
Καυσalgίες στομάχου	22	42	54	18,65	35,59	45,76
Ναυτία	7	67	44	5,93	56,78	37,29
Τάση προς εμετό	3	53	62	2,54	44,92	52,54
Πόνους στον αυχένα	68	49	1	57,63	41,52	0,85
Πόνους στην πλάτη	71	45	2	60,17	38,14	1,69
Πόνους στην μέση	84	30	4	71,19	25,42	3,39
Πόνους στους αγκώνες	26	39	53	22,03	33,05	44,92
Πόνους στους καρπούς	41	54	23	34,75	45,76	19,49
Πόνους στα γόνατα	15	66	37	12,71	55,93	31,36
Πόνους στα δάχτυλα	10	41	67	8,47	34,75	56,78
Μούδιασμα στα χέρια	59	38	21	50	32,20	17,80
Μούδιασμα στα πόδια	55	44	19	46,61	37,29	16,10

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ίδια έρευνα



Πηγή: Ίδια έρευνα

Διάγραμμα 6.23: Συμπτώματα που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι (ποσοτικά).

Διάγραμμα 6.24: Συμπτώματα που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι (%).

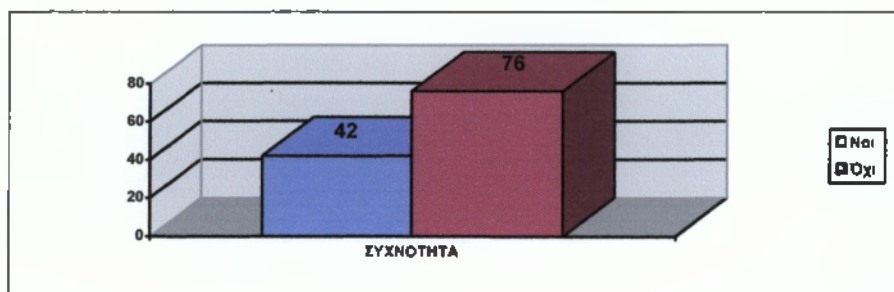
Σύμφωνα με τον Πίνακα 6.12 και τα Διαγράμματα 6.23-6.24, τα μεγαλύτερα ποσοστά των απαντήσεων που δόθηκαν από τους εργαζόμενους είναι: 60,17% (άτομα 71) παρουσιάζουν «συχνά» κούραση στα μάτια, το 56,75% (άτομα 67) παρουσιάζουν «συχνά» τσούξιμο στα μάτια, το 58,47% (άτομα 69) έχουν «συχνά» πονοκεφάλους, το 40,68% (άτομα 48) παρουσιάζουν «μερικές φορές» ζαλάδες, το 79,66% (άτομα 94) παρουσιάζουν «σπάνια» δυσκολία στην ακοή, το 75,42% (άτομα 89) παρουσιάζουν δυσκολία στην αναπνοή, το 43,22% (άτομα 51) έχουν «μερικές φορές» ξερό βήχα, το 61,86% (άτομα 73) έχουν «σπάνια» βήχα με πτύελα, το 45,76% (άτομα 54) παρουσιάζουν «σπάνια» καυσαλγίες στομάχου, το 56,78% (άτομα 67) παρουσιάζουν «μερικές φορές» ναυτία, το

52,54% (άτομα 62) έχουν «σπάνια» τάση προς εμετό, το 57,63% (άτομα 68) παρουσιάζουν «συχνά» πόνους στον αυχένα, το 60,17% (άτομα 71) παρουσιάζουν «συχνά» πόνους στην πλάτη, το 71,19% (άτομα 84) παρουσιάζουν «συχνά» πόνους στην μέση, το 44,92% (άτομα 53) παρουσιάζουν «σπάνια» πόνους στους αγκώνες, το 45,76% (άτομα 54) παρουσιάζουν «μερικές φορές» πόνους στους καρπούς, το 55,93% (άτομα 66) παρουσιάζουν «μερικές φορές» πόνους στα γόνατα, το 56,78% (άτομα 67) παρουσιάζουν «σπάνια» πόνους στα δάχτυλα, το 50% (άτομα 59) έχουν «συχνά» μούδιασμα στα χέρια και το 46,61% (άτομα 55) έχουν «συχνά» μούδιασμα στα πόδια.

Πίνακας 6.13: Κατανομή εργαζομένων με αλλεργικά συμπτώματα.

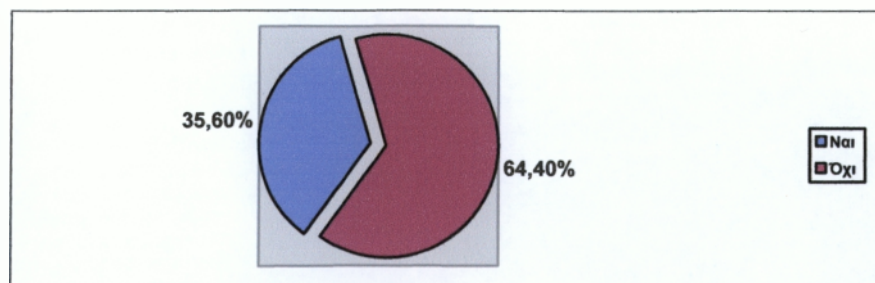
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Ναι	42	35,60
Όχι	76	64,40
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.25: Κατανομή εργαζομένων με αλλεργικά συμπτώματα (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

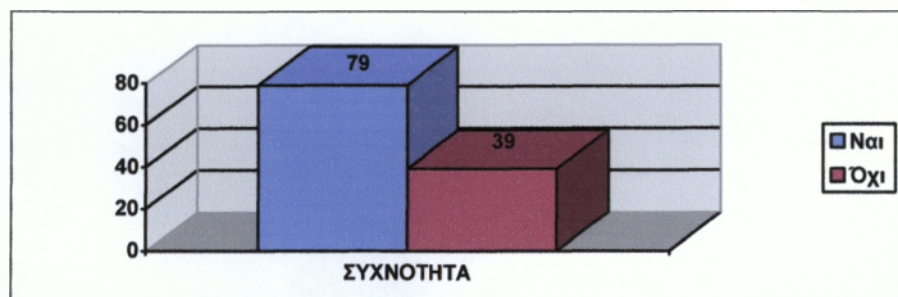
Διάγραμμα 6.26: Κατανομή εργαζομένων με αλλεργικά συμπτώματα (%).

Σύμφωνα με τον Πίνακα 6.13 και τα Διαγράμματα 6.25-6.26, τα αποτελέσματα των ερωτηθέντων στην ερώτηση εάν έχουν παρουσιάσει αλλεργικά συμπτώματα από την στιγμή που άρχισαν να εργάζονται στο νοσοκομείο, το 64,40% (άτομα 76) απάντησαν «Όχι» και το 35,60% (άτομα 42) «Ναι».

Πίνακας 6.14: Κατανομή των εργαζομένων που νιώθουν ένταση-στρες.

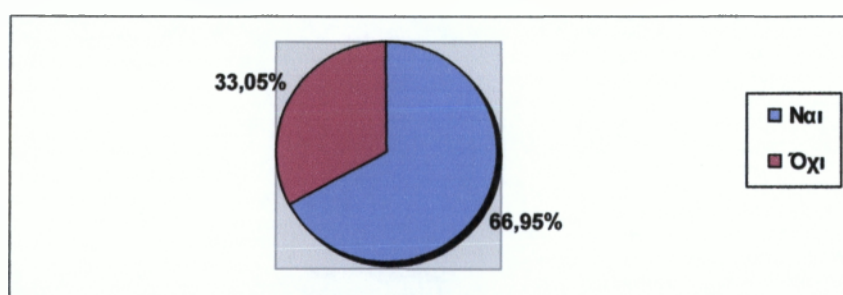
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Ναι	79	66,95
Όχι	39	33,05
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.27: Κατανομή των εργαζομένων που νιώθουν ένταση-στρες (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.28: Κατανομή των εργαζομένων που νιώθουν ένταση-στρες (%).

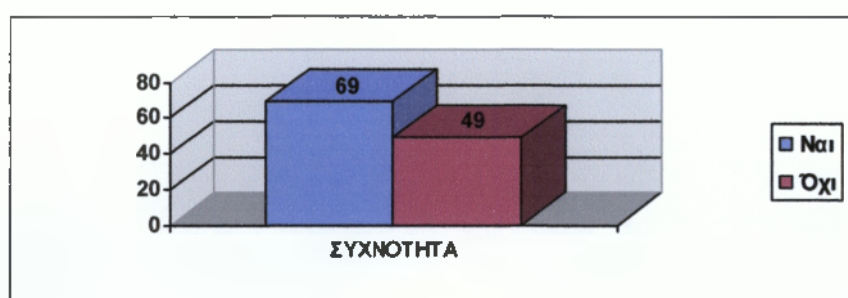
Όπως μπορούμε να δούμε στον Πίνακα 6.14 και τα Διαγράμματα 6.27-6.28, το 66,95% (άτομα 79) απάντησαν ότι νιώθουν υπερβολική ένταση-στρες εξαιτίας του γεγονός ότι η δουλειά τους έχει άμεση σχέση με ανθρώπους και το 33,05% (άτομα 39) απάντησαν

ότι η άμεση σχέση με τους ανθρώπους λόγω της εργασίας τους δεν τους δημιουργεί ένταση-στρες.

Πίνακας 6.15: Κατανομή των εργαζομένων που ανησυχούν μήπως η δουλειά τους κάνει να δείχνουν συναισθηματικής σκληρότητας.

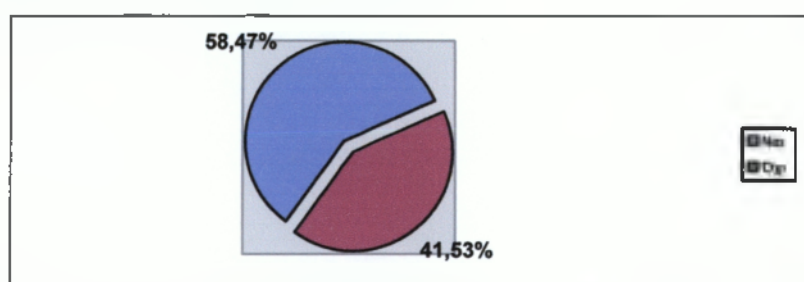
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Ναι	69	58,47
Όχι	49	41,53
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.29: Απεικόνιση των εργαζομένων που ανησυχούν μήπως η εργασία τους κάνει να δείχνουν συναισθηματικής σκληρότητας (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.30: Απεικόνιση των εργαζομένων που ανησυχούν μήπως η εργασία τους κάνει να δείχνουν συναισθηματικής σκληρότητας (%).

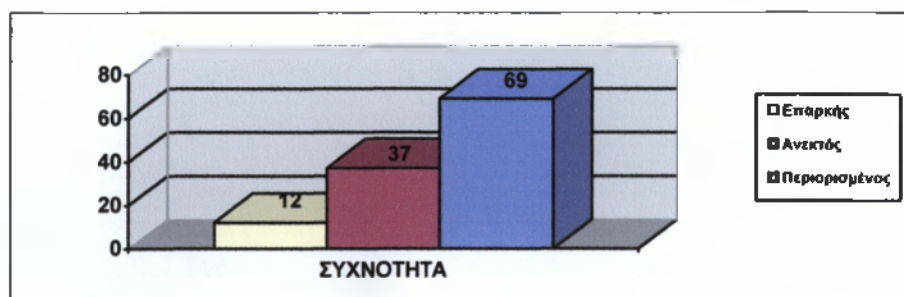
Από τον Πίνακα 6.15 και τα Διαγράμματα 6.29-6.30, βλέπουμε ότι το 58,47% (άτομα 69) των ερωτηθέντων ανησυχούν μήπως αυτή η δουλειά τους κάνει να δείχνουν συναισθηματική σκληρότητα, ενώ το 41,53% απάντησαν ότι δεν ανησυχούν.

Ε. Οργανωτικοί κίνδυνοι.

Πίνακας 6.16: Οργάνωση του χώρου εργασίας.

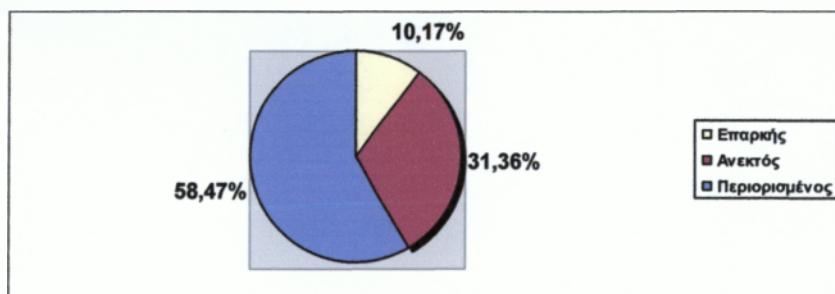
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Επαρκής	12	10,17
Ανεκτός	37	31,36
Περιορισμένος	69	58,47
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.31: Οργάνωσης του χώρου εργασίας (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

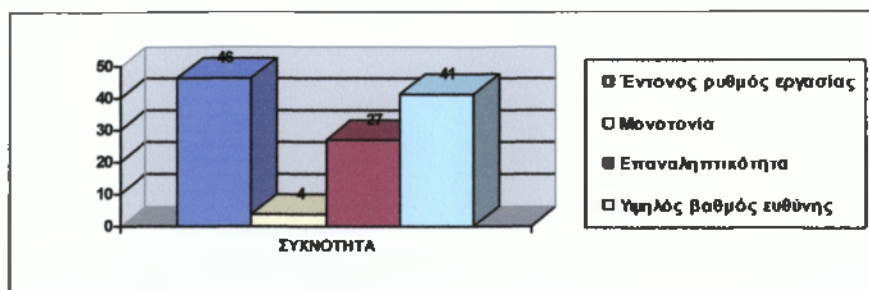
Διάγραμμα 6.32: Οργάνωσης του χώρου εργασίας (%).

Στην ερώτηση εάν ο χώρος εργασίας είναι «Ανεκτός», «Επαρκής» ή «Περιορισμένος», όπως φαίνεται και στο Πίνακα 6.16 και Διαγράμματα 6.31-6.32, το μεγαλύτερο ποσοστό 58,47% (άτομα 69) των ερωτηθέντων απάντησαν ότι ο χώρος εργασίας τους είναι περιορισμένος, το 31,36% (άτομα 37) ότι ο χώρος εργασίας τους είναι ανεκτός και το 10,17% (άτομα 12) απάντησαν ότι ο χώρος εργασίας τους είναι επαρκής.

Πίνακας 6.17: Προβλήματα που οφείλονται στην οργάνωση της εργασίας.

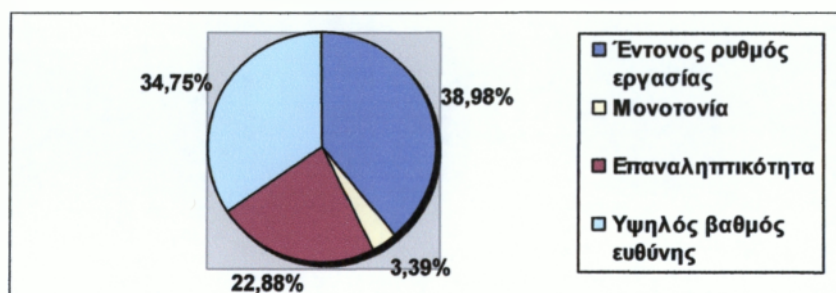
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Έντονος ρυθμός εργασίας	46	38,98
Μονοτονία	4	3,39
Επαναληπτικότητα	27	22,88
Υψηλός βαθμός ευθύνης	41	34,75
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ίδια έρευνα



Πηγή: Ίδια έρευνα

Διάγραμμα 6.33: Προβλήματα που οφείλονται στην οργάνωση της εργασίας (ποσοτικά).



Πηγή: Ίδια έρευνα

Διάγραμμα 6.34: Προβλήματα που οφείλονται στην οργάνωση της εργασίας (%).

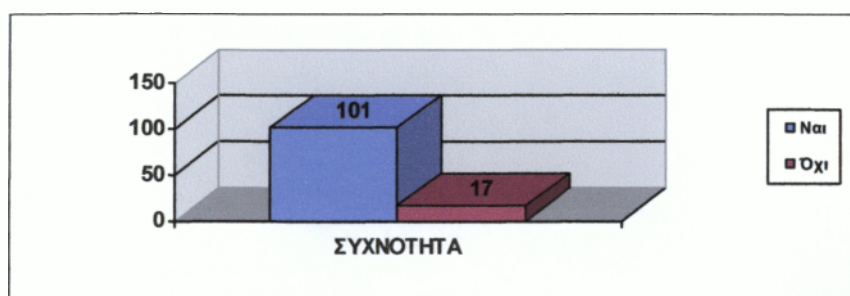
Σύμφωνα με τον Πίνακα 6.17 και τα Διαγράμματα 6.33-6.34, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 38,98% (άτομα 46), αντιμετωπίζουν προβλήματα λόγω του έντονου ρυθμού της εργασίας τους, το 34,75% (άτομα 41) λόγω του υψηλού βαθμού ευθύνης, το 22,88% (άτομα 27) λόγω του μεγάλου βαθμού επαναληπτικότητας και το 3,39% (άτομα 4) λόγω της μονοτονίας κατά την διάρκεια της εργασίας.

ΣΤ. Προτάσεις αντιμετώπισης.

Πίνακας 6.18: Κατανομή των εργαζομένων που θεωρούν σημαντικό μέτρο πρόληψης την ενημέρωση και εκπαίδευση.

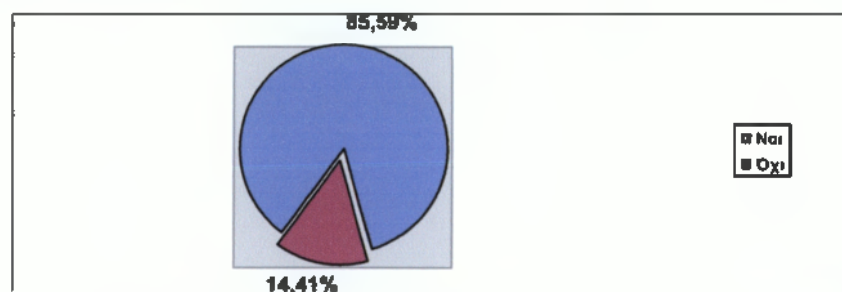
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Ναι	101	85,59
Όχι	17	14,41
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.35: Κατανομή των εργαζομένων που θεωρούν σημαντικό μέτρο πρόληψης την ενημέρωση και εκπαίδευση (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

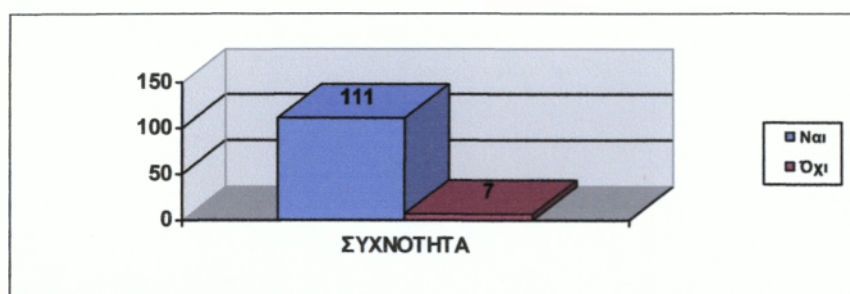
Διάγραμμα 6.36: Κατανομή των εργαζομένων που θεωρούν σημαντικό μέτρο πρόληψης την ενημέρωση και εκπαίδευση (%).

Από τους εργαζόμενους που συμμετείχαν στην έρευνα, όπως φαίνεται στο Πίνακα 6.18 και στα Διαγράμματα 6.35-6.36, το μεγαλύτερο ποσοστό 85,59% (άτομα 101) θεωρούν σημαντικό μέτρο πρόληψης την ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων για την υγιεινή και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας, ενώ το 14,41% (άτομα 17) δεν θεωρούν σημαντικό μέτρο πρόληψης την ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζομένων.

Πίνακας 6.19: Κατανομή των εργαζομένων που θεωρούν σημαντική την υποβολή τους σε περιοδικές ιατρικές εξετάσεις.

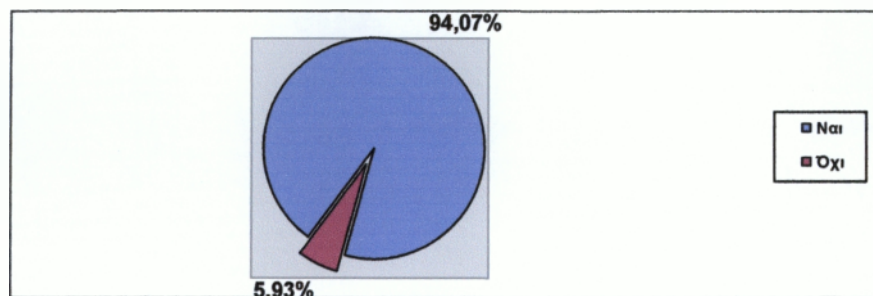
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΕΠΙ ΤΙΣ %
Ναι	111	94,07
Όχι	7	5,93
ΣΥΝΟΛΟ	118	100,00

Πηγή: Ιδία έρευνα



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.37: Κατανομή των εργαζομένων που θεωρούν σημαντική την υποβολή τους σε περιοδικές ιατρικές εξετάσεις (ποσοτικά).



Πηγή: Ιδία έρευνα

Διάγραμμα 6.38: Κατανομή των εργαζομένων που θεωρούν σημαντική την υποβολή τους σε περιοδικές ιατρικές εξετάσεις (%).

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 6.19 και τα Διαγράμματα 6.37-6.38, το 94,07% (άτομα 111) των εργαζομένων που συμμετείχαν στην έρευνα, θεωρούν σημαντικό μέτρο πρόληψης την υποβολή των εργαζομένων από το νοσοκομείο σε περιοδικές ιατρικές εξετάσεις, ενώ το 5,93% (άτομα 7) ότι δεν είναι σημαντικό μέτρο πρόληψης.

6.2 Συμπεράσματα έρευνας

- Το επίπεδο μόρφωσης των εργαζομένων είναι ικανοποιητικό, δεν συναντάμε μεγάλο ποσοστό εργαζομένων με Απολυτήριο Δημοτικού και Γυμνασίου.
- Όλο και περισσότεροι νέοι εργαζόμενοι εισέρχονται στους χώρους εργασίας του υγειονομικού τομέα απασχόλησης.
- Το ποσοστό συμμετοχής των γυναικών στο εργατικό δυναμικό του νοσοκομείου είναι κατά πολύ μεγαλύτερο των ανδρών.
- Η απειρία και η ελλιπής εξοικείωση με την εργασία συντελεί στην αύξηση των εργατικών ατυχημάτων.
- Ένας στους δέκα εργαζόμενους δεν χρησιμοποιεί τα μέσα ατομικής προστασίας.
- Η σκόνη θεωρείται ο πιο βλαπτικός παράγοντας κατά την διάρκεια της εργασίας.
- Η νοσοκομειακή λοίμωξη είναι υπαρκτή.
- Το 88,99% των εργαζομένων έχει ενημερωθεί για τους κινδύνους που προέρχονται από το εργασιακό τους περιβάλλον.
- Η σήμανση ασφαλείας στους χώρους εργασίας είναι επαρκής.
- Η συχνότητα των εργατικών ατυχημάτων είναι υψηλή με ποσοστό 58,47% των εργαζομένων.
- Ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι είναι ο πόνος στην μέση.
- Μεγάλο ποσοστό εργαζομένων παρουσιάζει αλλεργικά συμπτώματα απ' την στιγμή που άρχισαν να εργάζονται στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.
- Η άμεση σχέση της εργασίας με ανθρώπους κάνει τους εργαζόμενους να νιώθουν υπερβολική ένταση-στρες.
- Το 58% των εργαζομένων ανησυχεί μήπως η δουλειά τους κάνει να δείχνουν συναισθηματική σκληρότητα.
- Ο χώρος εργασίας θεωρείται περιορισμένος έως ανεκτός.
- Ο ρυθμός εργασίας καθώς και βαθμός ευθύνης είναι υψηλός.
- Η ενημέρωση και η εκπαίδευση των εργαζομένων αποτελεί σημαντικό μέτρο πρόληψης για την υγιεινή και την ασφάλειά τους.
- Η υποβολή των εργαζομένων σε ιατρικές εξετάσεις αποτελεί σημαντικό μέτρο για την μείωση των επαγγελματικών ασθενειών.

6.3 Γενικά συμπεράσματα και προτάσεις

Σύμφωνα με την παραπάνω εργασία τα συμπεράσματα που προκύπτουν είναι:

- Στο αντικαρκινικό νοσοκομείο «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ», καθώς και σε άλλα δημόσια νοσοκομεία, οι εργαζόμενοι αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα, που σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον, την οργάνωση των υπηρεσιών, την κτιριακή υποδομή και τις εργαστηριακές εγκαταστάσεις.
- Η εργασία του υγειονομικού προσωπικού, χαρακτηρίζεται από υψηλή επικινδυνότητα λόγω της έκθεσης τους σε ένα περιβάλλον γεμάτο μικροοργανισμούς που το καθιστά ανθυγιεινό για την υγεία και την ασφάλεια τους.
- Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, ως ολοκληρωμένη ανάλυση των συνθηκών εργασίας, αποτελεί ένα απολύτως απαραίτητο πληροφοριακό μέσο, στο σχεδιασμό και την οργάνωση ουσιαστικής επέμβασης στο εργασιακό περιβάλλον, με στόχο τη διαφύλαξη και προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων.
- Πρωταρχική σημασία έχει ο εξαιρισμός των χώρων του εργασιακού περιβάλλοντος με συστήματα εξαιρισμού, ώστε να διατηρείται κατά το δυνατόν η ατμόσφαιρα απαλλαγμένη από ατμούς, σωματίδια χημικών ουσιών και παθογόνους μικροοργανισμούς.
- Η ένταση της εργασίας, ο υψηλός βαθμός ευθύνης και το άγχος-στρες των εργαζομένων επιδρά αρνητικά στην ψυχοσύνθεσή τους.
- Έχει διαπιστωθεί ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ των συνθηκών εργασίας και απόδοσης των εργαζομένων, καθώς και ορισμένων προβλημάτων υγείας με κυριότερα τα μυοσκελετικά προβλήματα.
- Η τήρηση των νομοθετημάτων περί υγιεινής και ασφάλειας που προβλέπονται από την Ελληνική νομοθεσία πρέπει να τηρούνται και να εφαρμόζονται αυστηρά.
- Όσο ασφαλής και αν είναι ο χώρος εργασίας υπάρχει πάντοτε κάποια πιθανότητα, τραυματισμού και ατυχήματος, για το λόγω αυτό θα πρέπει οι εργαζόμενοι ανάλογα με τους κινδύνους που υπάρχουν να εφοδιάζονται και να χρησιμοποιούν τα ατομικά μέσα προστασίας.

Για τους λόγους αυτούς θα πρέπει να ληφθούν σημαντικά μέτρα πρόληψης όσον αφορά την οργάνωση, την υγειονομική αξιολόγηση του προσωπικού και την εκπαίδευσή του.

- 1) **Οργάνωση**: Θα πρέπει να υπάρχει ένα συντονιστικό όργανο το οποίο θα συντονίζει την συνεργασία μεταξύ Ιατρού Εργασίας, Τεχνικού Ασφαλείας, Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, καθώς και των Επισκεπτριών Υγείας που ασχολούνται με τους εμβολιασμούς των εργαζομένων. Έργο του οργάνου αυτού θα πρέπει να είναι η παρακολούθηση της τήρησης των κανόνων περί Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων, η καταγραφή των επαγγελματικών ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων, καθώς και η εφαρμογή μέτρων που πρέπει να ληφθούν για την πρόληψή τους. Τέλος θα πρέπει να συντονίζει τυχόν απαιτούμενες επιδημιολογικές έρευνες όχι μόνο στο μόνιμο προσωπικό αλλά και στο περιστασιακά απασχολούμενο.

- 2) **Υγειονομική αξιολόγηση του προσωπικού**: Αμέσως μετά την πρόληψη, το προσωπικό θα πρέπει να ελέγχεται για την κατάσταση εμβολιασμού του και για το κατά πόσον υπάρχει πάθηση που προδιαθέτει να αποκτήσει. Το νοσοκομείο θα πρέπει να εφαρμόζει προγράμματα εμβολιασμού για την μείωση των λοιμώξεων και να υποβάλλει τους εργαζόμενους σε περιοδικές ιατρικές εξετάσεις (κάθε 6 μήνες ή 1 χρόνο), ώστε να ελέγχεται η κατάσταση της υγείας τους.

- 3) **Εκπαίδευση του προσωπικού**: Απαιτείται συνεχής και βάση προγράμματος α) εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα ελέγχου των λοιμώξεων με έμφαση στα: πλύσιμο χεριών, τρόπους μετάδοσης των κυριότερων λοιμωδών νοσημάτων, σημασία αναφοράς ορισμένων ιδιαίτερα μολυσματικών νοσημάτων όπως εξανθηματικών, σημασία συμμόρφωσης με τις καθολικές προφυλάξεις μετάδοσης αιματογενώς μεταδιδόμενων νοσημάτων όπως Ηπατίτιδα Β, C και HIV, εμβολιασμούς, β) ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού για τους κινδύνους ασφάλειας που προέρχονται από τους χώρους της εργασίας όπως τον χειρισμό ιατρικού εξοπλισμού και συσκευών, την διακίνηση χημικών ουσιών και νοσοκομειακών αποβλήτων, γ) εκπαίδευση του προσωπικού για την χρήση των διαθέσιμων μέσων ατομικής προστασίας.

Η εφαρμογή της Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας απαιτεί πέρα από πολιτική βούληση και νομοθετικές ρυθμίσεις, την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων απέναντι στους κανόνες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Η δημιουργία εργαζομένων με συνείδηση ασφάλειας μπορεί να εξασφαλίσει την αναγκαία ποιότητα του εργασιακού χώρου παρέχοντας έτσι ένα υγιεινό και ασφαλές εργασιακό περιβάλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

Πηγές: Συγγράμματα

- Αλεξόπουλος Ε.: Ελληνική και διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία-οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 2007.
- Δρίβας Σ., Ζορμπά Κ., Κουκουλάκη Θ.: Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε, Αθήνα 1997.
- Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας: Υγεία και Ασφάλεια στους χώρους των νοσοκομείων, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Αθήνα 1997.
- Ιορδανίδη Ιωαν. Πρόδρομου, Μπέρου Μ. Παύλου: Εκπαιδευτικόν Κείμενον Σχολών Μαθητείας Ο.Α.Ε.Δ., Υγιεινή και Ασφάλεια Εργαζομένων, Ίδρυμα Ευγενίδη, Αθήνα 1991.
- Παπακωνσταντίνου Κ.: Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας-Υπόδειγμα μελέτης εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου, Γέρακας Rosili 2004.
- Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων: Νομοθετικό πλαίσιο για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων, Αθήνα 1996.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Το σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης – Παρεμβάσεις σε Ατομικό και Οργανωσιακό επίπεδο, Αθήνα, Δεκέμβριος 2005.
- Leiter Michael P., Maslach Cristina: Πώς να αντιμετωπίσετε την επαγγελματική εξουθένωση (BURNOUT) -Έξι στρατηγικές για τη βελτίωση της σχέσης σας με την εργασία, Κλειδάριθμος Αθήνα 2007.

Πηγές: Περιοδικά

- Μεσσηνιακά Ιατρικά Χρονικά, Διμηνιαία έκδοση του Ιατρικού Συλλόγου Μεσσηνίας, Ιούνιος-Αύγουστος 2006, Τόμος 5^{ος}, Τεύχη 3^ο - 4^ο.
- ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, Απρίλιος-Ιούνιος 2008, Copyright © 2008, Τόμος 7^{ος}, Τεύχος 2^ο.
- Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας. Τριμηνιαία έκδοση Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2000, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Τεύχος 4^ο.

- Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας. Τριμηνιαία έκδοση Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος 2002, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Τεύχος 9^ο .
- Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας. Τριμηνιαία έκδοση Ιούλιος-Αύγουστος-Σεπτέμβριος 2002, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Τεύχος 11^ο .
- Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας. Τριμηνιαία έκδοση Οκτώβριο-Νοέμβριο-Δεκέμβριο 2007, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Τεύχος 32^ο .
- Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας. Τριμηνιαία έκδοση Ιανουάριος-Φεβρουάριος-Μάρτιος 2008, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., Τεύχος 33^ο .

Πηγές: Εφημερίδες

- Εφημερίδα της κυβερνήσεως (Τεύχος Πρώτο), Αρ. φύλλου 11, Αθήνα 8 Νοεμβρίου 1915.
- Εφημερίδα της κυβερνήσεως (Τεύχος Πρώτο), Αρ. φύλλου 177, Αθήνα 18 Οκτωβρίου 1985.
- Εφημερίδα της κυβερνήσεως (Τεύχος Πρώτο), Αρ. φύλλου 67, Αθήνα 10 Απριλίου 1995.
- Εφημερίδα της κυβερνήσεως (Τεύχος Πρώτο), Αρ. φύλλου 97, Αθήνα 30 Μαΐου 1995.
- Εφημερίδα της κυβερνήσεως (Τεύχος Πρώτο), Αρ. φύλλου 11, Αθήνα 18 Ιανουαρίου 1996.

Πηγές: Internet

- www.iatrikionline.gr/file/kei/imerida020205doc, Περιοδικό Ιατρικό Βήμα, Φεβρουάριος-Μάρτιος 2007, (10 Μαΐου 2008).
- www.eedsa.gr/contents.aspx?lang=gr&catId=55, Ελληνική Εταιρεία Διαχείρισης Στερεών Αποβλήτων Ε.Ε.Δ.Σ.Α, (16 Σεπτεμβρίου 2008).
- www.iatronet.gr/article.asp?art_id=128 , ΙΑΤΡΟΝΕΤ, (19 Σεπτεμβρίου 2008).
- www.gaec.gr./gr/docw/president/_dosimetria.pdf , Υπουργείο Ανάπτυξης, Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας Ε.Ε.Α.Ε. (22 Σεπτεμβρίου 2008).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ

- A) Ερωτηματολόγιο υποκειμενικής εκτίμησης των εργαζομένων για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας.
- B) ΦΕΚ 177/18.10.85: Νόμος Υπ. Αριθ. 1568/1985 «Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων».
- Γ) ΦΕΚ 11/18.01.96: Προεδρικό Διάταγμα Υπ. Αριθ. 17/1996 «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».

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

A. Δημογραφικά στοιχεία

1. Τίτλος σπουδών:

- Απολ. Δημοτικού
- Απολ. Γυμνασίου
- Απολ. Λυκείου
- Απολ. Επαγγελματικής σχολής (ΙΕΚ)
- Απολ. Ανώτερης σχολής (ΤΕΙ)
- Απολ. Ανώτατης σχολής (ΑΕΙ)

2. Ηλικία:

3. Φύλο: άνδρας γυναίκα

4. Χρόνια απασχόλησης στο συγκεκριμένο νοσοκομείο:

B. Κίνδυνοι για την υγεία

5. Σου έχουν χορηγηθεί ατομικά μέσα προστασίας; Ναι Όχι

6. Εάν Ναι, τα χρησιμοποιείς; Ναι Όχι

7. Κατά την εκτέλεση των επαγγελματικών δραστηριοτήτων σου ποιο από τα παρακάτω θεωρείς ότι είναι το πιο ενοχλητικό:

- Ο θόρυβος
- Ο φωτισμός
- Ο αερισμός
- Ο κλιματισμός τον χειμώνα
- Ο κλιματισμός το καλοκαίρι
- Οι σκόνες
- Τα απολυμαντικά
- Οι διαλύτες
- Η ακτινοβολία
- Άλλες χημικές ουσίες

8. Έχεις προσβληθεί σε κάποια νοσοκομειακή λοίμωξη; Ναι Όχι

Γ. Κίνδυνοι για την ασφάλεια

9. Σε έχουν ενημερώσει για τους κινδύνους που προέρχονται από το περιβάλλον της εργασίας (εκπαιδευτικά προγράμματα- σεμινάρια-ενημερωτικά έντυπα); Ναι Όχι
10. Υπάρχει επαρκής σήμανση ασφαλείας; Ναι Όχι
11. Υπήρξε θύμα κάποιου εργατικού ατυχήματος; Ναι Όχι

Δ. Συμπτώματα που αναφέρουν οι εργαζόμενοι

12. Ποια από τα παρακάτω συμπτώματα παρουσιάζεις «συχνά, μερικές φορές, σπάνια»:

Σημειώστε X στην απάντηση που επιθυμείται.

	Συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια
Κούραση στα μάτια			
Τσούξιμο στα μάτια			
Πονοκεφάλους			
Ζαλάδες			
Δυσκολία στην ακοή			
Δυσκολία στην αναπνοή			
Ξερό βήχα			
Βήχα με πτύελα			
Καυσαλγίες στομάχου			
Ναυτία			
Τάση προς εμετό			
Πόνους στον αυχένα			
Πόνους στην πλάτη			
Πόνους στην μέση			
Πόνους στους αγκώνες			
Πόνους στους καρπούς			
Πόνους στα γόνατα			
Πόνους στα δάχτυλα			
Μούδιασμα στα χέρια			
Μούδιασμα στα πόδια			

13. Έχεις παρουσιάσει αλλεργικά συμπτώματα από τη στιγμή που άρχισες να εργάζεσαι στο νοσοκομείο; Ναι Όχι

14. Το γεγονός ότι στην δουλειά μου έχω άμεση σχέση με ανθρώπους με κάνει να νιώθω υπερβολική ένταση (στρες). Ναι Όχι

15. Ανησυχώ μήπως αυτή η δουλειά με κάνει και δείχνω συναισθηματική σκληρότητα. Ναι Όχι

E. Οργανωτικοί κίνδυνοι

16. Ο χώρος εργασίας σου είναι:

- Επαρκής
- Ανεκτός
- Περιορισμένος

17. Ποιο από τα παρακάτω σου δημιουργεί προβλήματα κατά την εργασία σου;

- Έντονος ρυθμός εργασίας
- Μονοτονία
- Επαναληπτικότητα
- Υψηλός βαθμός ευθύνης

ΣΤ. Προτάσεις για την αντιμετώπιση των κινδύνων υγιεινής και ασφάλειας

18. Θεωρείς σημαντικό μέτρο πρόληψης την ενημέρωση και εκπαίδευση των εργαζόμενων για την υγιεινή και την ασφάλεια στο χώρο εργασίας; Ναι Όχι

19. Θεωρείς σημαντικό μέτρο πρόληψης την υποβολή των εργαζομένων από το νοσοκομείο σε περιοδικές ιατρικές εξετάσεις; Ναι Όχι

Σας ευχαριστώ πολύ!



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
18 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
177

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 1568

Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Κυρώνουμε και εκδίδουμε τον ακόλουθο νόμο που φέρει η Βουλή:

ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1.

Έκτακτη εφαρμογή.

1. Οι διατάξεις του νόμου αυτού εφαρμόζονται, εφόσον δεν ορίζεται αλλιώς, σε όλες τις επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, όπως ο τελευταίος αυτής καθορίζεται από τις διατάξεις της παραγράφου β του άρθρου 1 του ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65), εκτός από τα άρθρα α' και β'.

2. Οι διατάξεις του νόμου αυτού, εκτός από το Κεφάλαιο Α, δεν εφαρμόζονται στις επιχειρήσεις:

- α. αεροπλανικών οδών,
- β. μεταλλείων - λατομείων - ορυχείων,
- γ. καθαρά αλιευτικές,
- δ. μεταφορών, εκτός από τις δραστηριότητες υποστήριξης,
- ε. σε εργασίες με ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

3. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Εργασίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, που προβλέπεται στο άρθρο 15 του νόμου αυτού, μπορεί να επεκταίνεται η εφαρμογή του νόμου αυτού, ολική ή μερική, και στις επιχειρήσεις της παραγράφου, καθώς και στο δημόσιο και στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου.

4. Για την εφαρμογή του νόμου αυτού, ως τόπος εργασίας νοείται κάθε χώρος όπου βρίσκονται ή μεταβαίνουν οι εργαζόμενοι: εξαιτίας της εργασίας τους και που είναι κάτω από τον έλεγχο του εργοδότη.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'

ΟΡΓΑΝΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

Άρθρο 2.

Α'. Σύσταση επιτροπής υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.).

1. Οι εργαζόμενοι σε επιχειρήσεις που απασχολούν πάνω από πενήντα (50) άτομα έχουν δικαίωμα να συνιστούν επιτροπή υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, αποτελούμενη από εκλεγμένους αντιπροσώπους τους στην επιχείρηση. Σε επιχειρήσεις που απασχολούν από είκοσι (20) έως πενήντα

(50) άτομα, ορίζεται εκλεγμένος αντιπρόσωπος των εργαζομένων για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στην επιχείρηση.

2. Παράρτηματα, υποκαταστήματα, χωριστές εγκαταστάσεις ή αυτοτελείς εγκαταστάσεις, εξαρτημένες από την κύρια επιχείρηση, θεωρούνται αυτοτελείς επιχειρήσεις για την εφαρμογή του κεφαλαίου αυτού, εφόσον η απόσταση μεταξύ τους ή από την κύρια επιχείρηση δικαιολογεί τη λειτουργία ιδιαίτερης Ε.Υ.Α.Ε. ή τον ορισμό ιδιαίτερου αντιπροσώπου, 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 κατά τόπο αρμόδιου εργατοδότη κατά τις διατάξεις της πολιτικής δικονομίας περί εργατικών διαφορών.

Β'. Αρμοδιότητες επιτροπής και αντιπροσώπου.

1. Η Ε.Υ.Α.Ε. ή ο αντιπρόσωπος 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) επισκοπεί 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 ατυχημάτων που συμβαίνουν σ' αυτή.

ε) ενημερώνεται για την εισαγωγή στην επιχείρηση νέων παραγωγικών διαδικασιών, μηχανημάτων, εργαλείων και υλικών ή για τη λειτουργία νέων εγκαταστάσεων σ' 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 αναγκαία μέτρα, χωρίς να επηρεάζεται και η διακοπή λειτουργίας μηχανημάτων ή εγκαταστάσεων ή παραγωγικής διαδικασίας.

ζ) μπορεί να ζητεί τη συνδρομή εμπειρογνομητών για θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, κατά ειδική γνώμη του εργοδότη.

2. Η Ε.Υ.Α.Ε. ή ο αντιπρόσωπος συνέρχεται με τον εργοδότη ή τον εκπρόσωπό του μέσα στο πρώτο δεκάμηρο της τριμηνίας, σε ημέρα και ώρα που ορίζεται από κοινού, για τη διερεύνηση των θεμάτων που ανακύπτουν μέσα στην επι-

χείρηση και σχετίζονται με τις αρμοδιότητες της προηγούμενης παραγράφου. Στις κοινές συνεδριάσεις μετέχουν ο τεχνικός ασφαλείας και ο γιατρός εργασίας της επιχείρησης που προβλέπεται στο άρθρο 4. Πριν από την ημέρα της κοινής συνεδρίασης, η Ε.Υ.Α.Ε. ή ο αντιπρόσωπος καθορίζει τα θέματα τα οποία θα συζητηθεί 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 μέσω της ίδιας προθεσμίας και προς τον τεχνικό ασφαλείας και τον γιατρό εργασίας της επιχείρησης. Στις συνεδριάσεις αυτές συνεδρούνται πρακτικά εις διπλούν και τηρούνται το ένα αντίγραφο από τον εργοδότη και το άλλο από την επιτροπή ή τον αντιπρόσωπο.

Γ' Αριθμός μελών Ε.Υ.Α.Ε.—υπεχρεώσεις εργοδοτών

1. Η Ε.Υ.Α.Ε. αποτελείται:

- α) από 2 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.

2. Ο εργοδότης οφείλει:

- α) να διευκολύνει την Ε.Υ.Α.Ε. ή τον αντιπρόσωπο των εργαζομένων στην άσκηση των καθηκόντων τους,
- β) να ενημερώνει και παρέχει κάθε στοιχείο που αφορά την επιχείρηση και είναι σχετικό με το έργο της Ε.Υ.Α.Ε. ή του αντιπροσώπου των εργαζομένων.

Άρθρο 3.

Επιλογή μελών Ε.Υ.Α.Ε. — προστασία.

1. Αν στην επιχείρηση δεν υπάρχουν αντιπρόσωποι ή συμβούλια εργαζομένων, που προβλέπονται από νόμο, οι εργαζόμενοι εκλέγουν σε γενική συνέλευση, που συγκαλείται για το σκοπό αυτόν κάθε δύο χρόνια, τα μέλη της Ε.Υ.Α.Ε. ή τον αντιπρόσωπό τους, για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, με άμεση και μυστική ψηφοφορία.

2. Η γενική συνέλευση αποτελείται από το σύνολο των εργαζομένων στην επιχείρηση και βρίσκεται σε απαρτία όταν παρίσταται τουλάχιστον το ήμισυ των εργαζομένων σ' αυτή. Αν δεν επιτευχθεί αυτή η απαρτία, τότε αρκεί το ένα τρίτο (1/3) των εργαζομένων στην επόμενη συνέλευση.

Στη γενική συνέλευση απαγορεύεται να παρίσταται και να ψηφίζουν πρόσωπα που δεν είναι εργαζόμενοι της επιχείρησης.

Η πρώτη, μετά την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού, γενική συνέλευση συγκαλείται από το ένα εικοστό (1/20) τουλάχιστον των εργαζομένων και την προεδρία της αναλαμβάνουν οι τρεις πρώτοι που υποφέρουν την πρόκληση.

Κάθε, εν συνεχεία της πρώτης, γενική συνέλευση για εκλογές συγκαλείται και προεδρεύεται, κατά περίπτωση, από τον αντιπρόσωπο ή τα μέλη της Ε.Υ.Α.Ε.

3. Κάθε εργαζόμενος έχει δικαίωμα να ψηφίσει για τον αντιπρόσωπο ή τα μέλη της Ε.Υ.Α.Ε. και να εκλεγεί στα αξιώματα αυτά.

4. Οι υποψήφιοι για την Ε.Υ.Α.Ε. αναγράφονται σε ενιαίο ψηφοδέλτιο με αλφαριθμητική σειρά. Κάθε εργαζόμενος έχει δικαίωμα να ψηφίσει από το ψηφοδέλτιο τόσους υποψηφίους, όσος ο αριθμός των μελών της Ε.Υ.Α.Ε. Εκλέγονται οι υπο-

ψήφιοι που συγκεντρώνουν τις περισσότερες ψήφους. Σε περίπτωση ισοψηφίας ακολουθεί κλήρωση. Οι κλήτως επόμενοι σε αριθμό ψήφων αναδεικνύονται αναπληρωματικά μέλη.

5. Οι διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου εφαρμόζονται και προκειμένου για εκλογή αντιπροσώπου υγιεινής και ασφαλείας της εργασίας.

6. Για τον υπολογισμό του αριθμού των μελών της Ε.Υ.Α.Ε. λαμβάνεται υπόψη ο αριθμός των εργαζομένων στην επιχείρηση κατά το χρόνο διεξαγωγής της εκλογής.

7. Αίτηση για αναχώριση ακυρότητας απόφασης γενικής συνέλευσης για εκλογές ασκείται στο ελεγκτικό της περιφέρειας που βρίσκεται η επιχείρηση, μέσα σε αποκλειστική προθεσμία δύο (2) εργάσιμων ημερών από τη λήξη της γενικής συνέλευσης από το ένα πέμπτο (1/5) του αριθμού των εργαζομένων, καθώς και από όποιον έχει προσωπικό ενδιαφέρον.

8. Οι εκλογές διεξάγονται από τριμελή εφερευτική επιτροπή που εκλέγεται από τη γενική συνέλευση των εργαζομένων. Ο πρόεδρος της εφερευτικής επιτροπής εκλέγεται από τα μέλη της. Η εφερευτική επιτροπή μεριμνά για τη διεξαγωγή των εκλογών, καταμετρά τις ψήφους και ανακηρύσσει τους επιτυχόντες.

Τηρεί πρακτικά για τις εκλογές και γνωστοποιεί το αποτέλεσμα τους στους εργαζομένους, στον εργοδότη και το συμβασιόχο ή τα συμβασιόχοι της επιχείρησης.

9. Το άρθρο 14 του ν. 1264/1982 εφαρμόζεται και για τα μέλη της Ε.Υ.Α.Ε. και τους αντιπροσώπους.

Άρθρο 4.

Υποχρέωση απασχολητής τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας της επιχείρησης.

1. Στις επιχειρήσεις που απασχολούν κατά ετήσιο μέσο όρο πάνω από πενήντα (50) εργαζομένους, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας.

2. Παραρτήματα, υποκαταστήματα, χωριστές εγκαταστάσεις ή αυτοτελείς εγκαταστάσεις, εξαρτημένες από την κύρια επιχείρηση, θεωρούνται αυτοτελείς επιχειρήσεις για την εφαρμογή του κεφαλαίου αυτού, εφόσον απέχουν μεταξύ τους ή από την κύρια επιχείρηση τόσο, ώστε να δυσχεραίνεται το έργο του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας, κατά την απόφαση του επιθεωρητή εργασίας στον οποίο μπορεί να προσφύγει κάθε μέρος σε περίπτωση διαφωνίας. Κατά της απόφασης του επιθεωρητή εργασίας επιτρέπεται προσηκόντως ενώπιον του κατά τόπο αρμόδιου ελεγκτικού κατά τις διατάξεις της πολιτικής οικονομίας περί εργατικών διαφορών.

3. Ο εργοδότης έχει υποχρέωση, πριν από την επιλογή του τεχνικού ασφαλείας ή του γιατρού εργασίας, να γνωστοποιεί στην τοπική επιθεωρητική εργασία τα τοπικά και επιχειρησιακά πρόσωπα τους καθώς και την τυχόν απασχολήσή τους σε άλλη επιχείρηση, τα στοιχεία για το είδος και την οργάνωση της επιχείρησης, τον αριθμό των εργαζομένων και λοιπές συναφείς πληροφορίες.

4. Η σύμβαση πρόσληψης του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας γίνεται εγγράφως και αντίγραφο της κοινοποιείται από τον εργοδότη στην τοπική επιθεωρητική εργασία.

5. Ο εργοδότης, για την αποτελεσματικότερη άσκηση των καθηκόντων του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας, θέτει στη διάθεσή τους το αναγκαίο βοηθητικό προσωπικό, χώρους, εγκαταστάσεις, συσκευές και γενικά τα απαραίτητα μέσα και παρέχονται με όλες τις σχετικές δαπάνες.

6. Ο εργοδότης έχει υποχρέωση να διευκολύνει τον τεχνικό ασφαλείας και τον γιατρό εργασίας για την παρακολούθηση μαθημάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, όπως προβλέπονται στο άρθρο 13.

Άρθρο 5.

Προϋντά τεχνικό ασφαλείας.

1. Ο τεχνικός ασφαλείας πρέπει να έχει τα παρακάτω προσόντα, ανάλογα με το είδος της επιχείρησης και τον αριθμό των εργαζομένων σ' αυτή:

α) Πτυχίο πολυτεχνείου ή πολυτεχνικής σχολής ανώτατου εκπαιδευτικού ιεράρχατος του εσωτερικού ή πότιμιων 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 Ελλάδας (Τ.Ε.Ε.).

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

γ) Πτυχίο τεχνολογικού εκπαιδευτικού ιεράρχατος ή πότιμιων σχολών του εσωτερικού ή πτυχία των πρώτων σχολών υπομηχανικών και των Κ.Α.Τ.Ε.Ε.

δ) Απολυτήριο τεχνικού λυκείου ή μέσης τεχνικής σχολής ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής του εσωτερικού ή πότιμιων σχολών του εξωτερικού ή άδεια άσκησης επαγγέλματος κμμοροτάχων.

2. Προϋποθέσεις, που υπολογίζονται από την απόκτηση απολυτηρίου ή πτυχίου, για τους τεχνικούς των εδαφών α' και β' της παραγρ. 1 αυτού του άρθρου τουλάχιστο διετή, για τους τεχνικούς του εδαφ. γ' της παραγρ. 1 τουλάχιστον πενταετή και για τους τεχνικούς του εδαφ. δ' της παραγρ. 1 τουλάχιστον οκταετή.

3. Κάτοχοι των παραπάνω προσόντων θεωρούνται και όσοι έχουν τίτλους ή πιστοποιητικά της αλλοδαπής, από τα οποία προκύπτει ότι είναι τεχνικοί ασφαλείας.

4. Ο τεχνικός ασφαλείας υπάγεται επιθυμείας στη διοίκηση της επιχείρησης.

5. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται ύστερα από πρόταση του Υπουργού Εργασίας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου υπουργού, μετά από γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, καθορίζεται το συγκεκριμένο επίπεδο γνώσεων και η ειδικότητα του τεχνικού ασφαλείας, ανάλογα με τον αριθμό των εργαζομένων και το είδος της δραστηριότητας της επιχείρησης. Έως την έκδοση των διαταγμάτων αυτών ο εργοδότης οφείλει να απασχολεί τεχνικό ασφαλείας, σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις.

Άρθρο 6.

Συμβουλευτικές αρμοδιότητες του τεχνικού ασφαλείας.

1. Ο τεχνικός ασφαλείας παρέχει στον εργοδότη υποδείξεις και συμβουλές, γραπτές ή προφορικές, σε θέματα σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. Τις γραπτές υποδείξεις ο τεχνικός ασφαλείας καταχωρεί σε ειδικό βιβλίο της επιχείρησης, το οποίο σελιδομετρείται και θεωρείται από την επιθεώρηση εργασίας. Ο εργοδότης έχει υποχρέωση να λαμβάνει γνώση αναφορώς των υποδείξεων πιο καταχωρούνται σ' αυτό το βιβλίο.

2. Ειδικότερα ο τεχνικός ασφαλείας:

α) συμβουλεύει σε θέματα σχεδιασμού, προγραμματισμού, κατασκευής και συντήρησης των εγκαταστάσεων, παραγωγής νέων παραγωγικών διαδικασιών, προμήθειας μέσων και εξοπλισμού, επιλογής και ελέγχου της αποτελεσματικότητας των ατομικών μέσων προστασίας, καθώς και διαμόρφωσης και βιωσιμότητας των θέσεων και του περιβάλλοντος εργασίας και γενικά οργανικής της παραγωγικής διαδικασίας,

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

Άρθρο 7.

Επίβλεψη συνθηκών εργασίας.

1. Για την επίβλεψη των συνθηκών εργασίας ο τεχνικός ασφαλείας έχει υποχρέωση:

α) να επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας από πλευράς υγιεινής και ασφαλείας της εργασίας, να αναφέρει στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη των μέτρων υγιεινής και ασφαλείας, 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 και αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών του και να προτείνει μέτρα για την αποτροπή παρόμοιων ατυχημάτων,

δ) να εποπτεύει την εκτέλεση ειδικών παρατρόχειας και συναρμόδιου για τη διαπίστωση αιτιότητας προς αντιμετώπιση ατυχημάτων.

2. Για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση ο τεχνικός ασφαλείας έχει υποχρέωση:

α) να μεριμνά ώστε οι εργαζόμενοι στην επιχείρηση να τηρούν τους κανόνες υγιεινής και ασφαλείας της εργασίας και να τους ενημερώνει και καθοδηγεί για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου που συνεπάγεται η εργασία τους,

β) να συμμετέχει στην κατάρτιση και εφαρμογή των προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφαλείας της εργασίας.

3. Η άσκηση του έργου του τεχνικού ασφαλείας δεν αποκλείει την ανάθεση σ' αυτόν από τον εργοδότη και άλλων καθηκόντων, πέρα από το ελάχιστο έργο ωρών απασχόλησής του ως τεχνικού ασφαλείας.

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

5. Ο τεχνικός ασφαλείας έχει υποχρέωση να τηρεί το επιχειρησιακό απόρητο.

Άρθρο 8.

Προσόντα γιατρού εργασίας και βοηθητικού προσωπικού.

1. Ο γιατρός εργασίας πρέπει να διαθέτει εκτός από την άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος και την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας.

Μέχρι την καθιέρωση της ειδικότητας της ιατρικής της εργασίας και την απόκτηση της ειδικότητας από κενό αριθμό γιατρού, μπορούν να σπουδούν το αντικείμενο αυτό, στο επίπεδο της επιχείρησης, οι κερσικάτω:

α) οι κάτοχοι τίτλου ή πτυχίου ειδικότητας ιατρικής της εργασίας της αλλοδαπής,

β) οι γιατροί που έχουν την ειδικότητα της παθολογίας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και έχουν παρακολουθήσει ειδικό σεμινάριο ιατρικής της εργασίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 ή διαθέτουν διετή τουλάχιστον εμπειρία σε επιχείρηση.

γ) που έχουν ασκήσει καθήκοντα γιατρού εργασίας στο Γραφείο Εργασίας για πέντε χρόνια τουλάχιστον και μετά την παύση τους από την υπηρεσία.

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει γιατρός με την παραπάνω ειδικότητα, είναι δυνατό να προσληφθεί γιατρός οποιαδήποτε ειδικότητας.

2. Ο γιατρός εργασίας υπάγεται αποκλειστικά στη διοίκηση της επιχείρησης.

3. Ως βοηθητικό προσωπικό του γιατρού εργασίας σύμφωνα με την παράγραφο 5 του άρθρου 4, μπορούν να προσληφθούν: επιτελείτες αδελφές και επισκέπτες αδελφοί πτυχιούχοι σχολίων τετραετούς φοίτησης της κλαδικής ή ιατρικών της αλλοδαπής ή αδελφές νοσοκόμες και αδελφοί νοσοκόμοι, πτυχιούχοι σχολίων μονοετούς φοίτησης της κλαδικής ή ιατρικών της αλλοδαπής.

Άρθρο 9.

Συμβουλευτικές αρμοδιότητες του γιατρού εργασίας.

1. Ο γιατρός εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζομένους και στους εκπαιδευτικούς τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Τις γραπτές υποδείξεις ο γιατρός εργασίας καταχωρεί στο ειδικό βιβλίο του άρθρου 6 του νόμου αυτού. Ο εργοδότης λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρίζονται σ' αυτό το βιβλίο.

2. Ειδικότερα ο γιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα:

α) σχεδιασμού, προγραμματισμού, τροποποίησης της παραγωγικής διαδικασίας, κατασκευής και συντήρησης εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

β) λήψης μέτρων προστασίας, κατά την εισαγωγή και χρήση υλών και προμήθειας μέσων εξοπλισμού.

γ) φυσιολογίας και φυσιολογίας της εργασίας, εργονομίας και υγιεινής της εργασίας, της δικαιοσύνης και διαμόρφωσης των θέσεων και των περιβάλλοντος της εργασίας και της οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας.

δ) οργάνωσης υπηρεσίας παροχής πρώτων βοηθειών.

ε) αρχικής τοποθέτησης και αλλαγής θέσης εργασίας για λόγους υγείας, προσωρινά ή μόνιμα, καθώς και ένταξης ή επανένταξης μειονεκτούντων ατόμων στην παραγωγική διαδικασία, αδιάλειπτα και με υπόδειξη αναμόρφωσης της θέσης εργασίας και

στ) δεν επιτρέπεται ο γιατρός εργασίας να γνησιοποιείται, για να επαληθεύσει το δικαιολογημένο ή μη, λόγω νόσου, απουσίας εργαζομένου.

Άρθρο 10.

Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων.

1. Ο γιατρός εργασίας προδίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων σχετικά με τη θέση εργασίας τους, μετά την πρόβλεψή τους ή την αλλαγή θέσης εργασίας, καθώς και σε περιοδικό ιατρικό έλεγχο κατά την κρίση του επιθεωρητή εργασίας ύστερα από αίτημα της επιτροπής υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, όταν αυτό δεν ορίζεται από το νόμο. Περαιτέρω για τη διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων και μετρήσεων παρεχόντων του οργανισμικού περιβάλλοντος σε εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά. Εκτιμά την καταλληλότητα των εργαζομένων για τη συγκεκριμένη εργασία, αξιολογεί και καταχωρεί τα αποτελέσματά των εξετάσεων, καθώς και θεώρηση των παραπάνω εκτιμήσεων και την κοινοποιεί στον εργοδότη. Το περιεχόμενο της θεώρησης πρέπει να εξασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο υπέρ του εργαζομένου και μπορεί να ελεγχθεί από τους για υγειονομικές επιθεωρητές του Υπουργείου Εργασίας, για την κατοχύρωση του εργαζομένου και του εργοδότη.

2. Επιλέπει την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων και πρόληψης των ατυχημάτων. Για το σκοπό αυτόν:

α) επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας και αναφέρει οποιαδήποτε παραβίαση, προτείνει μέτρα αντιμετώπισης των παραλείψεων και επιλέπει την εφαρμογή τους.

β) επιζητεί την αναγκαιότητα της σωστής χρήσης των τοιαύτων μέτρων προστασίας.

γ) ερευνά τις αιτίες των ατυχημάτων που συμβαίνουν στην εργασία, αναλύει και αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών και προτείνει μέτρα για την πρόληψη των ατυχημάτων.

δ) επιλέπει τη συμμόρφωση των εργαζομένων στους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, ενημερώνει τους εργαζομένους για τους κινδύνους που προέρχονται από την εργασία τους, καθώς και για τους τρόπους πρόληψής τους.

ε) παρέχει επίκαιρη θεραπεία σε περίπτωση ατυχήματος ή κινδύνου νόσου. Εκτελεί προγράμματαμβολισμού των εργαζομένων με εντολή της αρμόδιας διεύθυνσης υγιεινής και νοσηλείας, όπου εδρεύει η επιχείρηση.

3. Ο γιατρός εργασίας έχει υποχρέωση να τηρεί το ιατρικό και επιχειρησιακό απόρρητο.

4. Ο γιατρός εργασίας απαγγέλλει μέσω της επιχείρησης στην επιθεωρητή εργασίας ατυχήματα των εργαζομένων που συμβαίνουν στην εργασία.

5. Ο γιατρός εργασίας πρέπει να ενημερώνεται από τον εργοδότη και τους εργαζομένους για οποιαδήποτε παράγοντα στο χώρο εργασίας που έχει επίπτωση στην υγεία.

6. Η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων στον τόπο εργασίας δεν μπορεί να συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση γι' αυτούς και πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας τους.

7. Η παράγραφος 4 του άρθρου 7 του παρόντος έχει εφαρμογή και για το γιατρό εργασίας.

Άρθρο 11.

Συμμετοχή τεχνικού σφάλειας και γιατρού εργασίας.

1. Ο τεχνικός ασφαλείας και ο γιατρός εργασίας υποχρεούνται, κατά την εκτέλεση του έργου τους, να συνεργάζονται, πραγματοποιώντας κοινούς ελέγχους των χώρων εργασίας.

2. Ο τεχνικός ασφαλείας και ο γιατρός εργασίας οφείλουν, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, να συνεργάζονται με την Ε.Υ.Α.Ε. ή τον αντιπρόσωπο των εργαζομένων.

3. Ο τεχνικός ασφαλείας και ο γιατρός εργασίας οφείλουν να ενημερώνουν την Ε.Υ.Α.Ε. ή τον αντιπρόσωπο για κάθε σημαντικό ζήτημα υγιεινής και ασφαλείας της εργασίας στην επιχείρηση και να τους παρέχουν συμβουλές σε θέματα υγιεινής και ασφαλείας της εργασίας.

4. Αν ο εργοδότης διαφωνεί με τις γραπτές υποδείξεις και συμβουλές του τεχνικού ασφαλείας ή του γιατρού εργασίας, οφείλει να αιτιολογεί τις απόψεις του και να τις κοινοποιήσει και στην Ε.Υ.Α.Ε. ή στον αντιπρόσωπο. Σε περίπτωση διαφωνίας η διαφορά θα επιλύεται από τον επιθεωρητή εργασίας και μόνο.

Άρθρο 12.

Χρονικά όρια απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας.

1. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργείου Εργασίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Α.

αφάλειας της Εργασίας, ορίζεται ο χρόνος κατά τον οποίο κάθε επιχείρηση οφείλει να παραγγείλει τεχνικό ασφαλείας και γιατρό εργασίας, ανάλογα με τον κρισμό των εργαζομένων και το είδος της δραστηριότητας της επιχείρησης.

2. Ο χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας μπορεί να αυξομειώνεται κατά συγκεκριμένη επιχείρηση με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, ανάλογα με τη συχνότητα και τη βαρύτητα των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που εμφανίζονται στην επιχείρηση αυτή.

3. Σε περίπτωση που ο χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας ή του γιατρού εργασίας υπερβαίνει το ανώτατο νόμιμο όριο, η επιχείρηση πρέπει να διαθέτει και άλλους τεχνικούς ασφαλείας ή γιατρούς εργασίας.

4. Επιτρέπεται ο θύλος τεχνικός ασφαλείας ή γιατρός εργασίας να χρησιμοποιείται από ομάδα υμοειδών επιχειρήσεων ή από επιχειρήσεις κατά περιοχή.

Άρθρο 13.

Επιμόρφωση τεχνικών ασφαλείας, γιατρών εργασίας, μελών των Ε.Υ.Α.Ε. και αντιπροσώπων.

1. Με αποφάσεις του Υπουργού Εργασίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, εφαρμόζεται η εκτέλεση προγραμματισμένης επιμόρφωσης των τεχνικών ασφαλείας, των γιατρών εργασίας, των μελών των Ε.Υ.Α.Ε. και των αντιπροσώπων από τα αρμόδια υπουργεία ή εκπαιδευτικούς ή άλλους δημόσιους οργανισμούς.

2. Με όμοιες αποφάσεις ρυθμίζονται η οργάνωση, η λειτουργία, το είδος και η διάρκεια των εν λόγω προγραμμάτων, η διδακτέα ύλη, τα προσόντα των διδασκόντων και των εκπαιδευομένων, οι πιστοποιητικά που χορηγούνται και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια.

3. Οι διαπάνες εκτέλεσης των πιο πάνω εκπαιδευτικών προγραμμάτων ρυθμίζονται με τις υπουργικές αποφάσεις της παραγράφου 1 και οπωσδήποτε δεν βαρύνουν τους εργαζομένους.

4. Ο χρόνος απουχίας των εργαζομένων από την εργασία, για την παρακολούθηση των προγραμμάτων αυτών, θεωρείται χρόνος εργασίας για κάθε συνέπεια από τη σχέση εργασίας και για την αμοιβή τους και δεν μπορεί να συμψηφιστεί με την κανονική ετήσια άδεια τους.

Άρθρο 14.

Σταδιακή εφαρμογή - εξουσιοδοτήσεις.

1. Οι διατάξεις του κεφαλαίου αυτού εφαρμόζονται στις επιχειρήσεις που απασχολούν τουλάχιστον εκατόν πενήντα (150) εργαζομένους κατά την 1.6.85.

2. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Εργασίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, επιτείνεται η εφαρμογή των διατάξεων του κεφαλαίου αυτού και στις επιχειρήσεις που απασχολούν κάτω από εκατόν πενήντα (150) εργαζομένους. Με όμοια διατάγματα μπορεί να επιτείνεται η εφαρμογή μέρους ή του συνόλου των διατάξεων του κεφαλαίου αυτού και στις επιχειρήσεις που απασχολούν κρισμό εργαζομένων κατώτερο από τον προβλεπόμενο στα άρθρα 2 παρ. Α και 4 ή και σε ειδικές κατηγορίες επιχειρήσεων με αυξημένο επαγγελματικό κίνδυνο.

3. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Εργασίας ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Υγιει-

νης και Ασφάλειας της Εργασίας, οι γιατροί εργασίας που αναφέρονται στο κεφάλαιο αυτό εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις που κριθούν γι' αυτή και ορίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια.

4. Η εφαρμογή των διατάξεων του κεφαλαίου αυτού αρχίζει από 1.1.1986.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΟΡΓΑΝΑ ΓΙΑ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Άρθρο 15.

Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

1. Συνιστάται στο Ανώτατο Συμβούλιο Εργασίας (Α.Σ.Ε.) του Υπουργείου Εργασίας τμήμα αρμόδιο να γνωμοδοτεί αποκλειστικά σε θέματα προστασίας της υγείας των εργαζομένων και υγιεινής και ασφαλείας της εργασίας, με την ονομασία «Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας».

2. Μέλη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας είναι:

α) Ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Εργασίας, ως πρόεδρος, με αναπληρωτή του ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Εργασίας που ορίζεται από τον ίδιο,

β) ένας τεχνικός ή υγιεινομικός υπάλληλος του Υπουργείου Εργασίας,

γ) ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Βιομηχανίας. Ενέργειας και Τεχνολογίας,

δ) ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων,

ε) τρεις εκπρόσωποι της πιο αντιπροσωπευτικής τριτοβάθμιας συνδικαλιστικής οργάνωσης εργαζομένων που υποδεικνύονται με απόφαση της διοικήσής της,

στ) τρεις εκπρόσωποι εργαζομένων οργάνωσης από τη βιομηχανία, βιοτεχνία ή εμπόριο, που υποδεικνύονται με αποφάσεις των διοικήσεών τους,

ζ) ένας εκπρόσωπος του Τεχνικού Επιμελητηρίου Ελλάδας, που υποδεικνύεται από τη διοίκησή του.

η) ένας εκπρόσωπος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, που υποδεικνύεται από τη διοίκησή του,

θ) ένας εκπρόσωπος της Ένωσης Ελλήνων Χημικών, που υποδεικνύεται από τη διοίκησή της,

ι) ένας επιστήμονας ειδικός σε θέματα ασφαλείας της εργασίας.

ια) ένας επιστήμονας ειδικός σε θέματα υγιεινής της εργασίας.

Ο διορισμός των μελών, πλην του πρώτου, γίνεται με απόφαση του Υπουργού Εργασίας. Αν δεν υποδειχθούν εκπρόσωποι, σύμφωνα με τα άρθρα ε' έως και θ', μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από τη σχετική πρόσκληση του Υπουργού Εργασίας, το Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας συγκροτείται και λειτουργεί χωρίς τη συμμετοχή τους.

Οι διοικήσεις θα ορίσουν και αναπληρωτές.

3. Στις περιπτώσεις που αντιμετωπίζονται ειδικά θέματα, τα οποία αφορούν εργαζομένους απασχολούμενους στο δημόσιο τομέα, ο αρμόδιος κατά περίπτωση υπουργός, με μέριμνα του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, ορίζει αντιπρόσωπο του που συμμετέχει ως μέλος, με δικαίωμα ψήφου.

4. Στις συνεδριάσεις του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας μπορούν να καλούνται και να μετέχουν χωρίς δικαίωμα ψήφου εμπειρογνώμονες ή ειδικοί επιστήμονες ή άλλοι ειδικοί πάνω στα θέματα που κάθε φορά εξετάζονται, που υποδεικνύονται από τους αρμούς ή αρχές των παραγράφων 2 και 3 αντίστοιχα, σε αριθμό που δεν υπερβαίνει τον έναν ανά φορέα ή αρχή.

5. Έργο του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας είναι:

α) η διατύπωση γνώμης πάνω σε σχέδια κανονιστικών και διοικητικών πράξεων που εκδίδονται σε εκτέλεση του νόμου αυτού,

β) η ζετούμενη γνώμη σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και προστασίας της υγείας των εργαζομένων, που υποβάλλονται από τις αρχές ή τους φορείς των παρ. 2 και 3,

γ) η εισήγηση προς τον Υπουργό Εργασίας για την έκδοση νέων υγιεινών ή κανονιστικών διαταγμάτων ή την τροποποίηση αυτών που ισχύουν, για την προστασία της υγείας των εργαζομένων και την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας.

6. Στο Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας συμμετέχουν ως εκπαινητές οι προϊστάμενοι των αρμόδιων υπηρεσιών του Υπουργείου Εργασίας. Το Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας μπορεί να ζητήσει τον φρεμό και άλλων ειρηνητών από τους φορείς των παραγράφων 2 και 3.

7. Η υποστήριξη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας εξασφαλίζεται από τη γραμματεία του Α.Σ.Ε. Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού είναι δυνατή η απόσπαση ειδικών επιστημόνων στην εν λόγω γραμματεία για την εξυπηρέτηση του έργου του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

8. Κάθε δαπάνη που προκαλείται από τις διατάξεις του άρθρου αυτού θεωρείται ειδικό λογιστικό του Α.Σ.Ε., σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν γι' αυτό.

9. Μετά τη σύσταση και λειτουργία του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας καταργείται κάθε απαιτούμενη γνωμοδότηση άλλου οργάνου, σχετική με την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, που ρυθμίζει ο παρών νόμος.

Άρθρο 16.

Νομαρχιακές επιτροπές υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

1. Σε κάθε νομαρχία συνιστάται συλλογικά γνωμοδοτικό όργανο για θέματα προστασίας της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στους τόπους εργασίας, με την ονομασία Νομαρχιακή Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ν.Ε.Υ.Α.Ε.). Μέλη της Ν.Ε.Υ.Α.Ε. είναι:

α) ο νομάρχης, ως πρόεδρος ή ο νόμιμος αναπληρωτής του,

β) ο επιθεωρητής εργασίας του νομού,

γ) ένας εκπρόσωπος του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας,

δ) δύο εκπρόσωποι του αντιπροσωπευτικότερου εργατικού κέντρου του νομού, που υποδεικνύονται με απόφαση της διοικήσής του,

ε) δύο εκπρόσωποι εργοδοτικής οργάνωσης του νομού από τη βιομηχανία, τη βιοτεχνία και το εμπόριο, που υποδεικνύονται με απόφαση των διοικήσεων των. Ο διορισμός των τεσσάρων τελευταίων μελών γίνεται με απόφαση του νομάρχη. Κατά τα λοιπά οι διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 15 εφαρμόζονται αναλόγως.

2. Με όμοια απόφαση του νομάρχη ρυθμίζονται τα θέματα των συνεδριάσεων, της λήψης αποφάσεων, της γραμματειακής υποστήριξης και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την εύρυθμη λειτουργία της επιτροπής.

Στις συνεδριάσεις της επιτροπής μπορούν να συμμετέχουν χωρίς ψήφο, ύστερα από πρόσκληση του νομάρχη, εκπρόσωποι άλλων υπηρεσιών του νομού, εκπρόσωποι επιστημονικών οργάνων του νομού και φίλοι επιτηθέτες.

3 Έργο της Ν.Ε.Υ.Α.Ε. είναι να γνωμοδοτεί:

α) σχετικά με την εφαρμογή στο νομό των διατάξεων για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και την προστασία της υγείας των εργαζομένων,

β) για το συντονισμό της δράσης των αρμόδιων υπηρεσιών και οργάνων του νομού, σχετικά με τα θέματα αυτά,

γ) για την οργάνωση εκδηλώσεων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, σχετικών με την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.

4. Στον πρόεδρο και τα μέλη των Ν.Ε.Υ.Α.Ε. δεν καταβάλλεται αποζημίωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ'

ΚΤΙΡΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ

Άρθρο 17.

Σχεδιασμός χώρων εργασίας.

1. Η μελέτη των χώρων εργασίας πρέπει να αποβλέπει στη δημιουργία ασφαλούς και υγιεινού περιβάλλοντος και αιώλυτης ροής της εργασίας. Οι διαστάσεις των χώρων εργασίας πρέπει να είναι ανάλογες με το είδος της παραγωγικής διαδικασίας και τον αριθμό των εργαζομένων.

2. Σε κάθε θέση εργασίας πρέπει να υπολογίζεται ελεύθερη επιφάνεια ώστε ο εργαζόμενος να μπορεί να κινείται ανεμόδοτα κατά την εκτέλεση της εργασίας του.

3. Σε θέσεις εργασίας με αυξημένο κίνδυνο ατυχήματος, που δεν εκπατεύονται και που θρπικονται έξω από το οπτικό ή το ακουστικό πεδίο των υπόλοιπων θέσεων εργασίας, κατά την κρίση του τεχνικού ασφαλείας, πρέπει να υπάρχουν συστήματα με τα οποία, σε περίπτωση κινδύνου, να μπορούν να ειδοποιηθούν πρόσωπα για παροχή βοήθειας.

4. Χώροι εργασίας, που δεν είναι κλειστοί από κάθε πλευρά, επιτρέπονται μόνο εφόσον αυτό είναι απαραίτητο για λόγους λειτουργίας ή παραγωγής. Το ίδιο ισχύει και για χώρους εργασίας, όπου οι πόλες ή οι θύρες οδηγούν άμεσα στο ύπαιθρο και παραμένουν συνέχεια ανοιχτές. Οι θέσεις εργασίας των μη ελόπλαστων κλειστών χώρων εργασίας ή εκείνων που παραμένουν συνέχεια ανοιχτοί διορθούνται έτσι, ώστε οι εργαζόμενοι να προφυλάσσονται από τις κερικές συνθήκες.

5. Με προαιρετικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Εργασίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, ορίζονται:

α) το ελάχιστο ύψος των χώρων εργασίας, σε συνάρτηση με την επιφάνεια τους, ο ελάχιστος απαιτούμενος όγκος κατά εργαζόμενο και εργασία, η ελάχιστη ελεύθερη επιφάνεια κίνησης στη θέση εργασίας ή γύρω σπ αυτή, καθώς και ο απαιτούμενος εξοπλισμός και εξοπλισμός των χώρων εργασίας γι' την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού,

β) οι απαιτούμενοι χώροι υγιεινής, ανδραίτησης και παροχής ιατρικών υπηρεσιών,

γ) οι κατασκευαστικές απαιτήσεις των διαφόρων στοιχείων των κτιριακών εγκαταστάσεων, ώστε να αποφεύκεται ο επαγγελματικός κίνδυνος που προέρχεται από αυτές.

Άρθρο 18.

Σχέδιο διαφυγής και διάσωσης—Οδός διάσωσης και έξοδοι κινδύνου.

1. Ο εργοδότης οφείλει να καταρτίσει σχέδιο διαφυγής και διάσωσης από τους χώρους εργασίας, εφόσον απαιτείται από τη θέση, την έκταση και το είδος της εγκατάστασης. Το σχέδιο διαφυγής και διάσωσης πρέπει να αναρτάται σε κατάλληλες θέσεις στους χώρους εργασίας. Το σχέδιο πρέπει να δοκιμάζεται τακτικά με ασκήσεις ή άλλο πρόσφορο τρόπο, ώστε σε περίπτωση κινδύνου ή καταστροφής να μπορούν οι εργαζόμενοι να διασωθούν.

2. Η χάρξη, οι διαστάσεις και η διεύθυνση των οδών διάσωσης και των εξόδων κινδύνου πρέπει να είναι ανάλογες με τις εγκαταστάσεις, τη χρήση και την επιφάνεια των χώρων εργασίας, καθώς και με τον αριθμό των εργαζομένων. Οι

οδοί διάσωσης επιτηρούνται κατάλληλα και πρέπει να οδηγούν σε ελεύθερο ή ασφαλή χώρο από το συντομότερο δυνατό δρόμο.

Άρθρο 19.

Συντήρηση—Έλεγχος.

1. Ο εργοδότης οφείλει να συντηρεί τους τόπους εργασίας και να μεριμνά για την κατά το δυνατό άμεση αποκατάσταση των ελλείψεων, που έχουν σχέση με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων. Αν από τις ελλείψεις αυτές προκαλείται άμεσος και σοβαρός κίνδυνος για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων, πρέπει να διακόπτεται αμέσως η εργασία, στο σημείο που επηρεάζονται οι ελλείψεις, μέχρι την αποκατάστασή τους.

2. Τα συστήματα ασφαλείας για την πρόληψη και την άρση του επαγγελματικού κινδύνου πρέπει να συντηρούνται τακτικά και να ελέγχονται για την ικανότητα λειτουργίας τους, τουλάχιστο μια φορά το εξάμηνο, εκτός αν κρίνεται διαφορετικά από τις ισχύουσες διατάξεις ή επιβάλλεται από τους κανόνες της επιστήμης και της τεχνικής εμπειρίας.

Η χρονολογία συντήρησης και ελέγχου καθώς και οι σχετικές παρατηρήσεις πρέπει να καταχωρούνται ενυπόγραφα από τον αρμόδιο, που έκανε τη συντήρηση ή τον έλεγχο, σε ειδικό βιβλίο.

3. Οι εγκαταστάσεις και τα μέσα παροχής πρώτων βοηθειών πρέπει να ελέγχονται τακτικά με μέριμνα του εργοδότη για την πληρότητα και την ικανότητα χρησιμοποίησής τους.

Άρθρο 20.

Διατήρηση θέσεων εργασίας και διαδρόμων κυκλοφορίας.

1. Οι διάδρομοι κυκλοφορίας πρέπει να διατηρούνται συνεχώς ελεύθεροι. Ιδίαιτα δεν πρέπει να κλειδώνονται, να φράζονται ή να μειώνεται η δυνατότητα διάκρισης των θυρών, που βρίσκονται στην πορεία των οδών διάσωσης.

2. Στις θέσεις εργασίας επιτρέπεται η διατήρηση υλικών ή ουσιών μόνο σε τέτοιες ποσότητες, ώστε να μη δημιουργούνται κίνδυνοι από αυτές.

3. Στους χώρους υγιεινής, ενδίατησης και πρώτων βοηθειών δεν επιτρέπεται η διαφύλαξη υλικών και ουσιών, που δεν ανήκουν στο λειτουργικό εξοπλισμό τους.

Άρθρο 21.

Κριτήρια διαμόρφωσης των χώρων και θέσεων εργασίας.

1. Αερισμός—Εξερισμός.

Στους χώρους εργασίας ο αέρας πρέπει να ανανεώνεται κατάλληλα, ανάλογα με τη φύση εργασίας και τη σωματική προσπάθεια που απαιτείται για την εκτέλεσή της (καθιστική εργασία, ελαφρά). Σε περίπτωση που η ανανέωση επιτυγχάνεται με τεχνητά μέσα ή συστήματα (εξερισμός-κλιματισμός), τότε αυτά πρέπει να λειτουργούν συνεχώς. Κάθε θάλαμο του συστήματος πρέπει να επιστημαίνεται κατάλληλα από αυτόματη διάταξη, ενσωματωμένη στο σύστημα ή το μέσο.

2. Θερμοκρασία.

Οι χώροι εργασίας, καθώς και οι βοηθητικοί χώροι σε όλη τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας πρέπει να έχουν θερμοκρασία ανάλογη με τη φύση της εργασίας και τη σωματική προσπάθεια που απαιτείται για την εκτέλεσή της. Περιοχές θέσεων εργασίας που βρίσκονται υπό την επίδραση υψηλών θερμοκρασιών που εκλύονται από τις εγκαταστάσεις, πρέπει να φύγονται μέχρι μια ανεκτή θερμοκρασία, όσο αυτό είναι πρακτικά δυνατό.

3. Φωτισμός.

α) Οι χώροι εργασίας, διαλείμματος και πρώτων βοηθειών πρέπει να έχουν άμεση οπτική επαφή με εξωτερικό χώρο, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά από ειδική διάταξη.

Εξαιρούνται οι:

—Χώροι εργασίας, τους οποίους τεχνικοί λόγοι παραγωγής δεν επιτρέπουν άμεση οπτική επαφή με τον εξωτερικό χώρο.

—Χώροι εργασίας με επιφάνεια κάτοψης πάνω από 2000μ² εφόσον υπάρχουν επαρκή διαφανή ανοίγματα στην οροφή.

β) Οι εγκαταστάσεις φωτισμού των χώρων εργασίας και διαδρόμων κυκλοφορίας κατασκευάζονται ή διαρθρώνονται με τρόπο, ώστε να μη δημιουργούνται κίνδυνοι για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων.

Ειδικότερα ο τεχνητός φωτισμός πρέπει:

—Να είναι ανάλογος με το είδος και τη φύση της εργασίας.

—Να έχει χαρακτηριστικά φάσματος παραλήθια με του φυσικού φωτισμού.

—Να ελαχιστοποιεί τη θόμβωση.

—Να μη δημιουργεί αντιθέσεις και αναλλοίγες φωτεινότητες.

—Να διαχέεται, διευθύνεται και κατανέμεται σωστά.

γ) Οι ανάγκες σε φωτισμό γενικό ή τοπικό ή συνδυασμένο γενικό και τοπικό, καθώς και η ένταση του φωτισμού εξαρτώνται από το είδος και τη φύση της εργασίας και την οπτική προσπάθεια που απαιτείται.

δ) Αν από το είδος απασχόλησης των εργαζομένων και τα άλλα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της επιχείρησης είναι δυνατό να προκύψουν κίνδυνοι ατυχημάτων από απρόσβητη διακοπή του γενικού φωτισμού, πρέπει να υπάρχει εφεδρικός φωτισμός ασφαλείας. Η ένταση του εφεδρικού φωτισμού είναι το 1/100 της έντασης του γενικού και οπωσδήποτε όχι μικρότερη από το 1 λουξ (LUX).

ε) Οι διακόπτες του τεχνητού φωτισμού πρέπει να είναι εύκολα προσεγγίσιμοι, ακόμα και στο σκοτάδι και να είναι τοποθετημένοι κοντά στις εισόδους και εξόδους, καθώς και κατά μήκος των διαδρόμων κυκλοφορίας και των θυρών προσπέλασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟ ΜΗΧΑΝΕΣ

Άρθρο 22.

Υποχρεώσεις κατασκευαστών, εισαγωγέων και προμηθευτών μηχανών, εργαλείων και συσκευών.

Οι κατασκευαστές, εισαγωγείς και προμηθευτές:

α) Μεριμνούν ώστε τα μηχανήματα, εργαλεία, συσκευές, τα οποία παράγουν, εισάγουν ή διαθέτουν στο εμπόριο, να είναι σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά προδιαγραφές υγιεινής και ασφαλείας και τους κανόνες της τεχνικής κατά το σχεδιασμό και την κατασκευή τους.

β) Χρησιμεύουν τις απαιτούμενες γραπτές οδηγίες χρήσης και συντήρησης, επισημαίνοντας τους πιθανούς κινδύνους από τη χρήση των προϊόντων τους.

Άρθρο 23.

Προστασία από μηχανικούς και ηλεκτρικούς κινδύνους.

1. Μηχανές, συσκευές και εργαλεία με την έννοια του νόμου αυτού είναι τα αντικείμενα που χρησιμοποιούνται στους τόπους εργασίας και που κινούνται με οποιαδήποτε άλλη ενέργεια, εκτός από την ανθρώπινη.

2. Οι μηχανές, συσκευές και εργαλεία πρέπει να είναι κατασκευασμένα έτσι, ώστε με την ορθή τοποθέτηση και χρήση τους να μη δημιουργούν κινδύνους για τους εργαζομένους.

3. Οι μηχανές, συσκευές και εργαλεία πρέπει να είναι κατασκευασμένα έτσι, ώστε τα κινούμενα στοιχεία τους, που είναι δυνατό να δημιουργήσουν κινδύνους για τους εργαζομένους, να μην είναι προσβάσιμα ή να αποκλειστικά τυχαία επαφή μαζί τους στο μέτρο που αυτό δεν παρακωλύει τη λειτουργία και χρήση τους.

4. Αν δεν είναι δυνατό να αποτραπεί η ύπαρξη εξωτερικών και κρατικών όρους εργαζομένων περιτρεχόμενων στοιχείων ή στοιχείων μετατόπισης ή κίνησης, πρέπει να λαμβάνονται ιδιαίτερα μέτρα προστασίας των εργαζομένων από αυτά.

5. Στις μηχανές, συσκευές και εργαλεία και στο μέτρο που δι' αυτά κινδυνεύει ο σωστός χρήσης τους, πρέπει να αποφεύγονται οι ασηπτικές γωνίες και σφαιές, καθώς και οι τριχίαις επιφάνειες.

6. Αν κατά τη λειτουργία των μηχανών, συσκευών και εργαλείων είναι δυνατό να εκπαιδευθούν σφαιρές ή τμήματά τους ή υποπαράγωγα της λειτουργίας τους (σπινάκια, σφύρες ή άλλα) και το μέτρο που δημιουργούνται κίνδυνοι για τους εργαζομένους, πρέπει να λαμβάνονται ιδιαίτερα προστατευτικά μέτρα, όπως προστατευτικές καλύτερες, εγχειριστικές αναρρόφησης και άλλα.

7. Οι ηλεκτρικές μηχανές, συσκευές και εργαλεία πρέπει να είναι κατασκευασμένα έτσι, ώστε κατά τη χρήση τους να υπάρχει έγκαιρη προστασία από τους κινδύνους της ηλεκτρικής ενέργειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε'

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΦΥΣΙΚΟΥΣ, ΧΗΜΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Άρθρο 24.

Έννοιες.

Για την εφαρμογή του κεφαλαίου αυτού νοείται ως:

1. «Παράγοντας» κάθε φυσικός, χημικός και βιολογικός παράγοντας, που ενυπάρχει κατά την εργασία και είναι δυνατό να είναι επιβλαβής για την υγεία των εργαζομένων ή επικίνδυνος από άλλη άποψη, ανεξάρτητα από τη φυσική του κατάσταση.

2. «Οριακή τιμή έκθεσης» το ανώτερο επίπεδο έκθεσης των εργαζομένων σ' έναν παράγοντα, το οποίο καθορίζεται κατά τις διατάξεις αυτού του κεφαλαίου ως η ανώτερη τιμή συγκέντρωσης ή έντασης του στον τόπο εργασίας, πάνω από την οποία δεν επιτρέπεται να εκτίθενται οι εργαζόμενοι.

3. «Οριακή τιμή βιολογικού δείκτη» η ανώτερη επιτρεπόμενη συγκέντρωση ενός παράγοντα, ο οποίος μετρείται πνευματικά σε σωματικούς ιστούς, σωματικά υγρά ή στον εκπνεόμενο αέρα ή άμεσα από την ειδική δράση του στον οργανισμό.

Άρθρο 25.

Υποχρεώσεις εργοδοτών, παρασκευαστών, εισαγωγών και προμηθευτών.

1. Ο εργοδότης οφείλει να γνωρίζει τους κινδύνους τους οποίους συνεπάγονται για την υγεία των εργαζομένων παράγοντες που χρησιμοποιούνται ή δημιουργούνται στους τόπους εργασίας και, προκειμένου να συμμορφωθεί με τις παραπάνω απαιτήσεις, δικαιούται να ζητά από τον παρασκευαστή, εισαγωγέα ή προμηθευτή των παραγόντων αυτών πληροφορίες τόσο για τους κινδύνους που συνεπάγονται για την υγεία των εργαζομένων όσο και για τις μεθόδους ασφαλούς χρήσης τους.

2. Τα πρόσωπα που παρασκευάζουν, εισάγουν, θέτουν σε κυκλοφορία ή παραχωρούν με οποδήποτε τρόπο παράγοντες για επαγγελματική χρήση έχουν υποχρέωση:

α) Να διαβάζονται, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, ότι οι παράγοντες αυτοί δεν παρουσιάζουν κίνδυνο για την υγεία των προσώπων που τους χρησιμοποιούν, εφόσον χρησιμοποιούνται κατάλληλα για την εργασία που έχουν προορίζονται.

β) Να παρέχουν γραπτές πληροφορίες σχετικά με τα κινδύνους χαρακτηριστικά των παραγόντων και τους κινδύνους για την υγεία των εργαζομένων που εκτίθενται σ' αυτούς, καθώς και γραπτές οδηγίες για την ορθή χρήση και τον τρόπο προφύλαξης από τους γνωστούς κινδύνους.

γ) Να διαθέτουν μελέτες και έρευνες και να ενημερώνονται με οποιοδήποτε τρόπο για την εξέλιξη των επιστημονικών και τεχνικών γνώσεων, ώστε να ανταποκρίνονται στις υποχρεώσεις των εδαφίων α' και β' της παραγράφου αυτής.

3. Δεν επιτρέπεται η χρήση ή η διακίνηση στους χώρους εργασίας χημικών παραγόντων σε συσκευασίες και με τρόπους που δεν πληρούν τις απαιτήσεις των σχετικών διατάξεων.

Άρθρο 26.

Μέτρα προστασίας των εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες.

1. Ο εργοδότης οφείλει να παίρνει μέτρα, ώστε να απορριφτεί ή να ελιχριστοποιείται η έκθεση των εργαζομένων σε παράγοντες, όσο είναι πρακτικά δυνατό. Σε κάθε περίπτωση το επίπεδο έκθεσης πρέπει να είναι κατώτερο από εκείνο που ορίζει η οριακή τιμή έκθεσης.

2. Ο εργοδότης, για να συμμορφωθεί με τις διατάξεις της παραγράφου 1, υποχρεούται να πάρει κατά σειρά τα πιο κάτω μέτρα:

α) να αντικαθιστά, όσο είναι πρακτικά δυνατό, τους παράγοντες που είναι επιβλαβείς για την υγεία των εργαζομένων ή επικίνδυνος με άλλους αβλαβείς ή λιγότερο επιβλαβείς, καθώς και να περιορίζει τη χρήση τους στο χώρο εργασίας,

β) να αντικαθιστά, όσο είναι πρακτικά δυνατό, παραγωγικές διαδικασίες, μεθόδους και μέσα που δημιουργούν στους χώρους εργασίας παράγοντες, οι οποίοι θεωρούνται επιβλαβείς για την υγεία ή επικίνδυνος, με άλλες που δε δημιουργούν καθόλου τους παράγοντες αυτούς ή τους δημιουργούν σε επίπεδο χαμηλότερο από εκείνο που ορίζει η κατά περίπτωση οριακή τιμή έκθεσης,

γ) να περιορίζει, όσο είναι πρακτικά δυνατό, τον αριθμό των εργαζομένων που εκτίθενται ή ενδέχεται να εκτίθενται σε παράγοντες και το χρόνο έκθεσής τους,

δ) να παρέχει μέτρα και μέσα ατομικής προστασίας στους εργαζομένους, όταν δεν είναι πρακτικά δυνατό να αποφευχθεί η επιβλαβής έκθεσή τους με τους τρόπους, που αναφέρονται στην παράγραφο αυτή.

3. Ο εργοδότης εκτός από τις υποχρεώσεις της προηγούμενης παραγράφου πρέπει να λαμβάνει και τα εξής μέτρα:

α) να ελέγχει τη συγκέντρωση ή ένταση των παραγόντων στους χώρους εργασίας και το επίπεδο έκθεσης των εργαζομένων σ' αυτούς, πριν αρχίσει η λειτουργία μηχανών ή εγκαταστάσεων και σε τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της λειτουργίας τους, καθώς και να αξιολογεί τα αποτελέσματα των ελέγχων αυτών σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα του ιατρικού ελέγχου των εργαζομένων σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 27 για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων,

β) να ενεργεί τακτικό έλεγχο και συντήρηση των μέσων, συσκευών ή συστημάτων που χρησιμοποιούνται για την εφαρμογή των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου, ώστε αυτά να λειτουργούν σωστά και να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των διατάξεων του νόμου αυτού,

γ) να προβλέπει και να λαμβάνει ειδικά ειγνήματα μέτρα για τις περιπτώσεις έκτακτων περιστατικών, που μπορεί να οδηγήσουν σε μεγάλες υπερβάσεις των οριακών τιμών έκθεσης,

β) να εγκαθίσταται στατιστική, προειδοποίηση κ.λ. υπέρβασης των χώρων εργασίας και συστήματα συναγερμού.

ε) να τηρεί και να ενημερώνει, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις και τις οδηγίες της αρμόδιας αρχής, καταλόγους των εργαζομένων που εκτίθενται στους παράγοντες και διέλιξη καταχώρησης των αποτελεσμάτων των ελέγχων που γίνονται σύμφωνα με τα προηγούμενα εδάφια.

Άρθρο 27.

Ιατρικός έλεγχος των εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες.

1. Ο εργοδότης υποχρεούται να παρατηρεί, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, σε ιατρικό έλεγχο κάθε εργαζόμενος: α) μετά την πρόσληψή του και στη συνέχεια σε τακτά χρονικά διαστήματα και β) κατά την αλλαγή θέσης εργασίας και πριν από την αποδέσμευσή του σε εργασία που συνεπάγεται έκθεση σε παράγοντες, σύμφωνα με την έννοια του νόμου αυτού.

2. Ο εργοδότης μεριμνά να τηρούνται και ενημερώνονται:

α) Βιβλίο καταχώρησης των συλλογικών ανώνυμων αποτελεσμάτων των βιολογικών εξετάσεων ενδεικτικών της έκθεσης, όταν προβλέπονται τέτοιες εξετάσεις.

β) Ατομικός ιατρικός φάκελος των εργαζομένων που εκτίθενται στους παράγοντες. Ο φάκελος τηρείται από το γιατρό εργασίας που είναι υπεύθυνος για τη διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου.

3. Κανείς εργαζόμενος δεν επιτρέπεται να απασχολείται σε εργασίες που συνεπάγεται έκθεση στους παράγοντες, αν αυτή είναι αντίθετη με τα πορίσματα του ιατρικού ελέγχου της παρ. 1.

4. Ο εργαζόμενος μπορεί να προσφύγει στην επιθεώρηση εργασίας κατά των πορισμάτων του ιατρικού ελέγχου που αναφέρεται σ' αυτόν.

5. Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, μπορεί να επιβληθεί η εξέταση της υγείας των εργαζομένων σε συγκεκριμένη επιχείρηση και η λήψη άμεσων μέτρων. Η ιατρική εξέταση των εργαζομένων αντιστέκεται με την πιο πάνω απόφαση στον κατά περίπτωση ειδικό ιατρικό φορέα.

Άρθρο 28.

Ειδική πληροφόρηση εργαζομένων που εκτίθενται σε παράγοντες.

1. Οι αντιπρόσωποι των εργαζομένων στην επιθεώρηση υγιεινής και ασφάλειας ή ο αντιπρόσωπος των εργαζομένων για την υγιεινή και ασφάλεια ή, όπου δεν υπάρχουν αυτοί, οι εργαζόμενοι δικαιούνται να έχουν:

α) Πληροφόρηση από τον εργοδότη για τους πιθανούς κινδύνους που συνδέονται με την έκθεσή τους σε παράγοντες, για τις κοινές τιμές έκθεσης, για τα τεχνικά μέτρα πρόληψης που πρέπει να τηρούνται και για τις προφυλάξεις που πήρε ο εργοδότης και πρέπει να τηρούν οι εργαζόμενοι.

β) Πρόσβαση και ενημέρωση για τα αποτελέσματα των επικείμενων εκθέσεων και για τα συλλογικά ανώνυμα αποτελέσματα των εργαστηριακών και βιολογικών εξετάσεων, που είναι ενδεικτικές της έκθεσής τους.

γ) Πληροφόρηση σε περιπτώσεις υπέρβασης των κοινών τιμών έκθεσης για τα αίτια της υπέρβασης και τα μέτρα που έχουν ληφθεί ή πρόκειται να ληφθούν για να αντιμετωπισθεί.

δ) Πληροφόρηση και εκπαίδευση για τη βελτίωση των γνώσεών τους σχετικά με τους κινδύνους στους οποίους είναι εκτεθειμένοι.

2. Ο εργαζόμενος έχει δικαίωμα να πληροφορείται τα αποτελέσματα των ατομικών του κλινικών, εργαστηριακών

και βιολογικών εξετάσεων που είναι ενδεικτικά της έκθεσής του.

Άρθρο 29.

Εξουσιοδοτικές διατάξεις.

1. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Εργασίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, καθορίζονται, αναφορικά με έναν παράγοντα ή παράγοντες:

α) Ορισμένες τιμές έκθεσης των εργαζομένων.

β) Ειδικά έκθεσης των εργαζομένων κάτω από τα οποία δεν είναι υποχρεωτική η εφαρμογή όλων ή μερικών από τις διατάξεις των προεδρικών διαταγμάτων αυτών.

γ) Ελάχιστη περιοδικότητα ή συχνότητα του ελέγχου στο επίπεδο της επιχείρησης για τη διαπίστωση της τήρησης των ορισμένων τιμών έκθεσης ή των επιπέδων έκθεσης του κοινού γοιμένου εδαφίου.

δ) Μέθοδοι και πορεία διερεύνησης συμπτωμάτων, μετρήσεων, αναλύσεων και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων.

2. Με ένοια προεδρικά διατάγματα καθορίζονται:

α) Τα είδη, η πορεία και η ελάχιστη συχνότητα εκτέλεσης των κλινικών ή παρακλινικών εξετάσεων, στις οποίες περιλαμβάνονται οι βιολογικές μετρήσεις για τη διαπίστωση των βιολογικών δεικτών, που αφορούν τον έλεγχο της υγείας όλων των εργαζομένων ή ειδικών κατηγοριών τους (νεαρών πόρων, εγκύων ή γυναικών που δηλώνουν και άλλων), που πρόκειται να εκτεθούν ή εκτίθενται ή έχουν εκτεθεί κατά την εργασία τους στα παραπάνω περιλαμβανόμενα παράγοντες.

β) Μέθοδοι και πρακτικές συστάσεις για την εκτέλεση των παραπάνω εξετάσεων και ιδιαίτερα για τη μέτρηση ή διερεύνηση των βιολογικών δεικτών και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους.

γ) Ορισμένες τιμές βιολογικών δεικτών, για το σύνολο ή ειδικές κατηγορίες εργαζομένων, πάνω από τις οποίες πρέπει να λαμβάνονται συγκεκριμένα μέτρα για την προστασία της υγείας των εργαζομένων και για τη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής στους αντίστοιχους χώρους εργασίας.

δ) Τα μέτρα που λαμβάνονται με βάση τα αποτελέσματα των εξετάσεων και μετρήσεων των παραπάνω εδαφίων, στα οποία μπορεί να περιλαμβάνονται η προσωρινή ή οριστική διακοπή της έκθεσης των εργαζομένων στους αντίστοιχους παράγοντες.

ε) Οι φορείς ή τα πρόσωπα εκτέλεσης των ενδεικτικών ελέγχων και εξετάσεων, σύμφωνα με τα παραπάνω εδάφια, ο τρόπος και η διαδικασία παραπομπής των εργαζομένων, καθώς και τα σχετικά με την κάλυψη των απαιτούμενων γ' αυτές δαπανών, οι οποίες σε καμία περίπτωση δεν επιβαρύνουν τους εργαζομένους.

3. Με όμοια προεδρικά διατάγματα καθορίζεται ο τρόπος τήρησης και ενημέρωσης:

α) καταλόγων των εργαζομένων που εκτίθενται στους παράγοντες,

β) βιβλίου αναγραφής των αποτελεσμάτων των ελέγχων,

γ) ιατρικού φακέλου των εργαζομένων. Με όμοια προεδρικά διατάγματα καθορίζεται ο τρόπος με τον οποίο γίνονται οι απαραίτητες γνωστοποιήσεις από τον εργοδότη στην επιδίωξη, εργασία των στοιχείων των σχετικών με τον αριθμό των εργαζομένων, τις μεθόδους παραγωγής και κάθε άλλη λεπτομέρεια.

4. Τα προβλεπόμενα από τον παρόντα νόμο προεδρικά διατάγματα θα εκδοθούν εντός θμήνου από τη δημοσίευση αυτού με δυνατότητα αναθεώρησης στη συνέχεια, σε κάθε αναγκαία περίπτωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ'

ΤΕΛΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 30.

Όργανα ελέγχου.

1. Ο έλεγχος εφαρμογής των διατάξεων του νόμου αυτού και των πράξεων που εκδίδονται σε εκτέλεσή του ανατίθεται στα αρμόδια όργανα του Υπουργείου Εργασίας.

2. Για το σκοπό αυτόν τα παραπάνω όργανα συνεργάζονται με άλλες δημόσιες υπηρεσίες και μπορούν να λαμβάνουν γνώση των επιχειρήσεων ή πληροφοριών των σχετικών με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων που υπάρχουν στις υπηρεσίες τους.

3. Όταν οι διατάξεις του νόμου αυτού και των πράξεων που εκδίδονται σε εκτέλεσή του αφορούν εργαζομένους που απασχολούνται σε τμήμα ή κλάδους ή επιχειρήσεις που εποπτεύονται από άλλους φορείς εκτός από το Υπουργείο Εργασίας, η αρμοδιότητα ελέγχου για την εφαρμογή των διατάξεων αυτών μπορεί να ανατίθεται στους φορείς αυτούς. Η ανάθεση αυτή γίνεται με πρόσδικα διατάγματα, που εκδίδονται ύστερα από πρόταση του Υπουργού Εργασίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, μετά γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

Άρθρο 31.

Παροχή στοιχείων—Εγκυβίσια οργάνων.

1. Οι επιχειρήσεις υποχρεούνται να παρέχουν, εν τους ζητηθούν, όλα τα στοιχεία και πληροφορίες για την παραγωγική διαδικασία και τις χρησιμοποιούμενες ύλες που έχουν σχέση με την υγιεινή εργασίας και την ασφάλεια των εργαζομένων, στα αρμόδια, σύμφωνα με το άρθρο 30 του νόμου αυτού, όργανα ελέγχου και στο γραφείο του αρμόδιου για την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων.

Η επιχείρηση κατά την παροχή των στοιχείων και πληροφοριών οφείλει να διακρινίζει ποιά σε ποιά αποτελούν απόρρητο της επιχείρησης.

2. Τα αρμόδια όργανα ελέγχου, για την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου αυτού και των πράξεων που εκδίδονται σε εκτέλεσή του, είναι υποχρεωμένα να τηρούν εγκυβίσια για τα επαγγελματικά απόρρητα των επιχειρήσεων ή εκμεταλλεύσεων που περιέρχονται σε γνώση τους κατά τον έλεγχο.

3. Η υποχρέωση τήρησης του απόρρητου καίει να υπάρχει στο μέτρο που εμποδίζει την αποτελεσματικότητα του διενεργούμενου ελέγχου και ιδιαίτερα τον εντοπισμό των κινδύνων για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων, την ανάλυση και αντιμετώπιση των αποτελεσμάτων των μετρήσεων και την αξιολόγηση των συμπερασμάτων.

4. Την υποχρέωση της παραγράφου 2 έχουν και όσοι χειρίζονται τα θέματα αυτά στις αρμόδιες υπηρεσίες.

Άρθρο 32.

Γενικές υποχρεώσεις εργοδότην — εργαζομένων.

A. Ο εργοδότης έχει υποχρέωση:

1. Να λαμβάνει κάθε μέτρο που απαιτείται, ώστε να εξασφαλίζονται οι εργαζόμενοι και οι τρίτοι που παραδέρσονται στους τόπους εργασίας από κάθε κίνδυνο που μπορεί να απειληθεί την υγεία ή τη ζωική τους απεικονιστικότητα.

2. Να εφαρμόζει κάθε πρόβλεψη των τεχνικών και υγιεινολογικών επιθεωρητών εργασίας και γενικά να διευκολύνει το έργο τους μέσα στην επιχείρηση.

3. Να επιβάλλει την ορθή εφαρμογή των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

4. Να λαμβάνει συλλογικά μέτρα προστασίας των εργαζομένων.

5. Να γνωστοποιεί στους εργαζομένους τον επαγγελματικό κίνδυνο από την εργασία τους.

6. Να ενθαρρύνει την εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

7. Να ενημερώνει τους εργαζομένους για τη νομοθεσία που ισχύει σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και για τον τρόπο εφαρμογής της από την επιχείρηση.

8. Να καταρτίζει πρόγραμμα προληπτικής δράσης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση.

9. Να τηρεί ειδικό βιβλίο ατυχημάτων στο οποίο να αναγράφονται τα αίτια και η περιγραφή του ατυχήματος.

B. Οι εργαζόμενοι έχουν υποχρέωση:

1. Να εφαρμόζουν τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας.

2. Να χρησιμοποιούν τα ατομικά μέσα προστασίας.

3. Να διατηρούν τις διατάξεις και τους μηχανισμούς ασφαλείας.

4. Να παρακολουθούν τα σχετικά σημεία σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας.

Άρθρο 33.

Διοικητικές κυρώσεις.

1. Σε κάθε εργοδότη, κατασκευαστή, παρασκευαστή, εισαγωγέα ή προμηθευτή, που παραβιάζει τις διατάξεις του νόμου αυτού και των προεδρικών διαταγμάτων ή υπουργικών αποφάσεων, που εκδίδονται με εξουσιοδότησή του, επιβάλλεται από τον επιθεωρητή εργασίας, ανεξάρτητα από τις ποινικές κυρώσεις, με πλήρη αιτιολογημένη απόφασή του και ύστερα από κλήση του εργοδότη για παροχή εξηγήσεων:

α) πρόστιμο για κάθε παράβαση από δέκα χιλιάδες (10.000) έως πεντακόσιες χιλιάδες (500.000) δραχμές,

β) προσωρινή διακοπή της λειτουργίας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας ή τμήματος ή τμημάτων ή του συνόλου της επιχείρησης ή εκμετάλλευσης για χρονικό διάστημα μέχρι πέντε ημερών.

2. Στους αναφερόμενους στην παρ. 1 αυτού του άρθρου ο Υπουργός Εργασίας, ύστερα από αιτιολογημένη εισήγηση του επιθεωρητή εργασίας, μπορεί να επιβάλλει με απόφασή του:

α) προσωρινή διακοπή της λειτουργίας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας ή τμήματος ή τμημάτων ή του συνόλου της επιχείρησης ή εκμετάλλευσης για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των πέντε ημερών,

β) οριστική διακοπή της λειτουργίας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας ή τμήματος ή τμημάτων ή του συνόλου της επιχείρησης ή εκμετάλλευσης.

3. Οι ποινές της παρ. 2 στην περίπτωση των μεταποιητικών επιχειρήσεων, επιβάλλονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Βιομηχανίας, Ειρήνης και Τεχνολογίας.

4. Κατά την επιλογή και επιβολή των παραπάνω διοικητικών ποινών λαμβάνονται υπόψη δίως:

α) Η αμεσότητα, η σοβαρότητα και η έκταση του κινδύνου.

β) Η σοβαρότητα της παράβασης, η τυχόν επαναλαμβανόμενη μη συμμόρφωση στις υποδείξεις των αρμόδιων οργάνων, οι παρόμοιες παραβάσεις στο παρελθόν και ο βαθμός υπαιτιότητας.

5. Πριν από την επιβολή των παραπάνω διοικητικών κυρώσεων μπορεί να χορηγηθεί ειλόγη προθεσμία για συμμό-

ειση ή να παραταθεί μία μόνο φορά η προθεσμία, αν κριθεί ότι εκείνη που χορηγήθηκε αρχικά δε ήταν επαρκής.

6. Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Εργασίας, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, μπορεί να αυξηθεί το ανώτατο όριο του παραπάνω προαίτιου.

Άρθρο 34.

Βεβαίωση και είσπραξη προστίμων.

1. Η εκτέλεση των διοικητικών κυρώσεων του εδαφίου (β) της παραγράφου 1 και των εδαφίων (α) και (β) της παραγράφου 2 του προηγούμενου άρθρου γίνεται από την αρμόδια αστυνομική αρχή.

2. Το πρόστιμο βεβαιώνεται από τον επιδιορθωτή εργασίας με την πράξη που εκδίδει και εισπράττεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Κώδικα «περί είσπραξης των δημοσίων εσόδων» από το δημόσιο ταμείο της περιοχής του οικισμού και περιέρχεται σε ειδικό λογαριασμό του Α.Σ.Ε. του Υπουργείου Εργασίας.

Άρθρο 35.

Ποινικές κυρώσεις.

1. Κάθε εργοδότης, κατασκευαστής ή παρασκευαστής, εισαγωγέας ή προμηθευτής, που παραβαίνει από πρόθεση τις διατάξεις του νόμου αυτού και των κανονιστικών πράξεων, που εκδίδονται με εξουσιοδότησή του, τιμωρείται με φυλάκιση ή με χρηματική ποινή τουλάχιστον εκατό χιλιάδων δραχμών ή και με τις δύο αυτές ποινές.

Σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων από αμέλεια οι παραπάνω δράστες τιμωρούνται με φυλάκιση, μέχρις ενός έτους ή με χρηματική ποινή.

2. Σε περίπτωση αναβολής της δίκης, στις υποθέσεις της παραγράφου 1, το δικαστήριο με την απόφασή του ορίζει ρητή δικάσιμη, μέσα σε είκοσι ημέρες.

3. Το άρθρο 12 του ν. 435/1978 (ΦΕΚ 251 Α) αντικαθίσταται ως ακολούθως:

α' Άρθρο 12.

Ο παρεμποδίζων την είσοδο των οργάνων του Υπουργείου Εργασίας στους τόπους εργασίας κατά την ανάκτηση των καθήκοντων τους, ως και ο υπόχρεος προς παροχή στοιχείων ή πληροφοριών εργοδότης, διευθυντής της επιχείρησης ή εκπρόσωπος που αρνείται την παροχή αυτών των στοιχείων και πληροφοριών ή παρέχει ψευδείς πληροφορίες ή στοιχεία τιμωρείται κατά το άρθρο 458 του Ποινικού Κώδικα.

Άρθρο 36.

Εξουσιοδοτική διάταξη.

Με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση του Υπουργού Εργασίας και του κατά περίπτωση αρμόδιου υπουργού, ύστερα από γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, καθορίζονται τα μέτρα υγιεινής, ασφάλειας και προστασίας της υγείας των εργαζομένων, που πρέπει να λαμβάνονται για την αποτροπή του επαγγελματικού κινδύνου κατά ειδικές εργασίες, ειδή εργασιών ή δραστηριότητες για την εφαρμογή του νόμου αυτού.

Τα προεδρικά διατάγματα αυτά μπορεί να προβλέπουν και σταδιακή εφαρμογή των μέτρων που καθορίζουν.

Άρθρο 37.

Καταργούμενες διατάξεις.

Από την έναρξη ισχύος του νόμου αυτού καταργείται κάθε αντίθετη τ' αυτόν διάταξη.

Άρθρο 38.

1. Στο άρθρο 2 του ν. 1387/1983 «Έλεγχος ομάδικών απολύσεων και άλλες διατάξεις» προστίθεται παράγραφος 8 που έχει ως εξής:

«8. Για τους εργαζομένους που απολύονται από εργοληπτικές επιχειρήσεις λόγω διακοπής ή αναστολής των εργασιών από αιτίες που οφείλονται αποδεδειγμένα στον κύριο του έργου, όταν αυτός είναι το Δημόσιο ή ν.π.δ.δ., εφαρμόζονται οι διατάξεις που ορίζονται από τα άρθρα 3, 4 και 5 παρ. 1 και 2 του παρόντος νόμου».

2. Στην παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου η περίπτωση 3' αυτού καταργείται. Η περίπτωση ε' αριθμείται σαν 8'.

Άρθρο 39.

Κύρωση απόφασης.

Κυρώνεται από τότε που εκδόθηκε η απόφαση αριθ. 40161/16.5.1984 των Υπουργών Δικαιοσύνης και Εργασίας «Ταχύρρυθμη επαγγελματική κατάρτιση κρατομένων», που δημοσιεύθηκε στο Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως αριθμός 307 τ. Β' της 16.5.1984 και της οποίας το κείμενο έχει ως εξής:

«ΑΠΟΦΑΣΗ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

α) Τις διατάξεις του ν.δ. 212/1969 «περί οργάνωσης και διοίκησης του Οργανισμού Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού».

β) Τις διατάξεις του ν. 709/1977 «περί καθιέρωσης κινήτρων επαγγελματικής κατάρτισης Εργατικού Δυναμικού και ρυθμίσεως των ανών θεμάτων».

γ) Τις διατάξεις του ν.δ. 1104/1972 «περί θεμάτων τινών αφορτίσεως και εκπαιδεύσεως των επαγγελματιών κατάρτιζομένων».

δ) Την ανάγκη επαγγελματικής κατάρτισης των κρατούμενων στις αγροτικές φυλακές για να αποκτήσουν τα επαρκή εφόδια και τη δυνατότητα επαγγελματικής αυτοκαταστάσεως μετά την αποφυλάκισή τους.

ε) Τις σχετικές προτάσεις του Υπουργείου Δικαιοσύνης (έγγραφο αριθ. 36295/2.5.84) και του Ο.Α.Ε.Δ. (Απόφαση Δ.Σ. 3977/3.4.1984, έγγραφο 79490/8.5.1984).

Αποφασίζουμε

1. Εγκρίνουμε τη λειτουργία στο ΚΕ.Τ.Ε.Κ. Αργολίδας του Ο.Α.Ε.Δ. δύο τμημάτων ταχύρρυθμης επαγγελματικής κατάρτισης στις ειδικότητες του μηχανικού αυτοκινήτων και του ηλεκτροτεχνίτη εγκαταστάτη για την επαγγελματική κατάρτιση 40 κρατούμενων των Αγροτικών Φυλακών Τίρονδας, με τους εξής όρους::

α. Τα προγράμματα που θα εφαρμοσθούν είναι τα επικριμένα για την επαγγελματική κατάρτιση ανέργων στις αντίστοιχες ειδικότητες.

β. Για την εφαρμογή των προγραμμάτων θα διατεθούν δύο μόνιμοι εκπαιδευτικοί, που θα συντετακτούνται από δύο ωρομίσθιους εκπαιδευτικούς, ένα για κάθε τμήμα ειδικότητας.

γ. Η επιλογή των κρατούμενων που θα καταρτισθούν θα γίνει από το Υπουργείο Δικαιοσύνης με κριτήρια, που θα εγκρίνονται την επιτυχία εφαρμογής των προγραμμάτων (χρόνος αποφυλάκισής, συμπεριφορά, ενδιαφέρον, γραμματική γνώση, ηλικία κλπ.).

δ. Σε όσους από τους εκπαιδευόμενους διακρίνονται για το ενδιαφέρον και την απόδοσή τους στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα καταβάλλεται από τον Ο.Α.Ε.Δ. εκπαιδευτικό επίδομα εκτός (100) δραχ. μηνιαίως με παράλληλη ασφαλιστική κάλυψη.

α. Τα όργανα παρεμποδίζονται με επιτυχία τα σχετικά προγράμματα θα χρησιμοποιούν τίτλοι ταχέως ελαττωμένης επαγγελματικής κατάρτισης.

στ. Το Υπουργείο Δικαιοσύνης αναλαμβάνει τη νόμιμη υπεύθυνη για τη φύλαξη των κρατούμενων και την προστασία του εκπαιδευτικού κλπ. προσωπικού κατά τη διάρκεια της κατάρτισης.

2. Οι σχετικοί όροι και ο τρόπος εφαρμογής των παραπάνω προγράμμάτων θα ρυθμιστούν με σχετική σύμβαση που θα υπογράψουν σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 50 του ν. 1404/1983 μεταξύ του Υπουργείου Δικαιοσύνης και του Ο.Α.Ε.Δ.

Η απόφαση αυτή, που θα κρωθεί με το νόμο, να δημοσιεύσει και στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Άρθρο 40.

Έναρξη ισχύος.

Η ισχύς του νόμου αυτού αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, εκτός αν ορίζεται διαφορετικά στις επόμενες διατάξεις.

Παραγγέλλουμε τη δημοσίευσή του παρόντος στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και την εκτέλεσή του ως νόμου του Κράτους.

Αθήνα, 11 Οκτωβρίου 1985

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤ. ΣΑΡΤΣΕΤΑΚΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΙΣΠΡΕΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΤΑΞΗΣ	ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΙΑΦΑΙΣΕΩΝ
ΑΓΑΘ. ΚΟΥΤΣΟΓΙΩΡΓΑΚ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ
ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ	ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΓΕΩΡΓ. ΑΛΕΞ. ΜΑΓΚΑΚΗΣ	ΕΥΑΓ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ
	ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
	ΦΑΕΥΘΕΡΙΟΣ ΒΕΡΥΣ ΚΡΤ

Θεωρήθηκε και τέθηκε η Μεγάλη Σημασία του Κράτους.

Αθήνα, 15 Οκτωβρίου 1985

Ο ΕΠΙ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ - ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΜΑΓΚΑΚΗΣ



01000111801960012



93

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 11

18 Ιανουαρίου 1996

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 17

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.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α. των άρθρων 1 (παράγραφοι 1, 2, 3, 4 και 5) και 3 του ν. 1338/83 "Εφαρμογή του κοινοτικού δικαίου" (34/Α) που τροποποιήθηκαν αντιστοίχως με το άρθρο 6 του ν. 1440/84 "Συμμετοχή της Ελλάδας στο κεφάλαιο, στα αποθεματικά και στις προβλέψεις της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων, στο κεφάλαιο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας Άνθρακος και Χάλυβος και του Οργανισμού Εφοδιασμού EURATOM" (70/Α) και με το άρθρο 65 του ν. 1892/90 "Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη και άλλες διατάξεις" (101/Α) και
 - β. της παραγράφου 2 του άρθρου δευτέρου του ν. 2077/92 "Κύρωση της συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση και των σχετικών πρωτοκόλλων και δηλώσεων που περιλαμβάνονται στην τελική Πράξη" (136/Α).
 2. Τις διατάξεις των άρθρων 1 (παράγραφος 3), 14 (παράγραφος 2) και 36 του ν. 1568/85 "Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων" (177/Α).
 3. Τις διατάξεις του άρθρου 39 του ν. 1836/89 "Πρόωθηση της απασχόλησης και της επαγγελματικής κατάρτισης και άλλες διατάξεις" (79/Α).
 4. Τις διατάξεις του άρθρου 26 ν. 2224/94 "Ρύθμιση θεμάτων εργασίας, συνδικαλιστικών δικαιωμάτων, υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων και οργάνωσης Υπουργείου Εργασίας και των επο-
- πτευομένων από αυτό νομικών προσώπων και άλλες διατάξεις" (112/Α).
5. Την αριθ. 150/16-10-95 απόφαση του πρωθυπουργού "Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης Χαράλαμπος Καστανίδης" (860/Β)
 6. Την αριθ. Δ15/Φ19/ 19143/22-9-95 Κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Βιομηχανίας Ενέργειας και Τεχνολογίας "Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Βιομηχανίας Ενέργειας και Τεχνολογίας Κωνσταντίνο Βρεττό" (821/Β)
 7. Την αριθμ. 19/21.12.94 γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας
 8. Τις διατάξεις του άρθρου 29Α του ν. 1558/85 "Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα" (137/Α), που προστέθηκε με το άρθρο 27 του ν. 2081/92 "Ρύθμιση του θεσμού των Επιμελητηρίων κ.λ.π." (154/Α).
 9. Ότι με την εφαρμογή των διατάξεων του παρόντος δεν θα προκληθεί πρόσθετη δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή του κρατικού προϋπολογισμού ή προϋπολογισμού ΝΠΔΔ, δεδομένου ότι οι δαπάνες εντάσσονται στα πλαίσια των ήδη εγκριμένων προϋπολογισμών για την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 39 του ν. 1836/89, ο οποίος έχει επεκταθεί και στο Δημόσιο.
 10. Τις αριθμ. 526/95, 6/96 γνωμοδοτήσεις του Συμβουλίου Επικρατείας, μετά από απόφαση των Υπουργών Εθνικής Οικονομίας, Οικονομικών, Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Υγείας και Πρόνοιας, Βιομηχανίας Ενέργειας και Τεχνολογίας, Εμπορικής Ναυτιλίας, Μεταφορών και Επικοινωνιών, του Αναπληρωτή Υπουργού Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και του Υφυπουργού Βιομηχανίας

Ενέργειας και Τεχνολογίας, αποφασίζουμε:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α' ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1 Αντικείμενο-Πεδίο εφαρμογής

1. Σκοπός του παρόντος προεδρικού διατάγματος είναι η προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας περί της ασφάλειας και υγιεινής των εργαζομένων προς τις διατάξεις των οδηγιών 89/391/ΕΟΚ της 12ης Ιουνίου 1989 "Σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία" (ΕΕ L 183/29-6-89) και 91/383/ΕΟΚ της 25ης Ιουνίου 1991 "Για την συμπλήρωση των μέτρων που αποσκοπούν στο να προαγάγουν τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εργαζομένων με σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου ή με σχέση πρόσκαιρης εργασίας" (ΕΕ L 208/29-7-91)

2. Το παρόν προεδρικό διάταγμα έχει ως αντικείμενο την εφαρμογή μέτρων για την προαγωγή της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία. Προς το σκοπό αυτό, περιέχει γενικές αρχές σχετικά με την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία της ασφάλειας και της υγείας, την εξάλειψη των συντελεστών κινδύνου των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, την ενημέρωση, τη διαβούλευση, την ισόρροπη συμμετοχή, την κατάρτιση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, καθώς και τους κανόνες για την εφαρμογή των γενικών αυτών αρχών.

3. Οι διατάξεις του παρόντος διατάγματος εφαρμόζονται σε όλες τις επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα (βιομηχανικές, γεωργικές, εμπορικές, διοικητικές, εκπαιδευτικές, πολιτιστικές δραστηριότητες, δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών, αναψυχής, κλπ).

4. Για την εφαρμογή του παρόντος διατάγματος στο Δημόσιο, τα ΝΠΔΔ και ΟΤΑ ισχύουν και οι ιδιαίτερες ρυθμίσεις της ΚΥΑ 88555/3293/88 "Υγιεινή και ασφάλεια του προσωπικού του Δημοσίου, των ΝΠΔΔ και των ΟΤΑ" (721/Β) που κυρώθηκε με το άρθρο 39 του ν. 1836/89.

5. Οι διατάξεις του παρόντος διατάγματος δεν εφαρμόζονται στο ένστολο προσωπικό των ενόπλων δυνάμεων και των σωμάτων ασφαλείας και στο οικιακό υπηρετικό προσωπικό. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να εξασφαλιστεί, όσο αυτό είναι δυνατόν, η ασφάλεια και η υγεία του ως άνω προσωπικού, εν όψει των στόχων του παρόντος.

6. Οι διατάξεις του ν. 1568/85 και των προεδρικών διαταγμάτων που εκδόθηκαν με τις εξουσιοδοτήσεις του εφαρμόζονται στο σύνολό τους και στις επιχειρήσεις:

α) εκρηκτικών υλών

- β) μεταλλείων-λατομείων-ορυχείων
- γ) καθαρά αλευτικές
- δ) μεταφορών και
- ε) σε εργασίες με ιοντίζουσες ακτινοβολίες

7. Ειδικά στις θαλάσσιες μεταφορές, εφαρμογή έχουν οι διατάξεις του ν.δ. 187/73 "Περί Κώδικα Δημοσίου Ναυτικού Δικαίου" (216/Α), του ν. 3816/1958 "Περί Κώδικα Ιδιωτικού Νομικού Δικαίου" (32/Α), του ν. 486/76 "Περί κυρώσεως της υπ' αριθμ. 134 Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας (Περί πρόληψης εργατικών ατυχημάτων των ναυτικών)" (321/Α), του ν. 948/79 "Περί κυρώσεως της υπ' αριθμ. 147 Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας (Περί ελαχίστων επιπέδων ασφαλείας εμπορικών πλοίων)" (167/Α), του ν. 1314/84 "Περί κυρώσεως της Διεθνούς Σύμβασης για πρότυπα εκπαίδευσης, έκδοση πιστοποιητικών και τηρήσεως φυλακών των ναυτικών, 1978" (2/Α) και των κατ' εξουσιοδότηση αυτών εκδοθέντων προεδρικών διαταγμάτων".

8. Ειδικά για τον κλάδο των μεταλλείων-λατομείων-ορυχείων εφαρμογή έχουν και οι πλέον δεσμευτικές ή και ειδικές διατάξεις της Υ.Α. ΙΙ-5η/Φ/17402/84 "Κανονισμός Μεταλλευτικών και Λατομικών Εργασιών" (931/Β).

Άρθρο 2 Ορισμοί

Για την εφαρμογή του παρόντος, νοείται ως:

1. **Εργαζόμενος:** Κάθε πρόσωπο που απασχολείται από έναν εργοδότη με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, συμπεριλαμβανομένων των ασκούμενων και των μαθητευόμενων, εκτός από το οικιακό υπηρετικό προσωπικό.

2. **Εργοδότης:** Κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο, το οποίο συνδέεται με σχέση εργασίας με τον εργαζόμενο και έχει την ευθύνη για την επιχείρηση ή/και την εγκατάσταση.

3. **Επιχείρηση:** Κάθε επιχείρηση, εκμετάλλευση, εγκατάσταση και εργασία του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, ανεξαρτήτως κλάδου οικονομικής δραστηριότητας στον οποίο κατατάσσεται.

4. **Εκπρόσωπος των εργαζομένων:** Κάθε εκλεγμένο άτομο, με ειδική αρμοδιότητα σε θέματα προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων σύμφωνα με τα άρθρα 2 και 3 του ν. 1568/85 και τα άρθρα 1, 2, 3, 4 και 5 του ν. 1767/88 "Συμβούλια εργαζομένων και άλλες εργατικές διατάξεις-κύρωση της 135 Διεθνούς Σύμβασης Εργασίας" (63/Α) και το άρθρο 3 του παρόντος διατάγματος, για να εκπροσωπή τους εργαζόμενους, όσον αφορά τα ζητήματα προστασίας της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία.

5. **Τόπος εργασίας:** Κάθε χώρας όπου βρίσκονται ή μεταβαίνουν οι εργαζόμενοι εξ αιτίας της εργασίας τους και που είναι κάτω από τον έλεγχο του εργοδότη.

6. **Πρόληψη:** Το σύνολο των διατάξεων ή μέτρων που

λαμβάνονται ή προβλέπονται καθ' όλα τα στάδια της δραστηριότητας της επιχείρησης, με στόχο την αποφυγή ή τη μείωση των επαγγελματικών κινδύνων.

7. Αρμόδια επιθεώρηση εργασίας: Οι αρμόδιες υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης κατά το άρθρο 15 (παράγραφος 1) του παρόντος διατάγματος και για τον κλάδο των μεταλλείων-λατομείων-ορυχείων οι αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Βιομηχανίας Ενέργειας και Τεχνολογίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β'

ΟΡΓΑΝΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

Άρθρο 3

Εκπρόσωποι των εργαζομένων με ειδική αρμοδιότητα σε θέματα ασφάλειας και υγείας

1. Στις επιχειρήσεις που απασχολούν από 20 άτομα και πάνω οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα να επιλέγουν εκπροσώπους, με ειδική αρμοδιότητα σε θέματα προστασίας της ασφάλειας και της υγείας σύμφωνα με τα άρθρα 2 και 3 του ν. 1568/85.

2. Στις επιχειρήσεις που απασχολούν κάτω από 20 άτομα οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα να διαβουλευονται μεταξύ τους και να επιλέγουν με πλειοψηφία εκπρόσωπό τους για την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας. Για τον εκπρόσωπο αυτόν ισχύουν οι ειδικότερες ρυθμίσεις των άρθρων 2 (παράγραφοι Α2, Β1, Β2 και Γ2) και 3 (παράγραφος 9) του ν. 1568/85. Ο εκπρόσωπος αυτός επιλέγεται για διάστημα δύο ετών.

3. Ο χρόνος απασχόλησης από την εργασία, των παραπάνω εκπροσώπων των εργαζομένων, για να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις κείμενες διατάξεις και το παρόν διάταγμα υπολογίζεται σύμφωνα με την παράγραφο 4 του άρθρου 7 του παρόντος διατάγματος.

Άρθρο 4

Παροχή υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης

1. Στις επιχειρήσεις που απασχολούν 50 και άνω εργαζόμενους, ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας σύμφωνα με το κεφ. Α του ν. 1568/85, το παρόν διάταγμα και τους ειδικότερους όρους που ορίζονται στο π.δ. 294/88 "Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας, επίπεδο γνώσεων και ειδικότητα τεχνικού ασφάλειας για τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες της παραγράφου 1 του άρθρου 1 του ν. 1568/85 Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων" (138/Α).

2. Με την επιφύλαξη ειδικότερων ή πλέον δεσμευτικών διατάξεων, στις επιχειρήσεις που απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους ο εργοδότης έχει την υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας σύμφωνα με το κεφ. Α του ν. 1568/85, το παρόν διάταγμα, τους ειδικότερους όρους που ορίζονται στο

π.δ. 294/88 και σύμφωνα με τα οριζόμενα στα παρακάτω εδάφια:

α) Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Α όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 2 του π.δ. 294/88, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας που έχει τα προσόντα των εδαφίων α ή β ή γ της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του ν. 1568/85.

β) Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Β όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 2 του π.δ. 294/88, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να συμμορφωθεί με τις απαιτήσεις του εδαφίου (α). Δύνата όμως σε ό,τι αφορά τον τεχνικό ασφάλειας να αναθέτει τα καθήκοντα αυτά σε εργαζόμενους, με τα προσόντα του εδαφίου (δ) της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του ν. 1568/85, εφόσον αυτοί απασχολούνται με πλήρες ωράριο στην επιχείρηση. Στην περίπτωση αυτή ο εργοδότης υποχρεούται να επιμορφώσει τον εργαζόμενο αυτόν, όπως ορίζεται ειδικότερα στο άρθρο 13 του ν. 1568/85 και στο άρθρο 6 του παρόντος διατάγματος.

γ) Στις επιχειρήσεις που υπάγονται στην κατηγορία Γ όπως αυτή ορίζεται στο άρθρο 2 του π.δ. 294/88, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να συμμορφωθεί με τις απαιτήσεις του εδαφίου (β). Δύνата όμως να αναλάβει ο ίδιος τις υποχρεώσεις που προκύπτουν από την περίπτωση αυτή εφόσον επιμορφωθεί κατάλληλα, σύμφωνα με το άρθρο 13 του ν. 1568/85 και το άρθρο 6 του παρόντος διατάγματος.

3. Σε κάθε περίπτωση απασχόλησης τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας ο ελάχιστος πραγματικός χρόνος ετήσιας απασχόλησης για τον καθένα χωριστά δεν μπορεί να είναι μικρότερος των:

α) 25 ωρών ετησίως για επιχειρήσεις, που απασχολούν μέχρι 20 άτομα,

β) 50 ωρών ετησίως για επιχειρήσεις, που απασχολούν από 21-50 άτομα και

γ) 75 ωρών ετησίως για επιχειρήσεις, που απασχολούν άνω των 50 ατόμων.

4. Ο εργοδότης προκειμένου να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του ν. 1568/85 και του παρόντος διατάγματος για υποχρέωση χρησιμοποίησης υπηρεσιών τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας ή/και σε ιδιαίτερα προβλήματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, δύνата να επιλέξει μεταξύ των περιπτώσεων ανάθεσης των καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή/και γιατρού εργασίας σε εργαζόμενους στην επιχείρηση ή σε άτομα εκτός της επιχείρησης ή σύμβασης με τις Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ) του άρθρου 5 του παρόντος διατάγματος ή συνδυασμό μεταξύ αυτών των δυνατοτήτων.

5. Στην περίπτωση που παρέχονται υπηρεσίες τεχνι-

κού ασφάλειας και γιατρού εργασίας συνδυασμένα από εργαζόμενους στην επιχείρηση, ή/και από άτομα εκτός της επιχείρησης ή/και από ΕΞΥΠΠ, αυτοί οφείλουν να συνεργάζονται αναλόγως των αναγκών.

6. Εάν ο εργοδότης αποταθεί σε άτομα εκτός της επιχείρησης ή σε ΕΞΥΠΠ, αυτά ενημερώνονται από τον εργοδότη για τους παράγοντες που έχουν ή μπορεί να έχουν επιπτώσεις στην ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων και έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 11 του παρόντος διατάγματος.

7. Ο εργοδότης πριν από την επιλογή ανάθεσης καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή/και γιατρού εργασίας σε εργαζόμενους στην επιχείρηση ή σε άτομα εκτός της επιχείρησης, έχει υποχρέωση να γνωστοποιεί στην αρμόδια επιθεώρηση εργασίας τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα τους, το χρόνο απασχόλησής τους με τα καθήκοντα αυτά, τα στοιχεία για το είδος και την οργάνωση της επιχείρησης, τον αριθμό των εργαζομένων, τον ελάχιστο προβλεπόμενο χρόνο απασχόλησης τεχνικού ασφάλειας ή/και γιατρού εργασίας και λοιπές συναφείς πληροφορίες.

8. Σε περίπτωση ανάθεσης των καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή/και γιατρού εργασίας σε ΕΞΥΠΠ, πριν από την επιλογή, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να γνωστοποιεί στην αρμόδια επιθεώρηση εργασίας τη γραπτή σύμβαση με την ΕΞΥΠΠ, στην οποία πρέπει να αναγράφονται:

- α) Το νομικό καθεστώς της ΕΞΥΠΠ.
- β) Ο νόμος εκπρόσωπός της.
- γ) Η έδρα της.
- δ) Το είδος των προσφερομένων υπηρεσιών.
- ε) Τα τυπικά και ουσιαστικά προσόντα των αρμόδιων ατόμων που έχουν οριστεί για τη συγκεκριμένη επιχείρηση.
- στ) Ο χρόνος απασχόλησης των ατόμων αυτών στην επιχείρηση.
- ζ) Τα στοιχεία για το είδος και την οργάνωση της επιχείρησης.
- η) Ο αριθμός των εργαζομένων στην επιχείρηση και λοιπές συναφείς πληροφορίες.
- θ) Ο ελάχιστος προβλεπόμενος χρόνος απασχόλησης τεχνικού ασφάλειας ή/και γιατρού εργασίας για την επιχείρηση.

9. Η αρμόδια επιθεώρηση εργασίας ελέγχει το νομικό των αναθέσεων. Ειδικά για την ανάθεση καθηκόντων γιατρού εργασίας πρέπει να υπάρχει και σχετική βεβαίωση άσκησης της συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας από τον τοπικό ιατρικό σύλλογο.

10. Στις επιχειρήσεις που έχουν υποχρέωση πλήρους απασχόλησης τουλάχιστον δύο τεχνικών ασφάλειας σύμφωνα με το π.δ. 294/88, συνιστάται υποχρεωτικά Εσωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΕΣΥΠΠ).

11. Οι ΕΣΥΠΠ επιτρέπεται να λειτουργούν ως ΕΞΥΠΠ και να χρησιμοποιούνται από διάφορες επιχειρήσεις

υπό την προϋπόθεση ότι κατέχουν την άδεια που προβλέπεται στο άρθρο 5 (παράγραφος 3) του παρόντος διατάγματος και πληρούν και τις λοιπές προϋποθέσεις του άρθρου αυτού.

12. Ο τεχνικός ασφάλειας ή/και ο γιατρός εργασίας στα πλαίσια των υποχρεώσεων τους σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις έχουν υποχρέωση να διενεργούν τις απαραίτητες μετρήσεις, και σε περίπτωση που η επιχείρηση δεν διαθέτει τα κατάλληλα μέσα για τις μετρήσεις αυτές, ο εργοδότης προσφεύγει σε ΕΞΥΠΠ.

Τα αποτελέσματα των μετρήσεων αυτών καταγράφουν κατ' εφαρμογή των εδαφίων (α) και (ε) της παραγράφου 3 του άρθρου 26 του ν. 1568/85, αναφέρονται στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας, προτείνουν μέτρα αντιμετώπισής τους και επιβλέπουν την εφαρμογή τους.

13. Ο γιατρός εργασίας στα πλαίσια των υποχρεώσεων του και των υποχρεώσεων του εργοδότη σύμφωνα με τις κείμενες ειδικές διατάξεις, εφόσον η επιχείρηση δεν διαθέτει την κατάλληλη υποδομή, έχει υποχρέωση να παραπέμπει τους εργαζόμενους για συγκεκριμένες συμπληρωματικές ιατρικές εξετάσεις.

Οι εξετάσεις αυτές διενεργούνται σε ΕΞΥΠΠ, ή σε κατάλληλες υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα ή σε προσδιοριζόμενες από τους Υπουργούς Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, και Υγείας και Πρόνοιας αρμόδιες μονάδες των ασφαλιστικών οργανισμών ή του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ).

Στη συνέχεια ο γιατρός εργασίας λαμβάνει γνώση και αξιολογεί τα αποτελέσματα των παραπάνω εξετάσεων.

Οι δαπάνες που προκύπτουν από την εφαρμογή της παραγράφου αυτής βαρύνουν τον εργοδότη.

14. Για κάθε εργαζόμενο ο γιατρός εργασίας της επιχείρησης τηρεί σχετικό ιατρικό φάκελο. Επί πλέον καθιερώνεται και περιλαμβάνεται στον ιατρικό φάκελο, στομικό βιβλιάριο επαγγελματικού κινδύνου, όπου αναγράφονται τα αποτελέσματα των ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων, κάθε φορά που εργαζόμενος υποβάλλεται σε αντίστοιχες εξετάσεις.

Δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση του φακέλου και του στομικού βιβλιαρίου του εργαζόμενου οι υγειονομικοί επιθεωρητές της αρμόδιας επιθεώρησης εργασίας και οι γιατροί του ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο ανήκει ο εργαζόμενος καθώς και ο ίδιος ο εργαζόμενος.

Σε κάθε περίπτωση παύσης της σχέσης εργασίας, το βιβλιάριο παραδίδεται στον εργαζόμενο που αφορά.

Άρθρο 5

Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ)

1. Οι υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας, όπως αυτές προσδιορίζονται από το ν. 1568/85

και το παρόν διάταγμα μπορούν να παρέχονται σε μια επιχείρηση και από ατομικές επιχειρήσεις ή νομικά πρόσωπα έξω από την επιχείρηση, που στο εξής θα ονομάζονται "Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης" (ΕΞΥΠΠ). Οι ΕΞΥΠΠ ασκούν τις αρμοδιότητες και έχουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του τεχνικού ασφάλειας και του γιατρού εργασίας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

2. Δικαίωμα σύστασης ΕΞΥΠΠ έχουν επίσης:

- α) Οργανισμοί εποπτευόμενοι από τα Υπουργεία Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, και Υγείας και Πρόνοιας
- β) ΝΠΔΔ με δραστηριότητες σχετικές με τις συνθήκες εργασίας καθώς και τα επιμελητήρια.
- γ) Τα ανώτερα ή ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα.
- δ) Συνδικαλιστικές οργανώσεις εργαζομένων.
- ε) Ενώσεις εργοδοτών.
- στ) Μικτές συμπράξεις των ανωτέρω.

3. Οι ΕΞΥΠΠ για να αρχίσουν να λειτουργούν και να παρέχουν υπηρεσίες υποχρεούνται να κατέχουν σχετική άδεια σύμφωνα με τις εθνικές διατάξεις.

4. Οι ΕΞΥΠΠ συνδέονται με κάθε επιχείρηση με γραπτή σύμβαση. Η σύμβαση αυτή κοινοποιείται στην αρμόδια επιθεώρηση εργασίας και στους εκπροσώπους των εργαζομένων ή αλλιώς ανακοινώνεται στους εργαζόμενους της επιχείρησης. Στη σύμβαση αναγράφονται τα αναφερόμενα στην παράγραφο 8 του άρθρου 4 του παρόντος διατάγματος στοιχεία.

5. Καταγγελία, λύση ή αλλαγή της σύμβασης μιας επιχείρησης με ΕΞΥΠΠ δεν μπορεί να οφείλεται σε διαφωνία για θέματα αρμοδιότητας της δεύτερης. Σε κάθε περίπτωση η καταγγελία, η λύση ή η αλλαγή της σύμβασης πρέπει να είναι αιτιολογημένη και κοινοποιείται στην αρμόδια επιθεώρηση εργασίας.

6. Οι υποχρεώσεις και οι ευθύνες που αναλαμβάνει με τη σύμβαση η ΕΞΥΠΠ κατά κανένα τρόπο δεν μεταφέρονται σε εργαζόμενους που απασχολεί.

7. Οι ΕΞΥΠΠ, προκειμένου να παρέχουν τις υπηρεσίες της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, πρέπει να διαθέτουν το αναγκαίο προσωπικό με την απαιτούμενη επιστημονική εξειδίκευση και σε ικανό αριθμό καθώς επίσης τα απαιτούμενα μέσα ή εξοπλισμό, ώστε να πληρούνται οι προϋποθέσεις της κείμενης νομοθεσίας για το σκοπό αυτό και για κάθε μία από τις επιχειρήσεις με τις οποίες συμβάλλονται.

8. Όταν οι επιχειρήσεις με τις οποίες συμβάλλονται οι ΕΞΥΠΠ, δεν διαθέτουν τα απαιτούμενα μέσα ή εξοπλισμό για την εκπλήρωση των υποχρεώσεών τους, όπως για τη διενέργεια μετρήσεων, εξετάσεων κ.λπ., οι ΕΞΥΠΠ μπορούν να διαθέτουν δικά τους μέσα ή εξοπλισμό. Στην περίπτωση αυτή γίνεται σχετική αναφορά στη γραπτή σύμβαση της παραγράφου 4 του παρόντος άρθρου.

9. Οι ΕΞΥΠΠ υποχρεούνται να τηρούν φακέλους για κάθε μία επιχείρηση, με την οποία συμβάλλονται. Στους φακέλους καταχωρούνται αντίγραφα κάθε υπό-

δειξης, έρευνας, μέτρησης ή εξέτασης που σχετίζεται με την επιχείρηση. Οι καταχωρήσεις αυτές πρέπει να καταγράφονται από την ΕΞΥΠΠ και στα βιβλία, τα οποία υποχρεούται να τηρεί η επιχείρηση.

10. Οι ΕΞΥΠΠ τηρούν αναλυτικά δελτία παρουσίας κάθε τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας με το χρόνο απασχόλησης τους σε κάθε επιχείρηση, συγκεκριμένο πίνακα των οποίων υποβάλλουν στην αρμόδια Γενική Διεύθυνση του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων το πρώτο δεκαπενθήμερο κάθε εξαμήνου. Επίσης συντάσσουν ετήσια έκθεση δραστηριοτήτων την οποία υποβάλλουν στην παραπάνω Γενική Διεύθυνση το πρώτο δίμηνο κάθε νέου έτους.

11. Ανάλογες υποχρεώσεις με αυτές της προηγούμενης παραγράφου έχουν και τα άτομα εκτός των επιχειρήσεων που αναλαμβάνουν καθήκοντα τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας.

12. Το προσωπικό της ΕΞΥΠΠ υποχρεούται να τηρεί το επιχειρησιακό απόρρητο, που αφορά τόσο την ίδια όσο και την επιχείρηση με την οποία συμβάλλεται.

13. Οι ΕΞΥΠΠ υποχρεούνται να θέτουν στη διάθεση της αρμόδιας επιθεώρησης εργασίας, κάθε στοιχείο που τους ζητείται, για να αποδείξουν ότι είναι σε θέση να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις που αναλαμβάνουν με βάση τη σύμβαση της παραγράφου 5 του παρόντος άρθρου.

14. Η αρμόδια επιθεώρηση εργασίας έχει επίσης πρόσβαση σε όλα τα στοιχεία των φακέλων, που αναφέρονται στην παράγραφο 10 του παρόντος άρθρου.

15. Το άρθρο 31 του ν. 1568/85 έχει εφαρμογή και για παροχή στοιχείων από την ΕΞΥΠΠ, που αφορούν την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων σε επιχειρήσεις με τις οποίες συμβάλλεται.

Άρθρο 6

Επιμόρφωση τεχνικών ασφάλειας, γιατρών εργασίας, και εκπροσώπων των εργαζομένων

1. Η επιμόρφωση των τεχνικών ασφάλειας, των γιατρών εργασίας και των εκπροσώπων των εργαζομένων, που παρέχεται από τους φορείς που ορίζονται εκάστοτε σύμφωνα με το άρθρο 13 του ν. 1568/85, διενεργείται και από το Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ), (άρθρο 6 της Εθνικής Γενικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας 1991-1992) καθώς και από τα διαπιστευμένα κέντρα κατάρτισης, βάσει του άρθρου 17 του ν. 2224/94.

2. Οι φορείς που διενεργούν τα παραπάνω επιμορφωτικά προγράμματα, υποχρεούνται να υποβάλλουν στην αρμόδια Γενική Διεύθυνση του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τα προτεινόμενα προγράμματα επιμόρφωσης, τα προσόντα των εκπαιδευομένων και των εκπαιδευτών και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Η Γενική Διεύθυνση εισηγείται σχετικά στο Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΣΥΑΕ).

3. Με αποφάσεις του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού και ύστερα από γνωμοδότηση του ΣΥΑΕ, ρυθμίζονται η οργάνωση, η λειτουργία, το είδος και η διάρκεια των εν λόγω προγραμμάτων, η διδακτέα ύλη, τα προσόντα των διδασκόντων και των εκπαιδευομένων, τα πιστοποιητικά που χορηγούνται και κάθε αναγκαία λεπτομέρεια. Με τις ίδιες αποφάσεις ρυθμίζονται και οι δαπάνες εκτέλεσης των επιμορφωτικών προγραμμάτων οι οποίες οπωσδήποτε δεν βαρύνουν τους εργαζόμενους.

4. Ο χρόνος αποχής των εργαζομένων από την εργασία, για τη παρακολούθηση των προγραμμάτων αυτών, θεωρείται χρόνος εργασίας για κάθε συνέπεια από τη σχέση εργασίας και για την αμοιβή τους και δεν μπορεί να συμψηφιστεί με την κανονική ετήσια άδειά τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ

Άρθρο 7

Γενικές υποχρεώσεις των εργοδοτών

1. Ο εργοδότης υποχρεούται να εξασφαλίζει την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων ως προς όλες τις πτυχές της εργασίας, και να λαμβάνει μέτρα που να εξασφαλίζουν την υγεία και ασφάλεια των τρίτων.

2. Εάν ο εργοδότης προσφεύγει σε άτομα εκτός της επιχείρησης ή σε ΕΞΥΠΠ για την ανάθεση των καθηκόντων τεχνικού ασφάλειας ή/και γιατρού εργασίας, αυτό δεν τον απαλλάσσει από τις υποχρεώσεις του στον τομέα αυτό.

3. Οι υποχρεώσεις του τεχνικού ασφάλειας, του γιατρού εργασίας και των εκπροσώπων των εργαζομένων, δεν θίγουν την αρχή της ευθύνης του εργοδότη.

4. Ο εργοδότης επίσης οφείλει να θέτει στη διάθεση των εκπροσώπων των εργαζομένων, επαρκή απαλλαγή από την εργασία χωρίς απώλεια αποδοχών, καθώς και τα αναγκαία μέσα προκειμένου να μπορούν να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τις κείμενες διατάξεις και το παρόν διάταγμα.

Ο χρόνος απαλλαγής από την εργασία, συνολικά για όλους τους εκπροσώπους των εργαζομένων, δεν μπορεί να είναι μικρότερος από το ένα τρίτο (1/3) του ελάχιστου χρόνου απασχόλησης τεχνικού ασφάλειας σύμφωνα με το π.δ. 294/88 και το παρόν διάταγμα. Στο χρόνο αυτό δεν προσμετράται ο χρόνος των συνεδριάσεων της παραγράφου Β.2 του άρθρου 2 του ν. 1568/85.

5. Στα πλαίσια των ευθυνών του, ο εργοδότης λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων, ενημέρωσης και κατάρτισης, καθώς και της δημιουργίας της απαραίτητης οργάνωσης και της παροχής των αναγκαίων μέσων.

6. Ο εργοδότης υποχρεούται:

α) Να φροντίζει ώστε να προσαρμόζονται τα μέτρα της προηγούμενης παραγράφου ανάλογα με τις μετα-

βολές των περιστάσεων και να επιδιώκει τη βελτίωση των υφισταμένων καταστάσεων.

β) Να εφαρμόζει τις υποδείξεις των τεχνικών και υγειονομικών επιθεωρητών εργασίας και γενικά να διευκολύνει το έργο τους μέσα στην επιχείρηση κατά τους ελέγχους.

γ) Να επιβλέπει την ορθή εφαρμογή των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

δ) Να γνωστοποιεί στους εργαζόμενους τον επαγγελματικό κίνδυνο από την εργασία τους.

ε) Να καταρτίζει πρόγραμμα προληπτικής δράσης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση.

στ) Να εξασφαλίζει τη συντήρηση και την παρακολούθηση της ασφαλοϋς λειτουργίας μέσων και εγκαταστάσεων.

ζ) Να ενθαρρύνει και διευκολύνει την επιμόρφωση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, σύμφωνα με το άρθρο 13 του ν. 1568/85 και τα άρθρα 6 και 12 του παρόντος διατάγματος.

7. Ο εργοδότης εφαρμόζει τα μέτρα που προβλέπονται στην παράγραφο 5 του παρόντος άρθρου, βάσει των ακόλουθων γενικών αρχών πρόληψης:

α) Αποφυγή των κινδύνων.

β) Εκτίμηση των κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν

γ) Προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο, ειδικότερα όσον αφορά τη διαμόρφωση των θέσεων εργασίας, καθώς και την επιλογή των εξοπλισμών εργασίας και των μεθόδων εργασίας και παραγωγής, προκειμένου ιδίως να μετριασθεί η μονότονη και ρυθμικά επαναλαμβανόμενη εργασία και να μειωθούν οι επιπτώσεις της στην υγεία.

δ) Αντικατάσταση του επικίνδυνου από το μη επικίνδυνο ή το λιγότερο επικίνδυνο.

ε) Προγραμματισμός της πρόληψης με στόχο ένα συνεκτικό σύνολο που να ενσωματώνει στην πρόληψη την τεχνική, την οργάνωση της εργασίας, τις συνθήκες εργασίας, τις σχέσεις μεταξύ εργοδοτών και εργαζομένων και την επίδραση των παραγόντων του περιβάλλοντος στην εργασία.

στ) Καταπολέμηση των κινδύνων στην πηγή τους.

ζ) Προτεραιότητα στη λήψη μέτρων ομαδικής προστασίας σε σχέση με τα μέτρα ατομικής προστασίας.

η) Προσαρμογή στις τεχνικές εξελίξεις.

θ) Παροχή των κατάλληλων οδηγιών στους εργαζόμενους.

8. Με την επιφύλαξη των άλλων διατάξεων του παρόντος διατάγματος, ο εργοδότης οφείλει, λαμβάνοντας υπόψη τη φύση των δραστηριοτήτων της επιχείρησης:

α) Να εκτιμά τους κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, μεταξύ άλλων κατά την επιλογή των εξοπλισμών εργασίας, των χημικών και βιολογικών παραγόντων ή παρασκευασμάτων, κατά τη διαρύθμιση των χώρων εργασίας καθώς και τους κινδύνους τους συναφείς με την παραγωγική διαδικασία. Η εκτίμηση αυτή είναι γραπτή και συντάσσεται σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 8 του παρόντος διατάγματος.

Μετά την εκτίμηση αυτή, οι δραστηριότητες πρόληψης και οι μέθοδοι εργασίας και παραγωγής που χρησιμοποιούνται από τον εργοδότη πρέπει:

ι) να εξασφαλίζουν τη βελτίωση του επιπέδου προστα-

σίας και της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων και

ii) να ενσωματώνονται στο σύνολο των δραστηριοτήτων της επιχείρησης και σε όλα τα επίπεδα της ιεραρχίας.

β) Όταν αναθέτει καθήκοντα σ' έναν εργαζόμενο, να λαμβάνει υπόψη τις ικανότητες του εν λόγω εργαζόμενου σε θέματα ασφάλειας και υγείας.

γ) Να μεριμνά ώστε ο προγραμματισμός και η εισαγωγή νέων τεχνολογιών να αποτελούν αντικείμενο διαβούλευσης με τους εργαζόμενους και τους εκπροσώπους τους, όσον αφορά στις συνέπειες της επιλογής του εξοπλισμού, στις συνθήκες εργασίας, καθώς και στο εργασιακό περιβάλλον για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων.

δ) Να φροντίζει ώστε να έχουν πρόσβαση στις ζώνες σοβαρού και ειδικού κινδύνου μόνο οι εργαζόμενοι που έχουν λάβει τις κατάλληλες οδηγίες

9. Με την επιφύλαξη των άλλων διατάξεων του παρόντος διατάγματος, όταν πολλές επιχειρήσεις μοιράζονται τον ίδιο τόπο εργασίας, οι εργοδότες οφείλουν να συνεργάζονται για την εφαρμογή των διατάξεων σχετικά με την ασφάλεια, την υγεία και την υγιεινή και λαμβάνοντας υπόψη τη φύση των δραστηριοτήτων να συντονίζουν τις δραστηριότητές τους για την προστασία των εργαζομένων και την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων, να αλληλοενημερώνονται και να ενημερώνει ο καθένας τους υπ' αυτόν εργαζόμενους και τους εκπροσώπους τους για τους κινδύνους αυτούς. Την ευθύνη συντονισμού των δραστηριοτήτων αναλαμβάνει ο εργοδότης που έχει υπό τον έλεγχό του τον τόπο εργασίας, όπου εκτελούνται εργασίες, εξαιρουμένων των περιπτώσεων που έχουν γίνει ειδικές ευνοικότερες νομοθετικές ρυθμίσεις.

10. Τα μέτρα για την ασφάλεια, την υγιεινή και την υγεία κατά την εργασία σε καμμία περίπτωση δεν συνεπάγονται την οικονομική επιβάρυνση των εργαζομένων.

Άρθρο 8

Ειδικές υποχρεώσεις εργοδοτών

1. Ο εργοδότης οφείλει:

α) Να έχει στη διάθεσή του μια γραπτή εκτίμηση των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν ομάδες εργαζομένων που εκτίθενται σε ιδιαίτερους κινδύνους. Η εκτίμηση αυτή πραγματοποιείται από τους τεχνικό ασφάλειας, γιατρό εργασίας, ΕΣΥΠΠ ή ΕΞΥΠΠ, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Στους ανωτέρω ο εργοδότης οφείλει να παρέχει κάθε βοήθεια σε μέσα και προσωπικό για την εκπαίδευση του σκοπού αυτού.

β) Να καθορίζει τα μέτρα προστασίας που πρέπει να ληφθούν και, αν χρειαστεί, το υλικό προστασίας που πρέπει να χρησιμοποιηθεί.

2. Επιπλέον ο εργοδότης οφείλει:

α) Να αναγγέλει στις αρμόδιες επιθεωρήσεις εργασίας και στις αρμόδιες υπηρεσίες του ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο υπάγεται ο εργαζόμενος εντός 24 ωρών όλα τα εργατικά ατυχήματα και εφόσον πρόκειται περί σοβαρού τραυματισμού ή θανά-

του, να τηρεί αμετάβλητα όλα τα στοιχεία που δύναται να χρησιμεύσουν για εξακριβωση των αιτιών του ατυχήματος.

β) Να τηρεί ειδικό βιβλίο ατυχημάτων στο οποίο να αναγράφονται τα ατρία και η περιγραφή του ατυχήματος και να το θέτει στη διάθεση των αρμόδιων αρχών. Τα μέτρα που λαμβάνονται για την αποτροπή επανάληψης παρόμοιων συμβάντων, καταχωρούνται στο ειδικό βιβλίο του άρθρου 6 (παράγραφος 1) και του άρθρου 9 (παράγραφος 1) του ν. 1568/85.

γ) Να τηρεί κατάλογο των εργατικών ατυχημάτων που είχαν ως συνέπεια για τον εργαζόμενο ανικανότητα εργασίας μεγαλύτερη των τριών εργάσιμων ημερών.

Άρθρο 9

Πρώτες βοήθειες, πυρασφάλεια, εκκένωση των χώρων από τους εργαζόμενους, σοβαρός και άμεσος κίνδυνος

1. Ο εργοδότης οφείλει:

α) Να λαμβάνει όσον αφορά τις πρώτες βοήθειες, την πυρασφάλεια και την εκκένωση των χώρων από εργαζόμενους τα αναγκαία μέτρα τα οποία θα είναι προσαρμοσμένα στο μέγεθος και στη φύση των δραστηριοτήτων της επιχείρησης και θα λαμβάνουν υπόψη τα άλλα πρόσωπα που είναι παρόντα.

β) Να οργανώνει την κατάλληλη υποδομή και να εξασφαλίζει τις κατάλληλες διασυνδέσεις με αρμόδιες εξωτερικές υπηρεσίες προκειμένου να αντιμετωπισθούν άμεσα θέματα πρώτων βοηθειών, επείγουσας ιατρικής περίθαλψης, διάσωσης και πυρασφάλειας.

γ) Να ελέγχει τις εγκαταστάσεις και τα μέσα παροχής πρώτων βοηθειών τακτικά, όσον αφορά την πληρότητα και την ικανότητα χρησιμοποίησής τους.

2. Κατ' εφαρμογή της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου, ο εργοδότης πρέπει μεταξύ άλλων να ορίζει τους εργαζόμενους που είναι υπεύθυνοι για την εφαρμογή των μέτρων που αφορούν τις πρώτες βοήθειες, την πυρασφάλεια και την εκκένωση των χώρων από τους εργαζόμενους. Αυτοί οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν λάβει κατάλληλη επιμόρφωση να είναι επαρκείς σε αριθμό και να τίθεται στη διάθεσή τους το κατάλληλο υλικό, ανάλογα με το μέγεθος και τους ειδικούς κινδύνους της επιχείρησης και της εγκατάστασης.

3. Ο εργοδότης επίσης οφείλει:

α) Να συντηρεί τους τόπους εργασίας, τα μηχανολογικά μέσα και τον εξοπλισμό και να μεριμνά για την κατά το δυνατό άμεση αποκατάσταση των ελλείψεων, που έχουν σχέση με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων. Αν από τις ελλείψεις αυτές προκαλείται άμεσος και σοβαρός κίνδυνος για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων πρέπει να διακόπτεται αμέσως η εργασία στο σημείο που εμφανίζονται οι ελλείψεις, μέχρι την αποκατάστασή τους.

β) Να ενημερώνει το συντομότερο δυνατό τους εργαζόμενους που εκτίθενται ή ενδέχεται να εκτεθούν σε σοβαρό και άμεσο κίνδυνο, σχετικά με τα μέτρα που έχουν ληφθεί ή πρόκειται να ληφθούν.

γ) Να λαμβάνει μέτρα και να δίνει οδηγίες στους εργαζόμενους, ώστε να μπορούν σε περίπτωση σοβαρού, άμεσου και αναπόφευκτου κινδύνου να διακό-

πουν την εργασία ή/και να εγκαταλείπουν αμέσως το χώρο εργασίας και να μεταβαίνουν σε ασφαλή χώρο.

δ) Να μη ζητά από τους εργαζόμενους, εκτός από εξαιρετικές περιπτώσεις δικαιολογούμενες από τις περιστάσεις, να αναλάβουν πάλι την εργασιακή δραστηριότητά τους, εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται σοβαρός και άμεσος κίνδυνος.

4. Ο εργαζόμενος ο οποίος, σε περίπτωση σοβαρού άμεσου και αναπόφευκτου κινδύνου, απομακρύνεται από τη θέση εργασίας του ή/και από μια επικίνδυνη ζώνη δεν επιτρέπεται να υποστεί καμμία δυσμενή επίπτωση και πρέπει να προστατεύεται από κάθε ζημιόγONO και αδικαιολόγητη συνέπεια σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία.

5. Ο εργοδότης εξασφαλίζει ώστε όλοι οι εργαζόμενοι να είναι σε θέση, σε περίπτωση σοβαρού και άμεσου κινδύνου για την ίδια τους την ασφάλεια ή για την ασφάλεια άλλων προσώπων και όπου υπάρχει αδυναμία να επικοινωνήσουν με τον αρμόδιο ιεραρχικά προϊστάμενο, να λαμβάνουν οι ίδιοι τα κατάλληλα μέτρα, λαμβάνοντας υπόψη τις γνώσεις τους και τα διαθέσιμα τεχνικά μέσα, ώστε να αποφευχθούν οι συνέπειες του κινδύνου αυτού.

Οι ενέργειές τους σε τέτοιες περιπτώσεις δεν θα συνεπάγονται δυσμενή μεταχείριση εκ μέρους του εργοδότη, εκτός εάν αποδειχθεί ότι δεν ενήργησαν σύμφωνα με ρητά δοθείσες οδηγίες ή επέδειξαν σοβαρή αμέλεια.

Άρθρο 10

Διαβουλεύσεις και συμμετοχή των εργαζομένων

Πέραν των διατάξεων που αναφέρονται στις αρμοδιότητες των αντιπροσώπων των εργαζομένων και των Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΥΑΕ) του ν. 1568/85 και των Συμβουλίων Εργαζομένων του ν. 1767/88 ισχύουν και τα εξής:

1. Οι εργοδότες ζητούν τη γνώμη των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους και διευκολύνουν τη συμμετοχή τους στα πλαίσια όλων των ζητημάτων που άπτονται της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία. Αυτό συνεπάγεται:

α) Διαβούλευση με τους εργαζόμενους.

β) Δικαίωμα των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους να υποβάλλουν προτάσεις.

γ) Ισόρροπη συμμετοχή σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία ή/και την πρακτική.

2. Οι εργαζόμενοι ή οι εκπρόσωποί τους, συμμετέχουν κατά τρόπο ισόρροπο και σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία ή/και πρακτική, ή ζητείται η γνώμη τους από τον εργοδότη εκ των προτέρων και εγκαίρως όσον αφορά:

α) Κάθε ενέργεια η οποία μπορεί να έχει ουσιαστικές επιπτώσεις στην ασφάλεια και την υγεία.

β) Τον καθορισμό των εργαζομένων της επιχείρησης ή/και των ατόμων εκτός της επιχείρησης ή/και της ΕΞΥΠΠ που αναλαμβάνουν τα καθήκοντα του τεχνικού ασφάλειας ή/και του γιατρού εργασίας, καθώς και τις δραστηριότητές τους και τον καθορισμό των εργαζομένων που προβλέπονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 9 του παρόντος διατάγματος.

γ) Τις πληροφορίες που προβλέπονται στη παράγραφο 1 εδάφια α και β και στη παράγραφο 2 εδάφια β και γ του άρθρου 8 και στο άρθρο 11 του παρόντος διατάγματος.

δ) Την προβλεπόμενη στο άρθρο 4 (παράγραφος 4) του παρόντος διατάγματος ενδεχόμενη προσφυγή σε ΕΞΥΠΠ.

ε) Το σχεδιασμό και την οργάνωση της εκπαίδευσης που προβλέπεται στο άρθρο 12 του παρόντος διατάγματος.

στ) Την κατάρτιση του κανονισμού υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

ζ) Την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με την αλληλεπίδραση του εργασιακού και του ευρύτερου περιβάλλοντος.

3. Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων έχουν το δικαίωμα να ζητούν από τον εργοδότη να λάβει τα ενδεδειγμένα μέτρα και να του υποβάλλουν σχετικές προτάσεις κατά τρόπον ώστε να αντιμετωπίζεται οιοσδήποτε κίνδυνος για τους εργαζόμενους ή/και να εξαλειφθούν οι πηγές του κινδύνου.

4. Οι εργαζόμενοι και οι εκπρόσωποί τους δεν πρέπει να υφίστανται δυσμενείς επιπτώσεις εξαιτίας των δραστηριοτήτων τους που αναφέρονται στις παραγράφους 2 και 3 του παρόντος άρθρου.

5. Οι εργαζόμενοι και οι εκπρόσωποί τους έχουν το δικαίωμα να απευθυνθούν στην αρμόδια επιθεώρηση εργασίας, εάν κρίνουν ότι τα ληφθέντα μέτρα και τα διατιθέμενα από τον εργοδότη μέσα δεν αρκούν για να εξασφαλισθεί η ασφάλεια και η υγεία κατά την εργασία.

6. Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων κατά τις επισκέψεις και τους ελέγχους που διεξάγει η αρμόδια επιθεώρηση εργασίας δύνανται να παρίστανται και οφείλουν να είναι σε θέση να διατυπώνουν τις παρατηρήσεις τους.

Άρθρο 11

Ενημέρωση των εργαζομένων

1. Ο εργοδότης λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα προκειμένου οι εργαζόμενοι και οι εκπρόσωποί τους στην επιχείρηση να λαμβάνουν, όλες τις απαραίτητες πληροφορίες όσον αφορά:

α) Τη νομοθεσία που ισχύει σχετικά με την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας και για τον τρόπο εφαρμογής της από την επιχείρηση.

β) Τους κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία, καθώς και τα μέτρα και τις δραστηριότητες προστασίας και πρόληψης που αφορούν είτε τη επιχείρηση εν γένει, είτε κάθε είδος θέσης εργασίας ή/και καθηκόντων.

γ) Τα μέτρα που λαμβάνονται κατ' εφαρμογή της παραγράφου 2 του άρθρου 9 του παρόντος διατάγματος.

2. Ο εργοδότης λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα, προκειμένου οι εργοδότες των εργαζομένων των άλλων επιχειρήσεων που εκτελούν εργασίες στην επιχείρησή του, να λαμβάνουν τις κατάλληλες πληροφορίες για την εφαρμογή των εδαφίων β και γ της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου.

3. Ο εργοδότης λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα, ώστε ο τεχνικός ασφαλείας, ο γιατρός εργασίας, οι ΕΣΥΠΠ, οι ΕΞΥΠΠ και οι εκπρόσωποι των εργαζομένων, να έχουν πρόσβαση για τη διεκπεραίωση των καθηκόντων τους:

α) Στην εκτίμηση των κινδύνων και των μέτρων προστασίας που προβλέπονται στην παράγραφο 1 του άρθρου 8 του παρόντος διατάγματος.

β) Στον κατάλογο και στο ειδικό βιβλίο που προβλέπονται στα εδάφια (β) και (γ) της παραγράφου 2 του άρθρου 8 του παρόντος διατάγματος.

γ) Στις πληροφορίες που προέρχονται τόσο από τις δραστηριότητες προστασίας και πρόληψης όσο και από τις αρμόδιες επιθεωρήσεις εργασίας όσον αφορά τους διενεργούμενους ελέγχους των συνθηκών υγιεινής και ασφαλείας της εργασίας.

Άρθρο 12

Εκπαίδευση των εργαζομένων

1. Ο εργοδότης εξασφαλίζει σε κάθε εργαζόμενο κατάλληλη και επαρκή εκπαίδευση στον τομέα της ασφαλείας και της υγείας, ιδίως υπό μορφή πληροφοριών και οδηγιών επ' ευκαιρία:

α) Της πρόσληψής του.

β) Τυχόν μετάθεσης ή αλλαγής καθηκόντων

γ) Εισαγωγής ή αλλαγής εξοπλισμού εργασίας.

δ) Εισαγωγής μιας νέας τεχνολογίας που αφορά ειδικά τη θέση εργασίας ή τα καθήκοντά του.

2. Η εκπαίδευση αυτή πρέπει:

α) Να προσαρμόζεται στην εξέλιξη των κινδύνων και στην εμφάνιση νέων κινδύνων.

β) Εάν χρειάζεται, να επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα.

3. Ο εργοδότης εξασφαλίζει ότι οι εργαζόμενοι σε εξωτερικές επιχειρήσεις που εκτελούν εργασίες στην επιχείρησή του έχουν λάβει τις κατάλληλες οδηγίες, όσον αφορά τους κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία κατά τις δραστηριότητές τους στην επιχείρησή του.

4. Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων, δικαιούνται να λαμβάνουν την κατάλληλη εκπαίδευση.

5. Η εκπαίδευση που προβλέπεται στις παραγράφους 1, 2 και 4 του παρόντος άρθρου δεν βαρύνει τους εργαζόμενους ή τους εκπροσώπους τους. Η εκπαίδευση που προβλέπεται στις παραγράφους 1 και 2 του παρόντος άρθρου πρέπει να παρέχεται κατά την ώρα εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ'

ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Άρθρο 13

Υποχρεώσεις εργαζομένων

1. Κάθε εργαζόμενος έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες υγιεινής και ασφαλείας και να φροντίζει ανάλογα με τις δυνατότητές του, για την ασφάλεια και την υγεία του καθώς και για την ασφάλεια και την υγεία των άλλων ατόμων που επηρεάζονται από τις πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εργασία σύμφωνα με την εκπαίδευσή του και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη του.

2. Για την πραγματοποίηση αυτών των στόχων, οι εργαζόμενοι οφείλουν ειδικότερα, σύμφωνα με την εκπαίδευσή τους και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη τους:

α) Να χρησιμοποιούν σωστά τις μηχανές, τις συσκευές, τα εργαλεία, τις επικίνδυνες ουσίες, τα μεταφορικά και άλλα μέσα.

β) Να χρησιμοποιούν σωστά τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό που τίθεται στη διάθεσή τους και μετά τη χρήση να τον τακτοποιούν στη θέση του.

γ) Να μη θέτουν εκτός λειτουργίας, αλλάζουν ή μετατοπίζουν αυθαίρετα τους μηχανισμούς ασφαλείας των μηχανών, εργαλείων, συσκευών, εγκαταστάσεων και κτιρίων και να χρησιμοποιούν σωστά αυτούς τους μηχανισμούς ασφαλείας.

δ) Να αναφέρουν αμέσως στον εργοδότη ή/και σε όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, όλες τις καταστάσεις που μπορεί να θεωρηθεί εύλογα ότι παρουσιάζουν άμεσο και σοβαρό κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία, καθώς και κάθε έλλειψη που διαπιστώνεται στα συστήματα προστασίας.

ε) Να συντρέχουν τον εργοδότη και όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, όσον καιρό χρειαστεί, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπλήρωση όλων των καθηκόντων ή απαιτήσεων, που επιβάλλονται από την αρμόδια επιθεώρηση εργασίας για την προστασία της ασφαλείας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία.

στ) Να συντρέχουν τον εργοδότη και όσους ασκούν

αρμοδιότητες τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας, όσον καιρό χρειαστεί, ώστε ο εργοδότης να μπορεί να εγγυηθεί ότι το περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας είναι ασφαλείς και χωρίς κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία εντός του πεδίου δραστηριοτήτάς τους.

3. Οι εργαζόμενοι έχουν υποχρέωση να παρακολουθούν τα σχετικά σεμινάρια ή άλλα επιμορφωτικά προγράμματα σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε' ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 14 Επίβλεψη της υγείας

1. Προς εξασφάλιση της κατάλληλης επίβλεψης και τη διάγνωση τυχόν βλάβης της υγείας του σε συνάρτηση με τους κινδύνους, όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία κατά την εργασία, κάθε εργαζόμενος, εφόσον δεν προβλέπονται άλλα ειδικά μέτρα από τη νομοθεσία για τον ιατρικό του έλεγχο, μπορεί να προσφεύγει στο γιατρό εργασίας της επιχείρησης ή σε αρμόδια μονάδα του ΕΣΥ ή του ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο ανήκει ο εργαζόμενος σύμφωνα με τις ισχύουσες ασφαλιστικές και υγειονομικές διατάξεις σχετικές με την προληπτική ιατρική.

2. Σε περίπτωση που από τη μονάδα του ασφαλιστικού οργανισμού ή τη μονάδα του ΕΣΥ διαπιστωθεί ενδεχόμενο πρόβλημα της υγείας που πιθανόν συνδέεται με το εργασιακό περιβάλλον ενημερώνεται σχετικά η αρμόδια επιθεώρηση εργασίας και ο γιατρός εργασίας της επιχείρησης για όλα τα απαραίτητα στοιχεία.

3. Σε κάθε περίπτωση οι δαπάνες που προκύπτουν από την εφαρμογή του άρθρου αυτού δεν βαρύνουν τον ίδιο τον εργαζόμενο.

Άρθρο 15 Έλεγχος εφαρμογής

1. Ο έλεγχος της εφαρμογής του παρόντος ανατίθεται στις αρμόδιες υπηρεσίες της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης (στα Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου ή στις Διευθύνσεις επιθεώρησης εργασίας και στις Διευθύνσεις απασχόλησης με τα αρμόδια Τμήματα τεχνικής και υγειονομικής επιθεώρησης εργασίας ή στα Τμήματα και Γραφεία επιθεώρησης εργασίας κλπ) σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις της εθνικής νομοθεσίας.

2. Για τις επιχειρήσεις των μεταλλείων, λατομείων, ορυχείων ο έλεγχος της εφαρμογής του παρόντος διατάγματος, του ν. 1568/85 και των προεδρικών διαταγμάτων που εκδόθηκαν με τις εξουσιοδοτήσεις του

ανατίθεται στις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Βιομηχανίας Ενέργειας και Τεχνολογίας.

Άρθρο 16 Κυρώσεις

1. Σε κάθε εργοδότη, κατασκευαστή, παρασκευαστή, εισαγωγέα ή προμηθευτή, που παραβαίνει τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος επιβάλλονται, ανεξάρτητα από τις ποινικές κυρώσεις, οι διοικητικές κυρώσεις του άρθρου 24 του ν. 2224/94 με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 6 της ΚΥΑ 88555/3293/30.9.88 που κυρώθηκε με το άρθρο 39 του ν. 1836/89.

2. Σε κάθε εργοδότη, κατασκευαστή, παρασκευαστή, εισαγωγέα ή προμηθευτή, που παραβαίνει από αμέλεια ή πρόθεση τις διατάξεις του παρόντος διατάγματος επιβάλλονται οι ποινικές κυρώσεις του άρθρου 25 του ν. 2224/94.

Άρθρο 17 Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Στον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 18 Ιανουαρίου 1996

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

Ο ΑΝΑΠΛ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΑΠΟΚΛΗΣΗΣ
ΧΑΡ. ΚΑΣΤΑΝΙΔΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΑΛ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΔΗΜ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ
ΒΙΟΜ/ΝΙΑΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΑΝΑΣΤ. ΠΕΠΟΝΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΓΙΑΝΝΟΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΔΙΦ/ΣΕΩΝ
ΣΤΕΦ. ΤΖΟΥΜΑΚΑΣ
ΕΜΠΟΡΙΚΗΣ ΝΑΥΤΙΑΣ
ΓΕΩΡΓ. ΚΑΤΣΙΦΑΡΑΣ
ΥΦΥΠ. ΒΙΟΜ/ΝΙΑΣ, ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΚΩΝ. ΒΡΕΤΤΟΣ

ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ
ΕΥΑΓΓ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 - ΑΘΗΝΑ 104 32 - TELEX 223211 ΥΡΕΤ GR - FAX 52 34 312

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Σολωμού 51		ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.	
Πληροφορίες δημοσιευμάτων Α.Ε.-Ε.Π.Ε.	5225761	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ (031)	423955
Πληροφορίες δημοσιευμάτων λοιπών ΦΕΚ	5225713	25ης Μαρτίου 21 Τ.Κ. 541 00	423956
	5249547	ΠΕΙΡΑΙΑΣ	4136402
Πώληση Φ.Ε.Κ.	5239762	Μηκίτα 6-8 Τ.Κ. 185 31	4171307
Φωτοαντίγραφο παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248141	ΠΑΤΡΑ (061)	271249
Βιβλιοθήκη παλαιών Φ.Ε.Κ.	5248188	Κορίνθου 327 Τ.Κ. 262 23	224581
Οδηγίες για δημοσιεύματα Α.Ε.-Ε.Π.Ε.	5248785	ΙΩΑΝΝΙΝΑ	
Εγγραφή Συνδρομητών Φ.Ε.Κ. και		Διοικητήριο Τ.Κ. 454 44	(0651) 21901
αποστολή Φ.Ε.Κ. με πληρωμή μέσω Δ.Ο.Υ.	5248320	ΚΟΜΟΤΗΝΗ (0531)	22637
			26522

ΤΙΜΗ ΦΥΛΛΩΝ - Μέχρι 16 σελίδες 100 δρχ
ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ - Από 16 σελίδες και άνω προσαύξηση 100 δρχ. ανά σελίδα ή μέρος αυτού

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Τεύχος	Κ.Α.Ε. Προϋπολογισμού 2531	Κ.Α.Ε. εσόδου υπέρ ΤΑΠΕΤ 3512
Α' (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κ.λπ.)	30.000 δρχ.	1.500 δρχ.
Β' (Υπουργικές αποφάσεις κ.λπ.)	50.000 *	2.500 *
Γ' (Διορισμοί, απολύσεις Δημ. Υπαλλήλων)	10.000 *	500 *
Δ' (Απαλλοτριώσεις, πολεοδομία κ.λπ.)	50.000 *	2.500 *
Αναπτυξιακών Πράξεων (Τ.Α.Π.Σ.)	25.000 *	1.250 *
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κ.λπ. προσωπικού ΝΠΔΔ)	10.000 *	500 *
Παράρτημα (Διοργανισμοί, εξετάσεις κ.λπ.)	5.000 *	250 *
Δελτίο Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	10.000 *	500 *
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	3.000 *	150 *
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	150.000 *	7.500 *
Προκηρύξεων Α.Σ.Ε.Π.	10.000 *	500 *
ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΤΕΥΧΗ ΕΚΤΟΣ Α.Ε. & Ε.Π.Ε.	120.000 *	6.000 *

- * Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στα Δημόσια Ταμεία που δίδουν αποδεικτικό εισπραχής (διπλότυπο) το οποίο με τη φροντίδα του ενδιαφερομένου πρέπει να στέλνεται στην Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.
- * Οι συνδρομές του εξωτερικού είναι διπλάσιες των παραπάνω αναφερομένων και μπορεί να στέλνονται με επιταγή και σε ανάλογο συνάλλαγμα στο Διευθυντή Οικονομικού του Εθνικού Τυπογραφείου.
- * Η πληρωμή του ποσοστού του ΤΑΠΕΤ που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται στην Αθήνα από το Ταμείο του ΤΑΠΕΤ (Καποδιστρίου 34 - Αθήνα) και στις άλλες πόλεις από τα Δημόσια Ταμεία.
- * Οι συνδρομητές του εξωτερικού μπορούν να στέλνουν το ποσό του ΤΑΠΕΤ μαζί με το ποσό της συνδρομής.
- * Οι Δήμοι και οι Κοινότητες πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.
- * Η συνδρομή ισχύει για ένα χρόνο, που αρχίζει την 1η Ιανουαρίου και λήγει την 31η Δεκεμβρίου του αυτού χρόνου. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερο χρονικό διάστημα.
- * Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι τον Μάρτιο κάθε έτους.
- * Αντίγραφο διπλότυπων, ταχυδρομικές επιταγές και χρηματικά γραμμάτια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες κοινού λειτουργούν καθημερινά από 08.00 έως 13.00