



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΚΑΝΔΗΛΙΩΤΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ
ΑΜ 2003302**

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ ΕΛΕΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2009

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	II
ΑΦΙΕΡΩΣΗ	III
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	IV
ΕΙΚΟΝΕΣ ΣΧΕΔΙΑ	VI
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	VI
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	VII
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	IX
ABSTRACT	X

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι προπτυχιακές σπουδές μου στα ΑΤΕΙ Καλαμάτας και στον τομέα διοίκησης και οργάνωσης των μονάδων υγείας και πρόνοιας , αποτέλεσαν το έναυσμα για περαιτέρω διερεύνηση του ειδικότερου πεδίου της Οργάνωσης και Διοίκησης των μονάδων υγείας (Δημοσίων Υπηρεσιών, Οργανισμών και Επιχειρήσεων) επιπλέον και σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και εκδήλωσης κρίσεων που αφορούν τον τομέα, Υγείας και με τον οποίο θα υπάρξει άμεση μελλοντική επαγγελματική σχέση.

Η ανάγκη αυτή για εμπειριστατωμένη γνώση, πραγματώνεται με την ολοκλήρωση αυτής της σπουδής στα ΤΕΙ Καλαμάτας. Μέσα από αυτή την γόνιμη φοίτηση είχα την ευκαιρία, να λάβω απρόσκοπτα εξαιρετική γνώση σε γενικά και ειδικά θέματα Οργάνωσης και Διοίκησης. Μονάδων Υγείας και πρόνοιας. Το τμήμα αυτό αποτελεί το εργαλείο όχι μόνο για την προσωπική εξέλιξη, αλλά κυρίως για την δημιουργία του, από καιρό αιτούμενου, συγκριτικού πλεονεκτήματος των υπηρεσιών Υγείας για εξειδικευμένο προσωπικό στον Ελληνικό χώρο

Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά, το σύνολο των διδασκόντων καθηγητών στο τμήμα και την εξαιρετική γραμματειακή υποστήριξη για την άψογη συνεργασία. Θέλω να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου Κα Σιουρούνη Ελένη για την συνεχή και ουσιαστική καθοδήγηση που μου παρείχε κατά τη διάρκεια της εργασίας χωρίς την βοήθεια της οποίας δεν ήταν δυνατόν να ολοκληρωθεί.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω του υπαλλήλους και το προσωπικό-συναδέλφους του κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας «Ο Άγιος Παντελεήμων» που με συνέδραμαν στην πραγματοποίηση της έρευνας στο νοσοκομείο στο οποίο και πραγματοποίησα την Πρακτική μου Άσκηση αλλά και τις πολύτιμες πληροφορίες που μου παρείχαν ώστε να περατώσω το έργο της εμπειρικής επαφής με τους φορείς που έχουν ως έργο την παροχή Υγείας σε ένα μεγάλο Νοσοκομείο.

Τέλος , θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την βοήθεια που μου προσέφερε με αποτέλεσμα να παρακολουθήσω τις σπουδές μου και να περατώσω την προσπάθειά μου.

Στην Οικογένειά μου...

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ -- ΕΦΑΡΜΟΓΗ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ- ΠΡΟΛΟΓΟΣ

1.1.1 Γενικά

1.1.2 Σκοπός Εργασίας – Στόχος

1.1.3 Επιδιωκόμενο Αποτέλεσμα

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.2.1 Προϊστορία Θεσμού

1.2.2 Η Υφιστάμενη Κατάσταση

1.2.3 Μελέτη Επικινδυνότητας της Εργασίας στα Νοσοκομεία

1.3 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1.3.1 Γενικά

1.3.2 Νόμος 1568/85 και Προεδρικό Διάταγμα 17/1996

1.4. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.4.1 Μονάδες Υγείας και Πρόνοιας στην Ελλάδα

1.5 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΥΑΕ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.5.1. Εφαρμογή σε Εθνικό Νομαρχιακό και Περιφερειακό Επίπεδο

1.5.2 Σύσταση Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας Εργαζομένων στις Μονάδες Υγείας

1.5.3 Τεχνικός Ασφαλείας

1.5.4 Ιατρός Εργασίας

1.5.5 ΕΞ.Υ.Π.Π. (Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης),

1.6 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΥΑΕ

1.6.1 Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου

1.6.2 Εντυπα Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου

1.6.3 Πρότυπο OHSAS 18001 (ΕΛΟΤ 1801)

1.7 ΠΕΔΙΟ- ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΥΑΕ

1.7.1 Το Σύνδρομο του Αρρωστου Κτιρίου

1.7.2 Έρευνα σε Εγκαταστάσεις Νοσοκομείων

1.7.3 Ανθρώπινο Δυναμικό

1.7.4 Ενδονοσοκομειακές Λοιμώξεις

1.7.5 Διαχείριση Νοσοκομειακών Αποβλήτων

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

2.1 ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΜΕ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ

2.1.1. Δράσεις Ευρωπαϊκής Ενωσης

2.1.2 Βασικές Οδηγίες Ευρωπ. Ενωσης για Υγιεινή και Ασφάλεια Εργαζομένων

2.1.3 Εναρμόνιση με Εθνικό Δίκαιο

2.2 ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΔΗΜ.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝ.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ

3.1 ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ

«Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Περιπτωσιολογική Μελέτη εφαρμογής ΥΑΕ στο Νοσοκομείο

3.1.1 Ιστορικό

3.1.2 Διοικητική Οργάνωση

3.1.3 Εγκαταστάσεις Νοσοκομείου

3.1.4 Προσωπικό

3.1.5 Επικρατούσα Κατάσταση-Προβλήματα

3.2 ΕΡΕΥΝΑ (ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ)

3.2.1 Στόχοι Ερευνας

3.2.2 Υλικό και Μεθοδολογία

3.2.3 Δειγματοληπτικό Πλαίσιο

3.2.4 Διασπορά Ερωτηματολογίου

3.2.5 Επεξεργασία Ερωτηματολογίου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

4.1 ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

4.1.1 Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ)

4.1.2 Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας(ΣΕΥΥΠ)

4.1.3 Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ)

4.2 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ

4.2.1 Επιθεώρηση-Αξιολόγηση

4.2.2 Καταγραφή Γνώμης Εργαζομένων

4.3 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

4.3.1 Ατομικοί Ιατρικοί Φάκελοι Προσωπικού(Βιβλιάρια)

4.3.2 Πρόληψη και Υποχρεώσεις Εργοδοτών

4.4 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.5 ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΡΙΣΗΣ

ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΣΕΑ) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ "ΠΕΡΣΕΑΣ"

4.6 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΟΣ

5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.3 ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. ΕΝΤΥΠΙΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ
2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
3. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ- ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΙ ΤΟΠΟΙ
ΑΡΘΡΑ - ΥΛΙΚΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

ΠΙΝΑΚΕΣ - ΕΙΚΟΝΕΣ – ΣΧΕΔΙΑ

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΠΕΣΥ 1.1	(Σελ.16)
ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΛΙΝΩΝ ΝΟΣΟΚ. ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ 1.2	(Σελ.16)
ΔΥΝΑΤΕΣ ΤΙΜΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ 1.3	(Σελ.28)
ΠΡΟΤΥΠΟ OHSAS 18001 1.4	(Σελ.32)
ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΜΑΣ ΔΙΚΑΙΟΥ ΜΕ ΤΟ ΕΥΡΩΠ. ΔΙΚΑΙΟ 2.1	(Σελ.45)
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΙΚΑΙΑΣ 3.1	(Σελ.57)
ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΙΚΑΙΑΣ 3.2	(Σελ.58)
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΚΑΛΥΨΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΙΚΑΙΑΣ 3.3	(Σελ.59)
ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	

«ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΙΚΑΙΑΣ 3.4	(Σελ.60)
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΥΥΚΑ 4.1	(Σελ.79)
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ 4.2	(Σελ.84)
ΜΟΝΤΕΛΟ ΚΠΑ 4.3	(Σελ.87)

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ-ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

1	CAF	Common Assessment Framework
2	EFQM	European Foundation Quality Management
3	ENWHP	European Network for Workplace Health Promotion
4	EOSDS	European Statistics on Occupational Diseases
5	ESAW	European Statistics of Accidents at Work
6	OHSAS	Occupational Health & Safe Assessment System
7	ΥΑΕ	Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας
8	Α.Σ.Ε	Ανώτατο Συμβούλιο Εργασίας
9	ΑΝΓ	Αναγνώριση κινδύνου
10	ΑΝΜ	Αντιμετώπιση
11	ΑΠΚ	Αποκατάσταση
12	ΑΠΤ	Αποτροπή
13	ΑΣΕΠ	Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού
14	ΔΓΕ	Διεθνές Γραφείο Εργασίας
15	Ε.Ε.	Ευρωπαϊκής Ένωσης
16	Ε.Υ.Α.Ε	Επιτροπή Υγιεινής Ασφάλεια Εργασίας
17	ΕΕΔ	Έρευνα Εργατικού Δυναμικού
18	ΕΕΚ	Εκτίμηση Επαγγελματικού κινδύνου
19	ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
20	ΕΚΕΠΥ	Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας
21	ΕΚΠΠΑ	
22	ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε	Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία
23	ΕΞ.Υ.Π.Π	Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης
24	ΕΟΚ	Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα
25	ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
26	ΕΥΑΕ	Επιτροπή Υγιεινής Ασφάλεια Εργασίας
27	ΙΚΑ	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
28	Κ.Α.Τ.Ε.Ε.	Κέντρο Ανώτερων Τεχνολογικών εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων
29	ΚΕΚ	Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης
30	ΚΕΠΕΚ	Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου
31	ΚΠΑ	Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης
32	ΚΥΑΕ	Κέντρο Υγιεινής & Ασφάλειας της Εργασίας
33	ΜΑΠ	Μέσα Ατομικής Προστασίας
34	ΜΑΦ	Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
35	ΜΕΕΚ	Μελέτη Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου
36	ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
37	Ν	Νόμος
38	Ν.Ε.Υ.Α.Ε	Νομαρχιακή Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας
39	Ν.Π.Δ.Δ	Νομικά Πρόσωπα Δημόσιου Δικαίου
40	Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα
41	Π.Ε.Κ.Ε.Ε.Ε	Περιφερειακών Επιτροπών Κοινωνικού Ελέγχου Επιθ. Εργασίας
42	ΠΕΣΥΠ	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας Πρόνοιας
43	ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
44	Σ.Κ.Ε.Ε.Ε	Συμβουλίου Κοινωνικού Ελέγχου Επιθεώρησης Εργασίας
45	ΣΕΑ	Σχεδίου Έκτακτης Ανάγκης
46	ΣΕΠΕ	Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας
47	ΣΕΥΥΠ	Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας
48	ΣΥΑΕ	Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας
49	Τ.Ε.Π.	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
50	ΤΑ	Τεχνικός Ασφαλείας
51	ΤΕΕ	Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας
52	ΤΡ.ΠΔ	Τροποποίηση Προεδρικού Διατάγματος
53	ΥΥΚΑ	Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
54	ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας Κυβέρνησης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ουσιαστικά η παρούσα εργασία είναι προσανατολισμένη όπως ενδεικτικά αναφέρεται και στον τίτλο της στην υγιεινή και ασφάλεια εργασίας των εργαζομένων στα συστήματα υγείας. Στη πραγματική καταγραφή ενεργειών και γεγονότων που λαμβάνουν χώρα στην αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου, στην προαγωγή της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων και στην εφαρμογή συστημάτων πρόληψης ως βασική προϋπόθεση της ασφαλούς εργασίας.

Στο πρώτο Κεφάλαιο δίνονται η εισαγωγή και ο πρόλογος και μια ιστορική αναδρομή του θεσμού, το νομοθετικό πλαίσιο Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας και μια περιγραφή του Ελληνικού Συστήματος Υγείας ως ορισμός του πλαισίου εφαρμογής του θεσμού. Περιγράφεται η εφαρμογή του νόμου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΥΑΕ) στις μονάδες υγείας, ο τρόπος εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου καθώς και το πεδίο και οι προδιαγραφές εφαρμογής της ΥΑΕ στον Ελληνικό χώρο.

Στο δεύτερο Κεφάλαιο παρουσιάζεται η εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την Ευρωπαϊκή Ένωση και η διαδραστικότητα ανταλλαγής πληροφοριών καθώς και οι αντίστοιχες δράσεις που αφορούν την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται η περιπτωσιολογική μελέτη (case study) του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νικαίας «ο Άγιος Παντελεήμων» καθώς επίσης και η έρευνα που έγινε σε αυτό κατά την διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφονται οι ελεγκτικοί μηχανισμοί του θεσμού και οι αρμοδιότητές τους στα πλαίσια των δραστηριοτήτων τους για την εφαρμογή του νόμου και δίνεται το πλαίσιο παρακολούθησης της κατάστασης υγείας των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Επίσης σκιαγραφείται η διαχείριση κρίσης στις μονάδες υγείας και οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων καθώς επίσης και την αποκατάσταση και επαναφορά από μια τέτοια κατάσταση.

Τέλος στο πέμπτο κεφάλαιο δίνονται τα συμπεράσματα και προτάσεις για την βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης και ο επίλογος της εργασίας

ABSTRACT

Substantially the present work is directed as it is indicatively reported also in her title in the hygiene and safety of work of workers in the systems of health. In the real recording of energies and makes that take place in the confrontation of professional danger, in the promotion of hygiene and safety of workers and in the application of systems of prevention as basic item of sure work.

In the first Chapter are given the import and the preface and a historical retrospection of institution, the legislative frame of Hygiene and Safety of work and a description of Greek System of Health as definition of frame of application of institution. In the same chapter are described the application of law YAE in the units of health, the way of estimate of professional danger as well as the field and the specifications of application of YAE in the Greek space.

In the second third Chapter is presented the harmonisation of Greek legislation with the European Union the exchanges of information between and the EU actions for the H&S of workers.

In the thirth chapter are reported the case study of General Government owned Hospital Nikaias "Saint Panteleemon" as well as the research that became in this at the duration of my practical exercise

In the fourth chapter are described the controlling mechanisms of institution and their competences in the frames of their activities for the application of law and are given the frame of follow-up of situation of health of workers in the hospitals Additional are sketched out the management of crisis in the units of health and the factors that influence the H&S as well as the re-establishment and reintroduction from a such situation.

Finally in the fifth chapter virus are given the conclusions and proposals for improvement of the status and the conclusion of work

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΘΕΣΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ –ΕΦΑΡΜΟΓΗ

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ - ΠΡΟΛΟΓΟΣ

1.1.1 Γενικά

Ο Ν.Χ. Μαρκάτος π. πρύτανης του Εθνικού Μετσόβειου Πολυτεχνείου (2001) αναφέρει ότι η μεταβιομηχανική εποχή χαρακτηρίζεται από την μετατόπιση του κέντρου βάρους της οικονομικής δραστηριότητας στην επεξεργασία των πληροφοριών, την ηλεκτρονική οικονομία και γενικότερα στα πεδία εφαρμογών και τα δίκτυα η τεχνολογία έχει μεταβάλλει την καθημερινότητα της ζωής ενός ανθρώπου. Πολλά λέγονται σχετικά με την μορφή της ζωής των ανθρώπων στο μέλλον και όσο δύσκολο είναι να προσδιορίσει κανείς με ακρίβεια τα χαρακτηριστικά της, άλλο τόσο δύσκολο είναι να την φανταστεί χωρίς την δεσπόζουσα παρουσία μιας καθολικής τεχνολογικής μορφής κάτω από τις επιταγές των υπαρχουσών εξελίξεων.»[1]

Ο προβληματισμός επί του θέματος μπορεί να επεκταθεί σε όλες τις διαστάσεις, είναι δε χαρακτηριστικός ο παρατηρούμενος πλουραλισμός απόψεων και θέσεων σχετικά με το μέλλον και τις κινητήριες δυνάμεις του. Όλες αυτές οι εξελίξεις δεν θα ήταν δυνατόν να λάβουν χώρα χωρίς την ωρίμανση της βιομηχανικής υποδομής χωρίς την επιβολή του ανθρώπου επάνω στην φύση και τους πόρους της. Η παραγωγή και η διακίνηση της ενέργειας, η διαχείριση των φυσικών πόρων η βιομηχανική παραγωγή και τα προϊόντα της εξελίσσονται ραγδαία παραμένοντας ωστόσο οι ακρογωνιαίοι λίθοι του σύντομα παγκοσμιοποιημένου οικονομικού οικοδομήματος.

Το πρόβλημα της διαχείρισης της οργάνωσης και διεξαγωγής της βιομηχανικής παραγωγής και του ελέγχου των εξ αυτής παραγομένων χωρίς την προσβολή της βιωσιμότητας του πλανήτη και των στοιχείων που συνθέτουν την έννοια ζωή σε αυτόν, με πρώτη και ανεκτίμητη αξία την ανθρώπινη ζωή, παραμένει και γίνεται ολοένα και πιο σύνθετο. Απέναντι σε αυτή την έλλειψη στοιχειώδους λογικής και στην κυριαρχία της ανθρώπινης ματαιοδοξίας η επιστημονική γνώση και έρευνα που αναγνωρίζει η αναζητά την χρυσή τομή, αντιλαμβάνεται ότι η υπόσταση του μέλλοντος δεν είναι μόνο ψηφιακή και η

πραγματική διάσταση της θα εξακολουθεί να έχει ρίσκο[διακινδύνευση] καταστροφικά στοιχεία που στην πραγματικότητα δεν θα διαφέρουν ως αποτέλεσμα από αυτά που προυπήρχαν και πριν από τα τεχνολογικά θαύματα.

Είναι πρόδηλο ότι οποιαδήποτε τεχνολογική εξέλιξη και εφαρμογή, στην περίπτωση σφάλματος και εκδήλωσης ατυχήματος ή συμβάντος, είναι πιθανόν να επιφέρει καταστροφή πλούτου, περιουσιακών στοιχείων, τραυματισμούς, κοινωνικό πολιτικό και οικονομικό κόστος και τέλος απώλειες ανθρώπινης ζωής. Μια σειρά από τέτοια σοβαρά ατυχήματα που συνέβησαν τα τελευταία χρόνια διεθνώς αλλά και στην χώρα μας έδειξαν με τον πιο δραματικό τρόπο την ανάγκη για συστηματική γνώση, ανάλυση και εκπόνηση μεθόδων συστημάτων και διαδικασιών που να αντιμετωπίζουν επαρκώς τις συνέπειες.

Στο ερώτημα αν μπορεί κάτι να αλλάξει υπάρχουν και μαχητικές απαντήσεις. Με στόχο την ελαχιστοποίηση του κινδύνου έχει αναπτυχθεί μια σειρά μεθόδων και τεχνικών που αποσκοπούν αφ ενός μεν στην πρόληψη τέτοιων συμβάντων αφ ετέρου δε την έγκαιρη αντιμετώπιση επιπτώσεων σε όλες τις φάσεις εκδήλωσης ενός ατυχήματος. Βασικά η έγκαιρη και οργανωμένη αντίδραση του κρατικού μηχανισμού προς αυτή την κατεύθυνση αποτελεί, αν όχι την λύση του προβλήματος, την αιχμή του δόρατος και την προμετωπίδα Υπηρεσιών, Οργανισμών, Φορέων, και Οργανώσεων που συμπράττουν και ενεργούν προς αυτή την κατεύθυνση.

Το ερώτημα που εξακολουθεί να υφίσταται, έστω και εάν οι διατιθέμενοι πόροι καλύπτουν όλα τα πρακτικά ζητήματα, είναι η ύπαρξη της γνώσης και η ύπαρξη του ανθρώπινου δυναμικού για να στελεχώσει οργανώσει και λειτουργήσει εκείνα τα συστήματα υγείας που με επάρκεια θα καλύψουν και προστατέψουν το κοινωνικό σύνολο. Σε αυτόν τον τομέα η επιστημονική κοινότητα έρχεται να καλύψει την απαίτηση ύπαρξης εκπαιδευμένου εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού ικανού να ανταπεξέλθει στο δύσκολο έργο της αντιμετώπισης τέτοιων καταστάσεων.

Σε μήνυμά του ο υπουργός Εσωτερικών Π. Παυλόπουλος (2007) αναφέρει ότι «προϋπόθεση αντιμετώπισης των μεγάλων προβλημάτων είναι η συνειδησιακή συμμετοχή της τοπικής κοινωνίας και κάθε μέλους, αλλά και η εθελοντική αυτοδιάθεση. Η Πολιτεία στηρίζει και βασίζεται στους εθελοντές-πολίτες, ανθρώπους οι οποίοι, την ώρα του κινδύνου, πρόθυμα ξεχνούν το «εγώ» και περνούν στο «εμείς»»[2]. Την ώρα της απειλής, κατά τον καθηγητή Δ. Τσάτσο, οι άνθρωποι που δοκιμάζονται, δεν είναι άθροισμα μεμονωμένων πολιτών, αλλά οφείλουν να είναι

κοινωνία συνανθρώπων. Έτσι και η αντιμετώπιση μεγάλων κινδύνων γενικότερα, προϋποθέτει τη μετάβαση από τον άνθρωπο στον συνάνθρωπο και από τον πολίτη στο συμπολίτη.

1.1.2 Σκοπός Εργασίας – Στόχος

Τα ατυχήματα, οι ασθένειες, αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι την ανθρώπινης ύπαρξης από την αρχή του χρόνου, προκαλώντας αιφνίδιες απώλειες, επιδείνωση της ποιότητας ζωής και αλλαγές στο επίπεδο υγείας .Ο κίνδυνος μιας απρόσμενης ασθένειας υπάρχει πάντα. Το φαινόμενο του θερμοκηπίου που αυξάνει συνεχώς τη μέση θερμοκρασία, οι αλλαγές του κλίματος, η αύξηση της στάθμης της θάλασσας από το γρήγορο λιώσιμο των πάγων στους πόλους και ποικίλοι κοινωνικοί παράγοντες επαυξάνουν τους κινδύνους για μελλοντικές καταστροφές. Από την άλλη τα ατυχήματα, οι πόλεμοι και πράξεις βίας, αλλά και τρομοκρατικές ενέργειες μας θυμίζουν τις ενδεχόμενες επιπτώσεις της ανθρώπινης βαρβαρότητας εναντίον του ανθρώπου.

Ουσιαστικά η παρούσα εργασία είναι προσανατολισμένη όπως ενδεικτικά αναφέρεται και στον τίτλο της στην υγιεινή και ασφάλεια εργασίας των εργαζομένων στα συστήματα υγείας. Στη πραγματική καταγραφή ενεργειών και γεγονότων που λαμβάνουν χώρα στην αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου, στην προαγωγή της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων και στην εφαρμογή συστημάτων πρόληψης ως βασική προϋπόθεση της ασφαλούς εργασίας.

Σκοπό έχει να προσεγγίσει όσα ισχύουν στην ελληνική επικράτεια σε μία αντίστοιχη περίπτωση και να καταγράψει την αντίδραση όλων των δρώντων στο πεδίο. Προσπαθεί να καταδείξει την λειτουργία του κρατικού μηχανισμού, έχοντας οριοθετήσει ενέργειες διαδικασίες θέσεις και νομικό πλαίσιο που ο ίδιος ο κρατικός μηχανισμός και τα στελέχη του έχει εκπονήσει και σχεδιάσει βάσει προδιαγραφών και εμπειριών. Επιπρόσθετα και λόγω της πολυπλοκότητας του θέματος, επιχειρεί να αποσαφηνίσει την εμπλοκή των διαφόρων παραγόντων και να δώσει το περίγραμμα αρμοδιότητας και δικαιοδοσίας των εμπλεκομένων σε ένα τέτοιο σύστημα.

Στόχος της εργασίας αυτής είναι να καταδειχθεί ότι η εργασία δεν αποτελεί μόνο μια από τις βασικές ανάγκες για την ολοκλήρωση του ατόμου αλλά συνάμα και ένας δυνητικός κίνδυνος για τη σωματική και ψυχική υγεία του . Να θέσει υπό το πρίσμα μιας θεωρητικής βάσης την πρακτική τις ενέργειες τις διαδικασίες

και την αντίδραση των εργαζομένων και να εξετάσει την προετοιμασία εφαρμογή και αποτελεσματικότητα του σχεδιασμού.

Τέλος επιχειρείται να δοθεί σε πραγματική διάσταση η κατάσταση που επικρατεί στον ελληνικό χώρο των νοσοκομείων ρεαλιστικά και να διερευνηθεί επί του πρακτέου εάν η σημερινή κατάσταση στον τομέα της Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΥΑΕ) ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των καιρών υπό την πίεση εφαρμογής των επιταγών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των Διεθνών Οργανισμών και ενώσεων.

1.1.3 Επιδιωκόμενο Αποτέλεσμα

Ο Juan Somavia (2001) Γενικός Διευθυντής του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας (Δ. Γ. Ε) αναφέρει ότι «αξιοπρεπής εργασία είναι η ασφαλής εργασία. Είμαστε όμως πολύ μακριά από το να επιτύχουμε αυτό το στόχο. Κάθε χρόνο δύο περίπου εκατομμύρια άνδρες και γυναίκες χάνουν τις ζωές των εξαιτίας ατυχημάτων και ασθενειών που σχετίζονται με τη δουλειά τους. Επιπρόσθετα, 270 εκατομμύρια εργαζόμενοι υφίστανται εργατικά ατυχήματα ενώ 160 εκατομμύρια πάσχουν από επαγγελματικές ασθένειες, σύμφωνα με συντηρητικές εκτιμήσεις.»[3]

Διαβάζοντας τα ανατριχιαστικά νούμερα που παρατίθενται πιο πάνω, είναι εύλογο να αναρωτηθεί κανείς:

Η εργασία αναπόφευκτα συνεπάγεται ατύχημα η και ασθένεια;

Είναι τελικά η εργασία ένας παγκόσμιος ακήρυχτος πόλεμος;

Η εντύπωση που έχει δημιουργηθεί σε πολλούς εξαιτίας της δύναμης των αριθμών, είναι ότι και τα δύο ερωτήματα επιδέχονται θετική και μόνο απάντηση. Σημασία όμως για τα θέματα αυτά δεν έχουν οι εντυπώσεις, αλλά η γνώμη των ειδικών.

Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας εκτιμά ότι τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα, θανατηφόρα και μη, καθώς και οι επαγγελματικές ασθένειες θα μπορούσαν να προληφθούν. Η εκτίμηση αυτή, κανονικά θα έπρεπε να προβληματίζει δυναμικά τόσο τις Κυβερνητικές Υπηρεσίες όσο και τους Κοινωνικούς Συνομιλητές, εργαζόμενους και εργοδότες. Σύμφωνα με το Διεθνές Γραφείο Εργασίας η ευρεία διάδοση μιας επιμορφωτικής καλλιέργειας στα θέματα υγείας και ασφάλειας, που υποστηρίζεται από κατάλληλη εθνική πολιτική και προγράμματα, σαφώς κατατείνει στη δραματική μείωση των θυμάτων αυτού του ιδιότυπου πολέμου στους χώρους εργασίας. Στοιχεία αυτής

της προσπάθειας μπορεί να είναι η διάδοση των προτύπων υγείας και ασφάλειας, η ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών και καλών πρακτικών, η διεθνής συνεργασία και η προώθηση της αντίληψης στον κόσμο της εργασίας ότι η επένδυση στα θέματα υγείας και ασφάλειας είναι διαχρονικά ανταποδοτική. Η μέθοδος «θεραπεία» του προβλήματος εκτείνεται σε βάθος χρόνου και εμπλέκει όλα τα κομμάτια του κοινωνικού ιστού. Οι οργανωμένες κοινωνίες των αναπτυγμένων κρατών μάλιστα, παίρνουν τα μέτρα τους από πολύ νωρίς. Από τη βασική (Δημοτικό) και τη μέση (Γυμνάσιο-Λύκειο) ακόμη εκπαίδευση γίνεται ιδιαίτερη προσπάθεια να αναπτυχθεί στους μαθητές η αντίληψη της πρόληψης, η προστασία της υγείας και της ασφάλειας στους χώρους εργασίας. (Στο σημείο αυτό, θα είχε ίσως ιδιαίτερο ενδιαφέρον να αναλυθούν τόσο η υπάρχουσα κατάσταση στη χώρα μας όσο και το δέον γενέσθαι.)

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.2.1 Προϊστορία Θεσμού

Ιδιαίτερης σημασίας θεωρείται ο Ν.2294/22 με τον οποίο κυρώθηκε η Γ' Διεθνής Συνδιάσκεψη Εργασίας της Γενεύης. Το 1934 ψηφίσθηκε η πρώτη πραγματικά ολοκληρωμένη διάταξη, αυτό που σήμερα θα ονομαζόταν νόμος πλαίσιο, το ΠΔ της 14-3-34 Περί υγιεινής και ασφαλείας των εργατών και υπαλλήλων των πάσης φύσεως βιομηχανικών και βιοτεχνικών εργοστασίων, εργαστηρίων κλπ.. Πρόκειται για ένα νομοθέτημα αρκετά πρωτοποριακό για την εποχή του, πρέπει δε να σημειωθεί ότι πολλές από τις διατάξεις του παραμένουν ακόμα σε ισχύ.

Ο επόμενος σταθμός ήταν η ψήφιση του Ν. 1568/85 Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων. Την ψήφιση αυτού του νόμου ακολούθησε μια σειρά Προεδρικών Διαταγμάτων τα οποία εξειδίκευσαν, ποσοτικοποίησαν και ανέλυσαν μια σειρά παραμέτρων.

Έτσι στα μέσα της δεκαετίας του 90 η κατάσταση από πλευράς νομοθετικού πλαισίου ήταν πολύ καλή, καλύτερη από αυτή αρκετών χωρών της Ε.Ε. Όμως το πρόβλημα ήταν η εφαρμογή τους. Ακολούθησε μια ριζική αναδιάρθρωση των αρμοδίων υπηρεσιών η οποία οδήγησε στο θεσμό του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ) των και τις περιφερειακές υπηρεσίες του τα Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου (ΚΕΠΕΚ) το 1998-99. Τα τελευταία 2 χρόνια έγινε η στελέχωση των ΚΕΠΕΚ τα οποία εδώ και ένα χρόνο περίπου έχουν αρχίσει να

προχωρούν στους σχετικούς ελέγχους ξεκινώντας από τις μεγαλύτερες επιχειρήσεις και προχωρώντας προς τα κάτω.

1.2.2 Η Υφιστάμενη Κατάσταση

Παρά τις ομολογουμένως σημαντικές προσπάθειες των κατά τόπους αρμοδίων υπηρεσιών και το πολύ καλό θεσμικό πλαίσιο, αποτελεί κοινό μυστικό το ότι η κατάσταση στα θέματα υγιεινής και ασφάλειας, κυρίως στο χώρο της υγείας είναι μέτρια έως κακή.

Υπάρχει η μία όψη του νομίσματος στην οποία θα βρει κανείς πολλές μεγάλες επιχειρήσεις του δημόσιου τομέα συμπεριλαμβανομένων και νοσοκομειακών μονάδων οι οποίες εδώ και αρκετά χρόνια έχουν ενσωματώσει στη λειτουργία τους τις απαιτήσεις του νόμου ή και ολοκληρωμένα συστήματα διαχείρισης επαγγελματικού κινδύνου. Η μεγάλη πλειοψηφία όμως συμπεριλαμβανομένων και των μονάδων υγείας αποτελεί την άλλη όψη του νομίσματος. Δυστυχώς αυτή τη στιγμή δεν υπάρχουν στατιστικά στοιχεία για την απασχόληση Ιατρού Εργασίας και Τεχνικού Ασφαλείας.

Ο Κωνσταντίνος Δελημπασής, χημικός μηχανικός συνεργάτης του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε, (2007) αναφέρει ότι «Το σημαντικότερο πρόβλημα αναγνωρίζεται στις επιχειρήσεις εκείνες, κυρίως βιομηχανικές και νοσοκομεία, οι οποίες αναθέτουν καθήκοντα Τεχνικού Ασφαλείας (Τ.Α) σε έναν από τους εργαζομένους τους. Οι εργαζόμενοι αυτοί αντιμετωπίζουν συνήθως 4 βασικά προβλήματα:

- αναγκάζονται να εκτελούν μια επιπλέον εργασία για την οποία δεν πληρώνονται συμπληρωματικά
- συμπιέζουν τις σχετικές με τα καθήκοντα ΤΑ εργασίες τους λόγω πίεσης χρόνου από τις άλλες λειτουργίες τους
- δεν έχουν την απαραίτητη ανεξαρτησία (όσο και αν θεωρητικά η εργασιακή τους σχέση προστατεύεται) ώστε να προβαίνουν σε καταγεγραμμένες υποδείξεις οι οποίες μπορεί να έχουν σημαντικό οικονομικό κόστος για τον εργοδότη
- είναι «εθισμένοι» σε μια εικόνα της επιχείρησης και σε μεθοδολογίες εργασίας με αποτέλεσμα πολλές φορές να μη μπορούν διακρίνουν κάποιο κίνδυνο»[4]

Η άλλη σημαντική παράμετρος του ζητήματος είναι ο ανθρώπινος παράγοντας από την πλευρά των εργαζομένων. Τα σημαντικότερα προβλήματα από αυτή την άποψη είναι η μη χρήση των Μέσων Ατομικής Προστασίας (μάσκες, κράνη, γυαλιά κλπ) και η παρέκκλιση από οδηγίες εργασίας για λόγους ευκολίας, ταχύτητας, ή από υπερβολική αυτοπεποίθηση. Η προσαρμογή των εργαζομένων είναι μια διαδικασία

που συνήθως παίρνει χρόνο και απαιτεί τη διαμόρφωση εντός των επιχειρήσεων μιας συνολικής κουλτούρας σχετικά με την ασφάλεια και την υγιεινή, η οποία θα ξεκινά από την ιδιοκτησία και τη διοίκηση και θα φτάνει μέχρι τον τελευταίο εργαζόμενο.

Τα νοσοκομεία, εκτός από «ναοί της υγείας» όπως έχουν χαρακτηριστεί κατά καιρούς, αποτελούν δυνητικά μια «επικίνδυνη βιομηχανία», καθώς από άποψη επαγγελματικής επικινδυνότητας δεν είναι αθώα. Ο Ειδικός ιατρός Εργασίας Βασίλης Δρακόπουλος (2007) αναφέρει ότι «Στα νοσοκομεία γίνεται διαχείριση νοσογόνων βιολογικών παραγόντων (αφού από τη φύση τους οι υπηρεσίες παροχής φροντίδας υγείας έχουν να ασχοληθούν με ασθενείς συχνά μεταδιδόμενων νοσημάτων) και στις εργαστηριακές εγκαταστάσεις του υπάρχουν ακτινοβολίες, ραδιενεργά υλικά και άλλα. Πώς είναι δυνατόν από μια τέτοια δυνητικά "επικίνδυνη βιομηχανία" να απουσιάζει ο Γιατρός Εργασίας».[5]

Η Υγεία αποτελεί τη «μεγαλύτερη εθνική επιχείρηση», η κυβέρνηση αξιολόγησε ως πάρεργο την υγιεινή και ασφάλεια στα νοσοκομεία, όπου εντοπίζονται πολλαπλοί επαγγελματικοί νοσογόνοι παράγοντες, που περιλαμβάνουν: Τα φάρμακα - από απλά μέχρι χημειοθεραπευτικά - τις ακτινοβολίες διαφόρων τύπων - μικροκύματα - τους χημικούς παράγοντες - οξέα, αλκοόλες κλπ. - τους διάφορους ιούς - όπως της ηπατίτιδας C και του ΕΪΤΖ - τα νοσοκομειακά απόβλητα, τα αιχμηρά εργαλεία, τους θορύβους, το στρες. Η προάσπιση της ζωής, της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων στους χώρους δουλειάς σημαίνει την αποκλειστική υποχρέωση του εργοδότη - κράτους να παίρνει όλα τα απαραίτητα θεσμικά - οργανωτικά και πρακτικά μέτρα. Περνάει, λοιπόν, μέσα από τη συνολική αναδιοργάνωση της εργασίας κάτω από το πρίσμα της εκμηδένισης του επαγγελματικού κινδύνου.

1.2.3 Μελέτη Επικινδυνότητας της Εργασίας στα Νοσοκομεία

Ο Ρασαίκος Λάζαρος (2006) Γ.Γραμματέας Συλλόγου Εργαζομένων Γενικού Νοσοκομείου Φλώρινας, σε έρευνα που πραγματοποίησε αναφέρει ότι «Στην Ελλάδα 140.000 περίπου εργαζόμενοι απασχολούνται στο Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα Υγείας(σημειωτέον το 71% αντιπροσωπεύουν γυναίκες εργαζόμενες). Σύμφωνα με ευρωπαϊκά στοιχεία, το ποσοστό ατυχημάτων στον κλάδο της υγείας είναι κατά 34% υψηλότερο εκ του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης(Ε.Ε). Ειδικά για το χώρο των δημοσίων νοσοκομείων άκρως ανησυχητικά αποδεικνύονται τα στοιχεία για την υγεία των εργαζομένων σύμφωνα με έρευνα του Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε).Μεγάλο μέρος των εργαζομένων έχει πέσει θύμα ατυχήματος, δεν έχει εμβολιασθεί έναντι μεταδοτικών ασθενειών, εμφανίζει

μυοσκελετικές παθήσεις λόγω των συνθηκών εργασίας και της έλλειψης προληπτικών μέτρων και ενημέρωσης. Οι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την φόρτιση του μυοσκελετικού συστήματος από κακές στάσεις εργασίας, κακό χειρισμό μεταφοράς ή ανυψώσεως βάρους, χειρωνακτική διακίνηση φορτίων, επαναλαμβανόμενες κινήσεις κλπ.. Βιολογικοί παράγοντες παθογόνοι μικροοργανισμοί, ιοί, όπως HIV (AIDS), Ηπατίτιδας Α / Β / C Χημικές ουσίες όπως η φορμαλδεΰδη, το βενζόλιο και τα παράγωγά του, ο αμίαντος, τα απολυμαντικά, τα ισχυρά αντισηπτικά, αναισθητικά αέρια, αντιβιοτικά, ποικιλία φαρμάκων, υλικά (γάντια) από latex που προκαλούν αλλεργία, ουσίες οι οποίες είναι επιβλαβείς για το δέρμα, το αναπνευστικό σύστημα (άσθμα) και ορισμένες είναι άκρως καρκινογόνες χημικές ουσίες .Ραδιολογικούς παράγοντες (απλές ακτινογραφίες ,αξονικές μαγνητικές τομογραφίες ,ιονίζουσα, ηλεκτρομαγνητική, πυρηνική ακτινοβολία,) .Λοιποί παράγοντες όπως η έκθεση σε εξωνοσοκομειακή ή ενδονοσοκομειακή βία ή τροχαία ατυχήματα (πληρώματα οδηγοί ασθενοφόρων, ελικοπτέρων ΕΚΑΒ),χειρισμός πολύπλοκων ιατρικών μηχανημάτων, εργαλείων, το άστατο ωράριο εργασίας, διπλοβάρδιες, νυχτερινές βάρδιες ,παρενόχληση, έντονος ανταγωνισμός, ανασφάλεια στο εργασιακό περιβάλλον., στρές (υπερκόπωση, σύνδρομο burnout, άγχος, κατάθλιψη , καρδιαγγειακές παθήσεις, αρτηριακή υπέρταση, ταχυρρυθμίες), ακούσια τρυπήματα από χρησιμοποιημένες βελόνες συριγγών ,αιχμηρά αντικείμενα ιατρικών εργαλείων. Παράγοντες σχετιζόμενοι με την εργονομία εργασίας, με φυσικούς παράγοντες (σκόνη, θόρυβος, φωτισμός) ,αυξημένες πιθανότητες ηλεκτροπληξίας (τεχνικές ειδικότητες, εκτεταμένα ηλεκτρικά - ηλεκτρονικά δίκτυα), συντήρηση λεβήτων καυστήρων ,χειρισμός ηλεκτρονικών υπολογιστών –δικτύων, ο ελλιπής εμβολιασμός, νομοθεσία , εκπαίδευση, ενημέρωση ,πρόληψη ,άγνοια. Των κινδύνων. Εκτιμάται ότι είναι περί ... τους 3000 παράγοντες Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ. ΙΝ. Υ. Α. Ε).ένας στους έξι νοσηλευτές-νοσηλεύτριες (17.3%) έπεσε θύμα εργατικού ατυχήματος ανεξαρτήτου βαθμού και σοβαρότητας. Ομοίως το 15,8% του παραϊατρικού προσωπικού, το 13.3% του διοικητικού - βοηθητικού προσωπικού και. 9,6% των ιατρών.»[6]

Η έρευνα αφορούσε την χρονική περίοδο 2005-2006 σε δείγμα 1000 εργαζομένων σε 2 μεγάλα νοσοκομεία της Αττικής, σε 2 περιφερειακά νοσοκομεία και σε 2 παθολογοανατομικά εργαστήρια. Διενεργήθηκε με την μέθοδο του ερωτηματολογίου , μετρήσεων κλινικών εξετάσεων των ερωτηθέντων και εντοπισμού των αρνητικών παραγόντων της εργασίας. Η σύνθεση του δείγματος αφορά

ανεξαιρέτως όλες τις κατηγορίες εργαζομένων (διοικητικό, ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, εργαστηριών, τεχνικό, βοηθητικό προσωπικό) Τα ατυχήματα σε μεγάλη συχνότητα αφορούν τρυπήματα ή τραύματα από βελόνες, νυστέρια, ιατρικά εργαλεία αλλά και πτώσεις που προκαλούν κατάγματα., κακώσεις. Δύο περιπτώσεις αφορούν τρύπημα βελόνας που είχε χρησιμοποιηθεί σε ασθενείς πάσχοντες από τον ιό του Aids και άλλα 4 ατυχήματα μόλυνσης από Ηπατίτιδα Β και C. Το 48% των ιατρών και νοσηλευτών έπασχαν από παθήσεις της αυχενικής και οσφυϊκής μοίρας (Αυχενικό σύνδρομο, οσφυοϊσχιαλγίες)

Παρόμοια κρούσματα νευρομυοσκελετικών παθήσεων εμφανίσθηκαν και σε εργαζόμενους γραφείου (Διοικητικό προσωπικό). μη δυνάμενοι να συνεχίσουν την εργασία των. Εργαζόμενοι σε εργαστήρια επιπλέον κινδυνεύουν από πονοκεφάλους, δερματίτιδες, γαστρίτιδες, διαταραχές στην όσφρηση. Γυναίκες εργαζόμενες στα εργαστήρια ή στην παρασκευή κυτταροστατικών φαρμάκων εμφάνισαν 23% περισσότερες πιθανότητες αποβολής σε περίπτωση εγκυμοσύνης και 11% διαταραχές της έμμηνου ρύσης σε σχέση με τις λοιπές ομάδες εργαζομένων. Ιδιαίτερα ανησυχητικός είναι ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου επαγγελματικής αιτιολογίας (ξεπερνά το 5%) και ο εντοπισμός 350 καρκινογόνων παραγόντων στο χώρο εργασίας.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι είναι επιβεβλημένη η εκτίμηση της σοβαρότητας των κινδύνων που αντιμετωπίζουν εργαζόμενοι στα νοσοκομεία με αντίκτυπο στην υγεία των ίδιων αλλά και των ασθενών (ανάπτυξη ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων). Επιβάλλεται από μεριάς της Επίσημης Πολιτείας, η εντατικοποίηση θέσπισης μέτρων ενημέρωσης, πρόληψης, αυστηρού ελέγχου, όπως και η ευαισθητοποίηση όλων (εργοδοτών - εργαζομένων) προκειμένου η παροχή υπηρεσιών υγείας να μην αποβαίνει εις βάρος των εργαζομένων και κατ' επέκταση του ασθενή - κοινωνικού συνόλου με αρνητικές συνέπειες στην υγεία και στις κοινωνικοοικονομικές παραμέτρους συνεπεία των επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών.

Πρέπει να συνειδητοποιήσουμε όλοι ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία αποτελούν ομάδες υψηλού κινδύνου έκθεσης σε βλαβερούς παράγοντες για την υγεία -ασφάλεια τους. Με όλα τα προαναφερθέντα η ένταξη των εργαζομένων των νοσοκομείων στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα είναι πλέον αναγκαία η οποία πρέπει να συν υπολογισθεί σοβαρά από τους αρμοδίους.

1.3 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

1.3.1 Γενικά

Βασικός άξονας της κρατούσας φιλοσοφίας στην οποία στηρίζεται και η ελληνική νομοθεσία είναι η εξάλειψη, ή η ελαχιστοποίηση όπου δεν είναι δυνατή η εξάλειψη, κάθε είδους κινδύνου που οφείλεται στο είδος ή το περιβάλλον κάθε μορφής εργασιακής απασχόλησης. Χαρακτηριστικό αυτής της φιλοσοφίας είναι και η διακοπή λειτουργίας του Συμβουλίου Κρίσεως Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελημάτων. Εάν μια εργασία δεν τηρεί τους βασικούς κανόνες ασφαλείας τόσο σε ότι αφορά ατυχήματα, όσο και σε ότι αφορά μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων, τότε είτε πρέπει η κατάσταση αυτή να διορθωθεί είτε να διακοπεί.

Η νομοθεσία είναι βασικός παράγοντας προστασίας των εργαζομένων από δυνητικά βλαπτικούς παράγοντες, στους οποίους εκτίθενται κατά την εργασία τους αφού υποχρεώνει τους εργοδότες για τη λήψη όλων των κατάλληλων μέτρων. Η γενική νομοθεσία υγιεινής και ασφάλειας αποτελεί το πλαίσιο για την οργάνωση και λειτουργία κατάλληλων υπηρεσιών και στον χώρο του νοσοκομείου και κατοχυρώνεται από τον Δημοσιοϋπαλληλικό Κώδικα

- Νόμος 1568/85 [7] : για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.
- Π.Δ 17/96 [8] : 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.
- Νόμος 2683/1999 [9] : Κύρωση του Κώδικα κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις, άρθρο 44.

Η ειδική νομοθεσία που σχετίζεται με την προστασία των εργαζομένων «κατά τον χειρισμό των χημειοθεραπευτικών και βασίζεται σε Ευρωπαϊκές Οδηγίες αναφέρεται σε χημικούς, βιολογικούς και καρκινογόνους παράγοντες. Υπάρχει επίσης ειδική νομοθεσία για την «Προστασία των γυναικών κατά την εγκυμοσύνη, τον τοκετό και τη γαλουχία».[10]

- Π.Δ. 338/2001 (ΦΕΚ 227/Α/2001): Προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων κατά την εργασία, από κινδύνους οφειλόμενους σε χημικούς παράγοντες.

- Π.Δ. 186/95 {ΤΡ.ΠΔ 174/97, ΠΔ 15/99} (ΦΕΚ 97/Α/95) : Προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσης τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες του Συμβουλίου 90/679/ΕΟΚ.
- Π.Δ. 399/94 (ΦΕΚ 221/Α/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.
- Π.Δ. 127/2000 (ΦΕΚ 111/Α/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.
- Π.Δ. 176/97 (ΦΕΚ 150/Α/97) : Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεγώνων και γαλουχουσών εργαζομένων σε συμμόρφωση με την οδηγία 92/85/ΕΟΚ.
- Νόμος 1672/87 (ΦΕΚ/Α/87) : για την απασχόληση και τους όρους εργασίας και ζωής του νοσηλευτικού προσωπικού σύμφωνα με τη σύμβαση 149/1977 του Δ.Γ.Ε.

1.3.2 Νόμος 1568/85 και Προεδρικό Διάταγμα 17/1996

Όπως δημοσιεύεται στην εφημερίδα της κυβέρνησης (1985) «οι διατάξεις του νόμου αυτού εφαρμόζονται, εφόσον δεν ορίζεται αλλιώς, σε όλες τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, όπως ο τελευταίος αυτός καθορίζεται από τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 1 του ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65), εκτός από τα εδάφια α' και β'».[11]

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

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

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 επεκτείνεται η εφαρμογή του νόμου αυτού, ολικά, ή μερικά και στις επιχειρήσεις της προηγούμενης παραγράφου, καθώς και στο Δημόσιο και στα κοινά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. Για την εφαρμογή του νόμου αυτού, ως τόπος εργασίας νοείται κάθε χώρος που βρίσκονται ή μεταβαίνουν οι εργαζόμενοι εξαιτίας της εργασίας τους και που είναι κάτω από τον έλεγχο του εργοδότη.

Στο άρθρο 4 περιγράφονται οι αρμοδιότητες του τεχνικού ασφαλείας και του ιατρού εργασίας. «Ο Τεχνικός Ασφάλειας (Τ.Α) παρέχει στον εργοδότη υποδείξεις και συμβουλές γραπτά ή προφορικά σε θέματα σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. Τις γραπτές υποδείξεις ο Τεχνικός Ασφάλειας καταχωρεί σε ειδικό βιβλίο της επιχείρησης, το οποίο σελιδομετρείται και θεωρείται από την Επιθεώρηση Εργασίας. Ο εργοδότης έχει υποχρέωση να λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται σε αυτό το βιβλίο.»[11]

Ο εργοδότης έχει υποχρέωση να θέτει στη διάθεση του Τεχνικού Ασφάλειας το αναγκαίο βοηθητικό προσωπικό, χώρους, εγκαταστάσεις, συσκευές και όλα τα απαραίτητα μέσα για την άσκηση των καθηκόντων του. Παράλληλα πρέπει να διευκολύνει τον Τεχνικό Ασφάλειας για την παρακολούθηση μαθημάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. Ο χρόνος απασχόλησης του ως Τ.Α εξαρτάται από το είδος των εργασιών και τον αριθμό των εργαζόμενων σύμφωνα με τις προβλέψεις του ΠΔ 294/88.

Ο ρόλος του Γιατρού Εργασίας είναι συμβουλευτικός και ελεγκτικός. Συνεργάζεται με τον Τεχνικό Ασφάλειας και παρέχουν στον εργοδότη υποδείξεις και συμβουλές γραπτά ή προφορικά σε θέματα σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων.

Στο άρθρο 2B περιγράφεται η σύσταση της Ε.Υ.Α.Ε. ή ο αντιπρόσωπος όπου είναι όργανο συμβουλευτικό και με αρμοδιότητες ανάλογες.

Στο άρθρο 15 περιγράφεται το Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας 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»,

Στο άρθρο 16 περιγράφονται οι Νομαρχιακές επιτροπές υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας. Σε κάθε νομαρχία συνιστάται συλλογικό 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.).

Επιπρόσθετα ο εργοδότης έχει υποχρέωση:

1. Να λαμβάνει κάθε μέτρο που απαιτείται, ώστε να εξασφαλίζονται οι εργαζόμενοι και οι τρίτοι που παραβρίσκονται στους τόπους εργασίας από κάθε κίνδυνο που μπορεί να απειλήσει την υγεία ή τη σωματική τους ακεραιότητα.
2. Να εφαρμόζει κάθε υπόδειξη των τεχνικών και υγειονομικών επιθεωρητών εργασίας και γενικά να διευκολύνει το έργο τους μέσα στην επιχείρηση.
3. Να επιβλέπει την ορθή εφαρμογή των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
4. Να λαμβάνει συλλογικά μέτρα προστασίας των εργαζομένων.
5. Να γνωστοποιεί στους εργαζόμενους 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.

Και 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 ασφάλειας.
4. Να παρακολουθούν τα σχετικά σεμινάρια σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας.

Προεδρικό Διάταγμα 17/1996

Όπως δημοσιεύεται στην εφημερίδα της κυβέρνησης(1996) «η προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας περί της ασφάλειας και υγιεινής των εργαζομένων πραγματοποιείται με τις διατάξεις των οδηγιών 89/391/ΕΟΚ της 12^{ης} Ιουνίου 1989.»[12]Σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία και την 91/383/ΕΟΚ της 25ης Ιουνίου 1991 και με την συμπλήρωση των μέτρων αποσκοπούν στο να

προάγουν τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εργαζομένων με σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου ή με σχέση πρόσκαιρης εργασίας.

Προεδρικό Διάταγμα: 289/86

Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων σε χώρους εργασίας που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας. (Στρατιωτικά Νοσοκομεία)

Επεκτείνεται η εφαρμογή του Νόμου 1568/85 «Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων» στο πολιτικό προσωπικό των Ναυστάθμων, εργοστασίων και γενικά των χώρων εργασίας που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας.»[13]

Η ισχύς του Διατάγματος αυτού αρχίζει τρεις (3) μήνες μετά τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Στον Υφυπουργό Εργασίας, αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος

1.4. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.4.1 Μονάδες Υγείας και Πρόνοιας στην Ελλάδα

Σύμφωνα με την νομοθεσία που ισχύει καθορίζεται τροποντινά και ο θεσμικός χώρος εφαρμογής της νομοθεσίας της Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Αναλυτικά η παροχή των υπηρεσιών υγείας όπως αναφέρονται και στα αντίστοιχα Φύλλα Εφημερίδων της Κυβέρνησης (1985, 1992, 2001, 2005) γίνεται από την:

«Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας η οποία στην Ελλάδα παρέχεται από τέσσερις φορείς:

- (α) Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, μέσω των κέντρων υγείας, των περιφερειακών τους ιατρείων και των εξωτερικών ιατρείων των δημόσιων νοσοκομείων καθώς και το Εθνικό Κέντρο Αμεσης Βοήθειας.
- (β) Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, μέσω των πολυιατρείων που διαθέτουν (κυρίως το ΙΚΑ) και των συμβεβλημένων ιδιωτικών ιατρείων και εργαστηρίων.
- (γ) Την τοπική αυτοδιοίκηση με τα δημοτικά ιατρεία.
- (δ) Τον ιδιωτικό τομέα που περιλαμβάνει ιδιώτες γιατρούς, εργαστήρια και διαγνωστικά κέντρα.

Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για τον αγροτικό πληθυσμό παρέχεται από τα κέντρα υγείας και τα περιφερειακά τους ιατρεία. Είναι στελεχωμένα με γιατρούς, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό, ο αριθμός των οποίων

κυμαίνεται ανάλογα με την περιοχή. Από το 1994 τα κέντρα υγείας υπάγονται στα αντίστοιχα νομαρχιακά νοσοκομεία. Κάθε κέντρο υγείας έχει συγκεκριμένο πληθυσμό ευθύνης. Τέλος κάθε κέντρο υγείας έχει σχεδιαστεί ώστε να διαθέτει χώρους και εξοπλισμό που να του επιτρέπουν να παρέχει διάγνωση, θεραπεία κοινών νοσημάτων και τραυματισμών. Συνεπώς τα κέντρα υγείας είναι εξοπλισμένα με μικροβιολογικό και ακτινολογικό εργαστήριο καθώς και ιατρικά μηχανήματα.

Στις αστικές περιοχές, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τα ασφαλιστικά ταμεία, και τον ιδιωτικό τομέα.

Δευτεροβάθμια περίθαλψη η οποία παρέχεται από τρεις φορείς:

- (α) Τα δημόσια νοσοκομεία τα οποία λειτουργούν στα πλαίσια του ΕΣΥ και την ευθύνη για τη διοίκηση, οργάνωση, λειτουργία και χρηματοδότηση την έχει το κράτος.
- (β) Τα δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ (στρατιωτικά, ΙΚΑ λοιπά μη κερδοσκοπικά).
- (γ) Τα ιδιωτικά νοσοκομεία τα οποία λειτουργούν ως ανεξάρτητες ιδιωτικές επιχειρήσεις.

Τριτοβάθμια περίθαλψη η οποία παρέχεται από τις πανεπιστημιακές κλινικές οι οποίες έχουν την κατάλληλη τεχνολογική υποδομή και εξειδικευμένο προσωπικό για την παροχή υψηλής τεχνογνωσίας υπηρεσιών υγείας. Όλη η υποδομή της τριτοβάθμιας περίθαλψης (υλικοτεχνική και ανθρώπινο δυναμικό) είναι συγκεντρωμένη κοντά στις πόλεις, δημιουργώντας προβλήματα πρόσβασης στον υπόλοιπο πληθυσμό.»[14]

Στο παρακάτω οργανόγραμμα δίνεται σχηματικά η οργάνωση και οι φορείς που συνθέτουν το περιφερειακό σύστημα υγείας στον Ελληνικό χώρο.

Επίσης στον πίνακα των κλινών δίνεται γλαφυρά η συγκέντρωση των κλινών στην περιφέρεια Αττικής.



Σχήμα 1.1 Οργανόγραμμα ΠΕΣΥ

Πηγή:ΥΥΚΑ

	Σύνολο	Ιδιωτικά	Δημόσια
Νοσοκομεία	340	60%	40%
Στην Αττική	110	62,5%	37,5%
Κλίνες Ασθενών	50,000	30%	70%
Στην Αττική	23,000	34%	66%

Πίνακας 1.2Κλινών Νοσοκομείων στην Περιφέρεια Αττικής

1.5 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΥΑΕ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.5.1. Εφαρμογή σε Εθνικό Νομαρχιακό και Περιφερειακό Επίπεδο

ΣΥΑΕ (Συμβούλιο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας)

Στην κοινή Υπουργική Απόφαση 88555/3293/1988 αναφέρεται: «Στο ΣΥΑΕ προεδρεύει ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου. Συμμετέχουν εκπρόσωποι της πολιτείας, των τριτοβάθμιων οργανώσεων των εργοδοτών και των εργαζομένων (τόσο του ιδιωτικού, όσο και του δημόσιου φορέα), επιστημονικοί φορείς (Τεχνικό Επιμελητήριο Ελλάδας, Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, Ελληνική Ένωση Χημικών). Γνωμοδοτεί σε όλα τα θέματα ασφάλειας και υγιεινής στην εργασία. Η γνωμοδότησή του αποτελεί νομοθετημένη προϋπόθεση για την έκδοση κανονιστικών και διοικητικών πράξεων. Επίσης, εισηγείται για τη συμπλήρωση ή τροποποίηση της νομοθεσίας.»[15]

ΣΚΕΕΕ (Συμβούλιο Κοινωνικού Ελέγχου Επιθεώρησης Εργασίας)

Στην Νομοθεσία προβλέπεται (1988) η σύσταση και λειτουργία του συγκεκριμένου συμβουλίου αναφέροντας: «...Προεδρεύει ο Ειδικός Γραμματέας του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας,(ΣΕΠΕ) ενώ συμμετέχουν ως μέλη εκπρόσωποι των κυριότερων τριτοβάθμιων οργανώσεων των εργοδοτών και των εργαζομένων καθώς και εκπρόσωπος των εργαζομένων του ΣΕΠΕ»[16]. Αποτελεί όργανο εξασφάλισης της διαφάνειας των ενεργειών του ΣΕΠΕ και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών του. Στις αρμοδιότητες του περιλαμβάνεται η γνωμοδότηση σχετικά με τον προγραμματισμό δράσης του ΣΕΠΕ σε εθνικό επίπεδο και σχετικά με την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του ΣΕΠΕ, όπως επίσης και η εισήγηση προς τον Υπουργό Απασχόληση και Κοινωνικής Προστασίας για την έκδοση νόμων και κανονιστικών πράξεων με σκοπό τη βελτίωση του ΣΕΠΕ.

ΝΕΥΑΕ (Νομαρχιακές Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας)

Στην κοινή Υπουργική Απόφαση 88555/3293/1988 αναφέρεται η σύσταση και λειτουργία της συγκεκριμένης επιτροπής αναφέροντας: «...Απαρτίζεται από τον Νομάρχη, τον Επιθεωρητή Εργασίας, εκπροσώπους του εργατικού κέντρου, και των εργοδοτών. Επίσης μπορεί να συμμετάσχουν ύστερα από πρόσκληση και εκπρόσωποι άλλων υπηρεσιών, επιστημονικών οργανώσεων και ειδικοί επιστήμονες. Γνωμοδοτεί σχετικά με την εφαρμογή στο νομό των διατάξεων για την Υγιεινή και Ασφάλεια στην εργασία και την προστασία της υγείας των εργαζομένων, για τον συντονισμό

της δράσης των αρμοδίων υπηρεσιών και οργάνων και για την οργάνωση εκδηλώσεων και επιμορφωτικών προγραμμάτων.»[17]

ΠΕΚΕΕΕ(Περιφ. Επιτροπές Κοινωνικού Ελέγχου Επιθεώρησης Εργασίας)

Αποτελεί γνωμοδοτικό όργανο για τη λειτουργία και δράση του ΣΕΠΕ στην Περιφέρεια με αρμοδιότητα την γνωμοδότηση σχετικά με τον προγραμματισμό της δράσης του ΣΕΠΕ στην Περιφέρεια και την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του ΣΕΠΕ. Συγκροτείται από τον Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας ως Πρόεδρο, τον προϊστάμενο της υπηρεσίας του ΣΕΠΕ στην έδρα της Περιφέρειας, έναν εκπρόσωπο της Ένωσης Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδας στην Περιφέρεια, έναν εκπρόσωπο του εργατικού κέντρου της έδρας της Περιφέρειας και έναν εκπρόσωπο της πλέον αντιπροσωπευτικής εργοδοτικής οργάνωσης από τη βιομηχανία, τη βιοτεχνία και το εμπόριο της έδρας της Περιφέρειας.

Επίσης σε προεδρικά διατάγματα (1996, 1999, 2000) προβλέπεται η σύσταση και λειτουργία των παρακάτω επιτροπών:

«Γνωμοδοτική επιτροπή για τη χορήγηση αδειών σε Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ)

Συμμετέχουν εκπρόσωποι των κοινωνικών εταίρων και αρμοδίων επιστημονικών φορέων. Γνωμοδοτεί για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας στις υποψήφιες ΕΞΥΠΠ, εξασφαλίζοντας την αντικειμενικότητα της κρίσης, ως προς τη συμμόρφωσή τους με τους θεσμοθετημένους όρους και προϋποθέσεις.

Τριμερής επιτροπή για τα θέματα του Εθνικού Εστιακού Πόλου του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Υγιεινή και Ασφάλεια

Διαβούλευση για κάθε περίπτωση ανάπτυξης δράσης, έγκρισης προγραμμάτων και παροχής πληροφόρησης, που σχετίζονται με τις υποχρεώσεις της χώρας ως μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου του Οργανισμού που εδρεύει στο Bilbao.

Τριμερής επιτροπή για τα θέματα Προαγωγής της Υγείας στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων και προγραμμάτων του Ευρωπαϊκού Δικτύου Προαγωγής της Υγείας στους Χώρους Εργασίας

(European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP)

Διαβούλευση για τις δράσεις της χώρας μας ως μέλους του Ευρωπαϊκού Δικτύου ENWHP. Συμμετέχουν εκπρόσωποι των κοινοτικών εταίρων. Παρέχεται υποστήριξη από επιστημονική επιτροπή με εκπροσώπους Πανεπιστημίων και Ινστιτούτων.»

1.5.2 Σύσταση Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας Εργαζομένων στις Μονάδες Υγείας

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.

Παραρτήματα, υποκαταστήματα, χωριστές εγκαταστάσεις ή αυτοτελείς εκμεταλλεύσεις, 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 ειρηνοδίκη κατά τις διατάξεις της πολιτικής δικονομίας περί εργατικών διαφορών.

Αρμοδιότητες της επιτροπής ή του αντιπροσώπου είναι:

- α) μελετά τις συνθήκες εργασίας στην επιχείρηση, προτείνει μέτρα για τη βελτίωσή τους και του περιβάλλοντος εργασίας, παρακολουθεί την τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας και συμβάλλει στην εφαρμογή τους από τους εργαζομένους.
 - β) σε περιπτώσεις σοβαρών εργατικών ατυχημάτων ή σχετικών συμβάντων προτείνει τα κατάλληλα μέτρα για την αποτροπή επανάληψής τους,
 - γ) επισημαίνει τον επαγγελματικό κίνδυνο στους χώρους ή θέσεις εργασίας και προτείνει μέτρα για την αντιμετώπισή του, συμμετέχοντας έτσι στη διαμόρφωση της πολιτικής της επιχείρησης, για την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου,
 - δ) ενημερώνεται από τη διοίκηση της επιχείρησης για τα στοιχεία των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών που συμβαίνουν 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 ενδεικνυόμενα μέτρα, χωρίς να αποκλείεται και η διακοπή λειτουργίας μηχανήματος ή εγκατάστασης ή παραγωγικής διαδικασίας,

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

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

Η Ε.Υ.Α.Ε. αποτελείται:

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

1.5.3 Τεχνικός Ασφαλείας

Στις επιχειρήσεις που απασχολούν σε ετήσιο μέσο όρο πάνω από πενήντα (50) εργαζομένους, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας. Για την αποτελεσματικότερη άσκηση των καθηκόντων του τεχνικού ασφαλείας, θέτει στη διάθεσή τους το αναγκαίο βοηθητικό προσωπικό, χώρους, εγκαταστάσεις, συσκευές και γενικά τα απαραίτητα μέσα και βαρύνεται με όλες τις σχετικές δαπάνες.

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 ιδρύματος του εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού, που το αντικείμενο σπουδών έχει σχέση με τις εγκαταστάσεις και την παραγωγική διαδικασία και άδεια άσκησης επαγγέλματος, που χορηγείται από το Τεχνικό Επιμελητήριο της Ελλάδας (Τ.Ε.Ε.)
- β) Πτυχίο πανεπιστημιακής σχολής εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού, που το αντικείμενο σπουδών έχει σχέση με τις εγκαταστάσεις και την παραγωγική διαδικασία και άδεια άσκησης επαγγέλματος, όταν αυτή προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία.
- γ) Πτυχίο τεχνολογικού εκπαιδευτικού ιδρύματος ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού ή πτυχίο των πρώην σχολών υπομηχανικών και των Κ.Α.Τ.Ε.Ε.
- δ) Απολυτήριο τεχνικού λυκείου ή μέσης τεχνικής σχολής ή άλλης αναγνωρισμένης τεχνικής επαγγελματικής σχολής του εσωτερικού ή ισότιμων σχολών του εξωτερικού ή άδεια άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη.»

Ο τεχνικός ασφάλειας υπάγεται απευθείας στη διοίκηση της επιχείρησης. 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 ασφάλειας, 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 ασφάλειας, σύμφωνα με τις παραπάνω διατάξεις.

Συμβουλευτικές αρμοδιότητες του τεχνικού ασφάλειας.

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

Ειδικότερα ο τεχνικός ασφάλειας:

- α) συμβουλευεί σε θέματα σχεδιασμού, προγραμματισμού, κατασκευής και συντήρησης των εγκαταστάσεων, εισαγωγής νέων παραγωγικών διαδικασιών, προμήθειας μέσων και εξοπλισμού, επιλογής και ελέγχου της αποτελεσματικότητας των ατομικών μέσων προστασίας, καθώς και διαμόρφωσης και διευθέτησης των

θέσεων και του περιβάλλοντος εργασίας και γενικά οργάνωσης 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 ασφάλειας της εργασίας και πρόληψης των ατυχημάτων, ενημερώνοντας σχετικά τους αρμόδιους προϊσταμένους των τμημάτων ή τη διεύθυνση της επιχείρησης.

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

α) να επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας από πλευράς υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, να αναφέρει στον εργοδότη οποιαδήποτε παράλειψη των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας, να προτείνει μέτρα αντιμετώπισής της και να επιβλέπει την εφαρμογή τους,

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

γ) να ερευνά τα αίτια των εργατικών ατυχημάτων, να αναλύει και αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών του και να προτείνει μέτρα για την αποτροπή παρόμοιων ατυχημάτων.

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

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

α) 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,

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

Η άσκηση του έργου του τεχνικού ασφάλειας δεν αποκλείει την ανάθεση σ' αυτόν από τον εργοδότη και άλλων καθηκόντων, πέρα από το ελάχιστο όριο ωρών απασχόλησής του ως τεχνικού ασφάλειας. Έχει, κατά την άσκηση του έργου του, ηθική ανεξαρτησία απέναντι στον εργοδότη και στους εργαζομένους. Τυχόν διαφωνία του με τον εργοδότη, για θέματα της αρμοδιότητάς του, δεν μπορεί να αποτελέσει λόγο καταγγελίας της σύμβασής του. Σε κάθε περίπτωση η απόλυση του πρέπει να είναι αιτιολογημένη. Ο τεχνικός ασφάλειας έχει υποχρέωση να τηρεί το επιχειρησιακό απόρρητο.

1.5.4 Ιατρός Εργασίας

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 ικανό αριθμό γιατρών, μπορούν να ασκούν το αντικείμενο αυτό, στο επίπεδο της επιχείρησης, οι παρακάτω:

- 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 και της εργασίας, ή διαθέτουν διετή τουλάχιστον εμπειρία σε επιχείρηση.
- γ) όσοι έχουν ασκήσει καθήκοντα γιατρού εργασίας στο Υπουργείο Εργασίας για πέντε χρόνια τουλάχιστον και μετά την παραίτησή τους από την υπηρεσία.

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει γιατρός με την παραπάνω ειδικότητα, είναι δυνατό να προσληφθεί γιατρός οποιασδήποτε ειδικότητας ο γιατρός εργασίας υπάγεται απευθείας στη διοίκηση της επιχείρησης. Ως βοηθητικό προσωπικό του γιατρού μπορούν να προσλαμβάνονται επισκέπτριες αδελφές και επισκέπτες αδελφοί πτυχιούχοι σχολών τετραετούς φοίτησης της ημεδαπής ή ισότιμων της αλλοδαπής ή αδελφές νοσοκόμες και αδελφοί νοσοκόμοι, πτυχιούχοι σχολών μονοετούς φοίτησης της ημεδαπής ή ισότιμων της αλλοδαπής.

Οι συμβουλευτικές αρμοδιότητες του γιατρού εργασίας είναι:

Παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζομένους και στους εκπροσώπους 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 καταχωρούνται σ' αυτό το βιβλίο.

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 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.

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, ακόμη και σε υπόδειξη αναμόρφωσης της θέσης εργασίας και

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

Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων

Προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων σχετικό με τη 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. Μεριμνά για τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων και μετρήσεων παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος σε εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά. Εκτιμά την καταλληλότητα των εργαζομένων για τη συγκεκριμένη εργασία, αξιολογεί και καταχωρεί τα αποτελέσματα των εξετάσεων, εκδίδει βεβαίωση των παραπάνω εκτιμήσεων και την κοινοποιεί στον εργοδότη. Το περιεχόμενο της βεβαίωσης πρέπει να εξασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο υπέρ του εργαζομένου και μπορεί να ελεγχθεί από τους υγειονομικούς επιθεωρητές του Υπουργείου Εργασίας, για την κατοχύρωση του εργαζομένου και του εργοδότη.

Επιβλέπει 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 παράλειψη, προτείνει μέτρα αντιμετώπισης των παραλείψεων και επιβλέπει την εφαρμογή τους,

β) επεξηγεί την αναγκαιότητα της σωστής χρήσης των ατομικών μέτρων προστασίας,

γ) 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,

δ) επιβλέπει 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 επείγουσα θεραπεία σε περίπτωση ατυχήματος ή αιφνίδιας νόσου. Εκτελεί προγράμματα εμβολιασμού των εργαζομένων με εντολή της αρμόδιας διεύθυνσης υγιεινής της νομαρχίας, όπου εδρεύει η επιχείρηση.

Έχει υποχρέωση να τηρεί το ιατρικό και επιχειρησιακό απόρρητο να αναγγέλλει μέσω της επιχείρησης στην επιθεώρηση εργασίας ασθένειες των εργαζομένων που οφείλονται στην εργασία, να ενημερώνεται από τον εργοδότη και τους εργαζομένους για οποιοδήποτε παράγοντα στο χώρο εργασίας και έχει επίπτωση στην υγεία.

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.

1.5.5 ΕΞ.Υ.Π.Π. (Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης),

Το Π.Δ. 17/96 παρέχει τη δυνατότητα μια επιχείρηση αντί να απασχολεί άμεσα ιατρό εργασίας ή τεχνικό ασφαλείας να συμβληθεί με Εξωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ). Το ίδιο Π.Δ. προβλέπει την υποχρέωση κάθε επιχείρησης να διαθέτει μελέτη εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου. Η μελέτη αυτή αποτιμά την επικινδυνότητα ενός χώρου εργασίας κι αποτελεί τη βάση χάραξης στρατηγικής πρόληψης. Μέσω των αποκεντρωμένων Κέντρων Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου (ΚΕΠΕΚ) η πολιτεία παρακολουθεί την εφαρμογή της νομοθεσίας υγιεινής και ασφάλειας, στις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς σε όλη την Ελλάδα. Οι τεχνικοί επιθεωρητές επισκέπτονται καθημερινά δεκάδες επιχειρήσεις πανελλαδικά.

Κάποιες ΕΞΥΠΠ έχουν ήδη αναπτυχθεί σημαντικά, διαθέτουν δίκτυο εξυπηρέτησης των επιχειρήσεων πανελλαδικά και αξιοζήλευτη διεπιστημονική στελέχωση. Οι επιχειρήσεις εμπιστεύτηκαν τις ΕΞΥΠΠ διότι τους πρότειναν αξιόπιστες λύσεις και χαμηλό κόστος. Αναμένεται ότι η επικράτηση αυτή των ΕΞΥΠΠ θα είναι καθολική, όταν, όπως προβλέπει ο νόμος, απαιτηθεί από τις επιχειρήσεις που δεν έχουν συμβληθεί με ΕΞΥΠΠ να κατέχουν έναν ακριβό εξειδικευμένο εξοπλισμό, που οι ΕΞΥΠΠ διαθέτουν και αξιοποιούν.

1.6 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΥΑΕ

Από τις σχετικές διατάξεις προκύπτει ότι η κάθε επιχείρηση οργανισμός σχηματισμός και ο κάθε εργοδότης πρέπει να έχει στη διάθεσή του μια γραπτή μελέτη εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου (ΜΕΕΚ). Οι βασικοί άξονες μιας ΜΕΕΚ είναι:

- αναγνώριση των πιθανών κινδύνων
- αξιολόγηση των κινδύνων
- αξιολόγηση των λαμβανομένων μέτρων προστασίας και σχετικές προτάσεις

Η ΜΕΕΚ είναι δυνατό να εκπονηθεί είτε από άτομο εντός της επιχείρησης είτε από εξωτερικό συνεργάτη. Ουσιαστικά αποτελεί το αρχικό εργαλείο προσανατολισμού του τεχνικού ασφαλείας. Η ΜΕΕΚ πρέπει να ενημερώνεται ανάλογα με σημαντικές εξελίξεις-παρεμβάσεις στο χώρο και τη μεθοδολογία εργασίας (νέα μηχανήματα, νέες γραμμές παραγωγής κλπ).

1.6.1 Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου

Οι Σπύρος Δρίβας και Παπαδόπουλος Μάκης (2007) αναφέρουν «Η εκτίμηση επαγγελματικού ή εργασιακού κινδύνου είναι η συνδυασμένη προσπάθεια α) των εργαζομένων μίας επιχείρησης να εξακριβώσουν τους κινδύνους της παραγωγικής διαδικασίας σε όλους τους χώρους εργασίας, β) του προσωπικού ασφαλείας να αναλύσει την πιθανότητα ή την σύμπτωση και γ) της διεύθυνσης ή του εργοδότη να αποφασίσουν για τη λήψη των απαραίτητων μέτρων. Η εκτίμηση επαγγελματικών κινδύνων είναι το πρώτο και αποφασιστικό βήμα για την σχεδίαση και εφαρμογή ή αξιολόγηση του προγράμματος επέμβασης & προστατευτικών μέτρων για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.

Δεν υπάρχουν καθορισμένοι κανόνες για το πώς πρέπει να διεξάγεται η εκτίμηση κινδύνων. Ωστόσο στην πράξη είναι αρκετά χρήσιμο να αντιμετωπίζεται η εκτίμηση κινδύνων ως μία διαδικασία που εκτελείται σταδιακά».[18] Μια τέτοια διαδικασία θα μπορούσε να περιλαμβάνει τα εξής στάδια:

- εντοπισμός & εξακρίβωση όλων των πηγών κινδύνου,
- προσδιορισμός όλων όσων ενδέχεται να εκτεθούν σε πηγές κινδύνου,
- υπολογισμός του κινδύνου,
- λήψη των αναγκαίων μέτρων και τέλος
- καταγραφή όλης της διαδικασίας και αναθεώρησή της όποτε κρίνεται αναγκαίο.

α. Εντοπισμός & εξακρίβωση πηγών κινδύνου

Κατά το στάδιο αυτό πρέπει να απαντηθεί το ερώτημα "τι μπορεί να πάει στραβά".

- Προσωπική επιθεώρηση όλων των θέσεων εργασίας.
- Ερωτηματολόγια που θα συμπληρωθούν από όλους τους εργαζόμενους.
- Αποτελέσματα μετρήσεων (θορύβου, σκόνης, αερίων).
- Στατιστικά στοιχεία ατυχημάτων.
- Εγχειρίδια κατασκευαστών. κ.λ.π

β. Προσδιορισμός όλων όσων ενδέχεται να εκτεθούν σε κίνδυνο

Στο στάδιο αυτό προσδιορίζονται οι εργαζόμενοι οι οποίοι αντιμετωπίζουν κίνδυνο, π.χ. από τον χειρισμό ενός μηχανήματος, από την επισκευή κ.λ.π. Επίσης γίνεται προσπάθεια να προσδιοριστούν οι κίνδυνοι σε ειδικές κατηγορίες εργαζομένων (έγκυοι, νεοπροσληφθέντες, ηλικιωμένοι, κ.ά. Τέλος εξετάζεται και η δυνατότητα έκθεσης σε κίνδυνο άλλων ατόμων (επισκέπτες, πελάτες, σπουδαστές, περίοικοι), ενώ μεγάλη προσοχή πρέπει να δοθεί στην παρουσία εργολάβων.

γ. Εκτίμηση & υπολογισμός των κινδύνων

Το στάδιο αυτό είναι το πιο σημαντικό στην όλη διαδικασία της εκτίμησης. Υπάρχουν πολλές μέθοδοι για την εκτίμηση του κινδύνου. Ένας ενδεικτικός τρόπος είναι ο εξής: Εξετάζουμε όλες τις πιθανές επικίνδυνες καταστάσεις από άποψη συχνότητας και σοβαρότητας. Ποσοτικοποιούμε τα αποτελέσματα, με την αντιστοίχια στην κλίμακα συχνότητας των αριθμών 1, 2 και 3, έτσι ώστε 1=απίθανο, 2=πιθανό και 3=σίγουρο. Ομοίως στην κλίμακα σοβαρότητας 1=ασήμαντο, 2=σημαντικό και 3=καταστροφικό. (Σημ.: Σε άλλες μελέτες η κλίμακα μπορεί να περιλαμβάνει τους αριθμούς 1-6, ή 1-9 κ.λ.π. Επίσης μπορεί να εξετάζονται επιπλέον της συχνότητας και της σοβαρότητας και άλλοι παράγοντες όπως ο αριθμός των εμπλεκόμενων ατόμων, η μέγιστη δυνατή απώλεια κ.ά.). Εάν η επικινδυνότητα (η ποσοτική έκφραση του κινδύνου) οριστεί ως το γινόμενο της συχνότητας Χ την σοβαρότητα, τότε μπορούμε να κατασκευάσουμε τον εξής πίνακα με τις δυνατές τιμές της επικινδυνότητας:

σοβαρότητα	συχνότητα		
	1	2	3
1	1	2	3
2	2	4	6
3	3	6	9

Πίνακας 1.3 Δυνατές τιμές Επικινδυνότητας

Εάν η επικινδυνότητα έχει τιμές 6 ή 9 επιβάλλεται άμεση λήψη μέτρων. Εάν η επικινδυνότητα έχει τιμές 3 ή 4 εξετάζεται μακροπρόθεσμα η λήψη μέτρων. Εάν η επικινδυνότητα έχει τιμές 1 ή 2 δεν λαμβάνονται μέτρα. Τα υπάρχοντα θεωρούνται επαρκή.

(Η ανωτέρω προσέγγιση αποτελεί ένα απλοποιημένο παράδειγμα εκτίμησης επικινδυνότητας. Η ακολουθητέα μέθοδος εξαρτάται από την πολυπλοκότητα των υπό ανάλυση διεργασιών.)

δ. Λήψη μέτρων

Ο στόχος του σταδίου αυτού είναι προφανής. Αφού με βάση την προηγούμενη ανάλυση εντοπιστούν οι μη αποδεκτές επικίνδυνες φάσεις σε όλους τους χώρους εργασίας, αποφασίζεται ποια μέτρα θα ληφθούν με σκοπό αν όχι την εξάλειψη του κινδύνου, τουλάχιστον την ελαχιστοποίησή του. Τέτοια μέτρα μπορεί να είναι:

- Εναρμόνιση με την υφιστάμενη νομοθεσία.
- Διαφορετική διαρρύθμιση των χώρων.
- Έγγραφες οδηγίες σε εργαζόμενους-περιοδική εκπαίδευση.
- Έλεγχος των προδιαγραφών του εξοπλισμού.
- Σήμανση σε όλους τους χώρους.
- Εγκατάσταση προειδοποιητικών συστημάτων συνεχούς μέτρησης θορύβου, κόνεων,
- αερίων κλπ.
- Χορήγηση μέσων ατομικής προστασίας .κλπ.

ε. Καταγραφή των αποτελεσμάτων

Η καταγραφή είναι απαραίτητη διότι εκτός των άλλων αποδεικνύεται η συστηματική προσπάθεια που έγινε σε όλα τα επίπεδα.

στ. Αναθεώρηση της εκτίμησης

Η αναθεώρηση της εκτίμησης πρέπει κατ' αρχήν να γίνεται περιοδικά. Επίσης μπορεί να γίνει μερική αναθεώρηση, εφ' όσον προκύψει ατύχημα ή "παρ' ολίγον ατύχημα", εάν τροποποιηθούν οι μέθοδοι εργασίας κλπ.

1.6.2 Έντυπα Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου ¹

Επιπλέον οι ίδιοι συγγραφείς (2.2.1)(2008) δίνουν τα έντυπα που αφορούν την ΕΕΚ αναφέροντας ότι «Το Έντυπο 1 αφορά στην καταγραφή των στοιχείων της επιχείρησης/οργανισμού ή των παραγωγικών μονάδων και κυρίως την ολοκληρωμένη και τεκμηριωμένη ανάπτυξη των διαδικαστικών φάσεων εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου, καθώς και τον προκύπτοντα "χάρτη κινδύνων" της επιχείρησης/οργανισμού.

Το Έντυπο 2 παρουσιάζει τα συνοπτικά αποτελέσματα των διαδικαστικών φάσεων εκτίμησης του κινδύνου με συγκεκριμένη αναφορά στους "μη-ελεγχόμενους ή εναπομείναντες κινδύνους" και το προτεινόμενο ολοκληρωμένο πρόγραμμα επέμβασης για την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων.

Στο Έντυπο 3 συλλέγονται και καταγράφονται συνοπτικά οι κίνδυνοι ενός εργασιακού χώρου (παραγωγικού τμήματος ή θέσης εργασίας) σε σχέση με τις διάφορες διαδικασίες παραγωγής.»[19]

1.6.3 Πρότυπο OHSAS 18001 (ΕΛΟΤ 1801)

Το διεθνές πρότυπο OHSAS 18001 (Occupational Health & Safe Assessment System) έρχεται να υπερκαλύψει αυτή την ανάγκη, παρουσιάζοντας τις θεμελιώδεις αρχές και τον τρόπο λειτουργίας ενός αποτελεσματικού Συστήματος Υγιεινής και Ασφάλειας.

«Το 1ο βήμα εφαρμογής του προτύπου OHSAS 18001 ξεκινά από τον καθορισμό της Πολιτικής της Διοίκησης για την Υγιεινή και Ασφάλεια στους χώρους εργασίας. Στη συνέχεια, και μέσω της υιοθέτησης ενός μοντέλου ανάλυσης επικινδυνότητας (risk analysis), επιτυγχάνεται η εκτίμηση και ποσοτικοποίηση της πιθανότητας εμφάνισης κινδύνων, καθώς και της επίπτωσής τους στην καθημερινή λειτουργία της

¹ Τα αντίστοιχα έντυπα δίνονται στο παράρτημα

επιχείρησης, εφόσον αυτοί εκδηλωθούν. Προϋπόθεση για τα ανωτέρω είναι η τήρηση των εκάστοτε ισχυουσών νομικών απαιτήσεων σχετικά με την επαγγελματική Υγιεινή και Ασφάλεια.

Το 2ο βήμα είναι η σύνταξη ενός τεκμηριωμένου (σε έντυπη ή ηλεκτρονική μορφή) προγράμματος διαχείρισης κινδύνων και η εκπαίδευση του προσωπικού σύμφωνα με τις απαιτήσεις του.

Το 3ο βήμα περιλαμβάνει την υλοποίηση ασκήσεων ετοιμότητας, καθώς και τη συστηματική μέτρηση και καταγραφή της αποδοτικότητας του Συστήματος Υγιεινής και Ασφάλειας, κάτι που επιτυγχάνεται μέσω της διενέργειας εσωτερικών επιθεωρήσεων Υγιεινής και Ασφάλειας.»[20]

Ιδιαίτερη προσοχή θα πρέπει να δοθεί στη φάση της εκτίμησης του Επαγγελματικού Κινδύνου. Ελλιπής εκτίμηση μπορεί να οδηγήσει σε ένα αναποτελεσματικό σύστημα και να έχει σαν αποτέλεσμα την αδυναμία της επιχείρησης να προλάβει ή και να αντιδράσει επιτυχώς σε μια σειρά από κινδύνους. Πράγμα που ουσιαστικά ακυρώνει την όλη της προσπάθεια. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου έχει ως στόχο τη διαφύλαξη και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων. Προβλέπεται δε και από τις διατάξεις του Π.Δ. 17/1996 και αποτελεί μια συστηματική εξέταση όλων των πλευρών κάθε εργασίας που διεξάγεται από την επιχείρηση, με σκοπό:

- α) να εντοπισθούν οι πηγές κινδύνου για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων,
- β) να διαπιστωθούν τα μέτρα που μπορεί να ληφθούν για την εξάλειψη των κινδύνων, ή, εάν αυτό δεν είναι δυνατό,
- γ) να καταγραφούν τα μέτρα πρόληψης για τον έλεγχο των κινδύνων και την προστασία των εργαζομένων.

Η μελέτη Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου περιλαμβάνει:

1. Εκτίμηση των κινδύνων για την ασφάλεια των εργαζομένων, λόγω:

Ελλείψεων στις κτιριακές δομές, στην ασφάλεια εξοπλισμού εργασίας, μηχανών, ηλεκτρικών εγκαταστάσεων. Πυρκαγιών Π Εκρήξεων.

Ελλείψεων μέτρων ασφαλείας, π.χ. κατά τη μεταφορά/χρήση επικίνδυνων ουσιών.

2. Εκτίμηση των κινδύνων για την υγεία των εργαζομένων, λόγω έκθεσής τους σε βλαπτικούς παράγοντες, που μπορεί να είναι:

- Χημικοί.
- Φυσικοί.

- Βιολογικοί.

3. Εκτίμηση των εγκάρσιων και οργανωτικών κινδύνων, που μπορεί να οφείλονται:

- Στον τρόπο οργάνωσης της εργασίας.

- Σε εργονομικούς παράγοντες.

- Σε ψυχολογικούς παράγοντες.

4. Καταγραφή και ανάλυση σχετικής νομοθεσίας Υγιεινής και Ασφάλειας.

Περιλαμβάνει εντοπισμό της σχετικής νομοθεσίας και ανάλυση των απαιτήσεων που σχετίζονται με την επιχείρηση.

5. Προτεινόμενα Μέτρα Βελτίωσης Υγιεινής και Ασφάλειας.

Ο εντοπισμός των πηγών κινδύνου πραγματοποιείται με τη διενέργεια επιθεώρησης στους χώρους εργασίας. Σκοπός του είναι η πλήρης περιγραφή και καταγραφή της παραγωγικής διαδικασίας σε όλους τους χώρους ή θέσεις εργασίας. Συγκεκριμένα, συλλέγονται στοιχεία που αφορούν: τη φύση και τις ιδιότητες των παραγόμενων προϊόντων ή παρεχόμενων υπηρεσιών, τις χρησιμοποιούμενες τεχνολογίες - εξοπλισμό, τις εισερχόμενες πρώτες ύλες και ουσίες, την παραγωγική διαδικασία (flow chart διεργασιών), την κατάσταση των χώρων εργασίας (κτιριακά - συνθήκες εργασίας), τη δυνατότητα πρόσβασης σε επικίνδυνες ουσίες, το προβλεπόμενο σύστημα πρώτων βοηθειών, πυρασφάλειας καθώς και τη διαθεσιμότητα του προβλεπόμενου ατομικού εξοπλισμού προστασίας και της εκπαίδευσης των εργαζομένων.

Με βάση αυτά τα στοιχεία εντοπίζονται όλες οι πηγές κινδύνων που μπορεί να εμφανιστούν τόσο κατά τις συνθήκες, καθημερινές εργασίες, όσο και σε έκτακτες εργασίες και δραστηριότητες. Η εξακρίβωση των κινδύνων αποτελεί μια πιο σύνθετη διαδικασία, που οδηγεί στον εντοπισμό των πραγματικά επικίνδυνων πηγών έκθεσης, για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Στη συγκεκριμένη φάση συμπεριλαμβάνονται:

- Οι μετρήσεις που πραγματοποιούνται στον εργασιακό χώρο προκειμένου να ποσοτικοποιηθούν οι κίνδυνοι που οφείλονται σε βλαπτικούς παράγοντες, και η

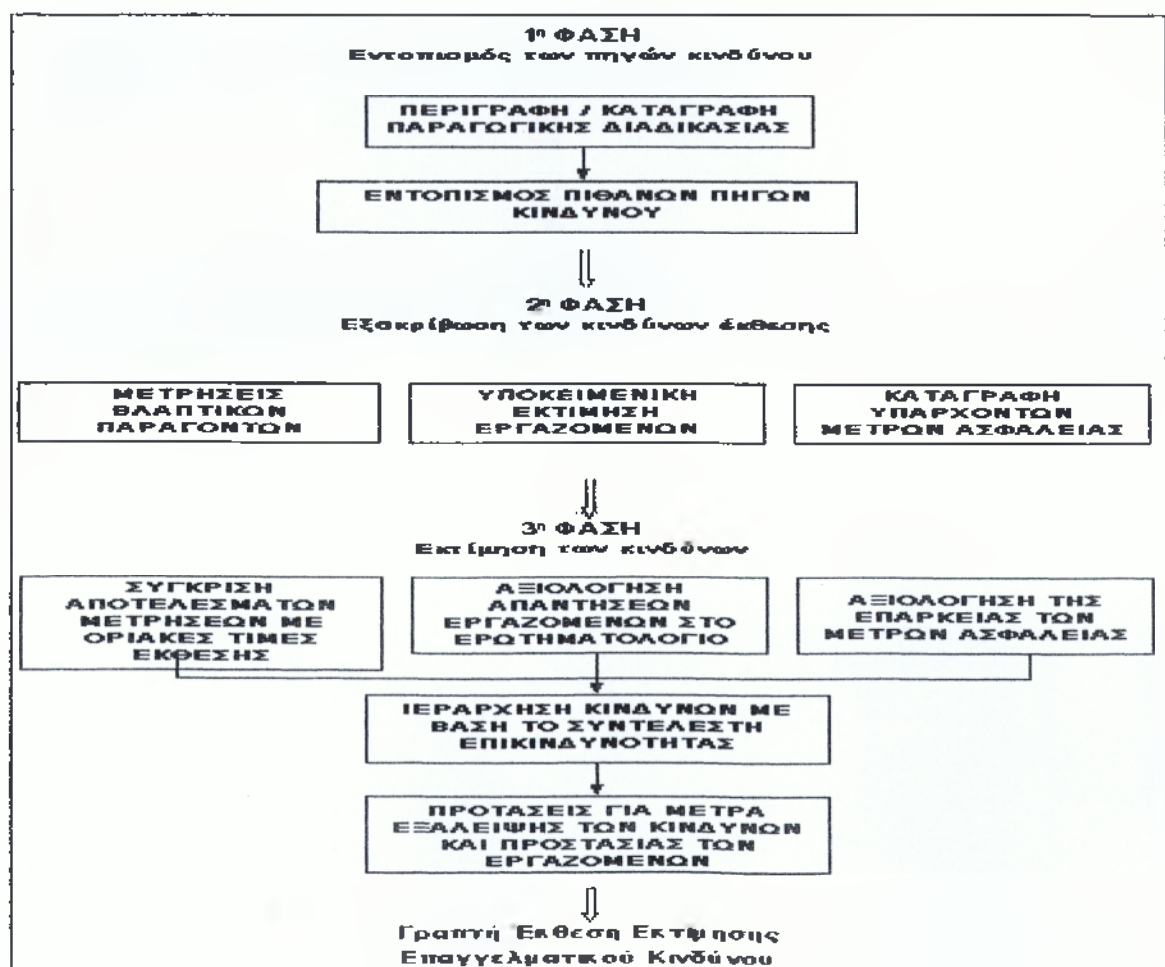
- Καταγραφή των υπαρχόντων μέτρων ασφαλείας για τους κινδύνους που ήδη εντοπίστηκαν.

- Στη συνέχεια όλοι οι καταγεγραμμένοι κίνδυνοι εκτιμούνται ως προς την πιθανότητα εκδήλωσής τους, ως προς την επίπτωσή τους στην καθημερινή λειτουργία της επιχείρησης εφόσον αυτοί εκδηλωθούν, αλλά και ως προς τη χρονική διάρκεια και συχνότητα της έκθεσης των εργαζομένων σε αυτούς. Με βάση τα στοιχεία αυτά

προσδιορίζεται ο «συντελεστής επικινδυνότητας» που αντιστοιχεί σε κάθε έναν από τους κινδύνους.

Για την εκτίμηση των παραπάνω παραγόντων, λαμβάνονται υπόψη: Οι απόψεις των εργαζομένων, όπως προκύπτουν από τις απαντήσεις τους σε σχετικό ερωτηματολόγιο, τα υπάρχοντα μέτρα ασφαλείας που τηρούνται από την εταιρία, και οι νομοθετικές απαιτήσεις, όσον αφορά τις προτεινόμενες Οριακές Τιμές Έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες.

Τέλος, συντάσσεται η «Έκθεση - Μελέτη Εκτίμησης του Επαγγελματικού Κινδύνου», η οποία περιλαμβάνει και τις προτάσεις για τα προληπτικά μέτρα που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε εξάλειψη των κινδύνων και σε γενικότερη βελτίωση της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας. Συνοπτικά η μεθοδολογία Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου παρουσιάζεται στο παρακάτω Διάγραμμα.



Σχήμα 1.4 Πρότυπο OHSAS 18001

1.7 ΠΕΔΙΟ- ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΥΑΕ

1.7.1 Το Σύνδρομο του Άρρωστου Κτιρίου

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, «το 30% των νέων ή επισκευαζόμενων κτιρίων παρουσιάζουν προβλήματα «εσωτερικής ρύπανσης». Ο ανεπαρκής ή ακατάλληλος αερισμός, καθώς και οι χημικοί, βιολογικοί και φυσικοί ρύποι που προέρχονται από διάφορες πηγές (π.χ. φωτοαντιγραφικά μηχανήματα, προϊόντα καθαρισμού, καπνός από τσιγάρα κτλ.) μπορεί να δημιουργήσουν ένα ιδιαίτερα βλαβερό για τους ένοικους περιβάλλον. Συμπτώματα όπως πονοκέφαλος, δύσπνοια, ίλιγγος, εξάντληση, λήθαργος, δακρύρροια, αδυναμία συγκέντρωσης σχετίζονται άμεσα με την παραμονή σε ένα τέτοιο περιβάλλον. Οι ειδικοί ονομάζουν την εκδήλωση τέτοιων συμπτωμάτων, τα οποία αφορούν κυρίως τους εργαζομένους σε γραφεία, «σύνδρομο άρρωστου κτιρίου».[21] Δεδομένου ότι οι εργαζόμενοι σήμερα περνούν το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας στον χώρο εργασίας, το ζήτημα συγκεντρώνει το ενδιαφέρον των επιστημόνων.

Η δράση του αμιάντου

Η επιβάρυνση του εσωτερικού αέρα των κτιρίων αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Σε ένα τυπικό κτίριο γραφείων ενδέχεται να βρίσκονται περισσότερες από 300 διαφορετικές ρυπογόνες ουσίες. Αυτό που καθορίζει όμως την ποιότητα της ατμόσφαιρας είναι η συγκέντρωσή τους στον χώρο. Τα υλικά δόμησης ενός κτιρίου μπορεί να αποτελούν σημαντικές εστίες ρύπανσης διότι περιέχουν μεγάλες ποσότητες πτητικών χημικών ουσιών, οι οποίες εξαερώνονται με τη θερμοκρασία των εσωτερικών χώρων. Σχετικές έρευνες έδειξαν ότι οι ουσίες αυτές προκαλούν προβλήματα στα μάτια και στο αναπνευστικό σύστημα. Η φορμαλδεΐδη είναι επίσης μια χημική ουσία στην οποία εκτίθενται υπερβολικά οι ένοικοι των σύγχρονων κτιρίων. Εκπέμπεται κυρίως από τα προϊόντα πεπιεσμένου ξύλου (κοντραπλακέ, νοβοπάν) και τα μονωτικά υλικά (υαλοβάμβακας) και οι συνέπειές της κάθε άλλο παρά αμελητέες είναι για την υγεία (ναυτία, ίλιγγος, σωματική κόπωση, ενοχλήσεις στο αναπνευστικό σύστημα).

Όπως αναφέρει ο Μάνθος Σανταμούρης,(2006) αναπληρωτής καθηγητής Φυσικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. «Σημαντικά «ενοχοποιείται» επίσης για διάφορες ασθένειες ακόμη και για καρκίνο ο αμιάντος, που χρησιμοποιήθηκε ευρέως τις προηγούμενες δεκαετίες σε δομικά υλικά (τσιμέντο), υλικά ηχομόνωσης, πυροπροστασίας καθώς και σε μηχανολογικές εγκαταστάσεις. Η χρήση του

απαγορεύτηκε μεν τη δεκαετία του '70, αυτό όμως δεν σημαίνει ότι ο αμιάντος έκτοτε εξαφανίστηκε από τα κτίρια εκτός αν έγινε ανακαίνιση και αφαίρεση των υλικών με αμιάντο. Στις περισσότερες περιπτώσεις όχι μόνο παραμένει σε πολλά κτίρια αλλά και «απελευθερώνεται» στον χώρο λόγω της παλαιώσης των υλικών επιδεινώνοντας την κατάσταση του κτιρίου. Ενδεικτική του μεγέθους του προβλήματος θεωρείται η απόφαση που ελήφθη από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την εγκατάλειψη του κτιρίου Berlemont στις Βρυξέλλες, όπου διατηρούσε την έδρα της, πριν από μερικά χρόνια. Το κτίριο εκρίθη ακατάλληλο διότι η εκτεταμένη χρήση αμιάντου προκάλεσε σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων.»[22]

Η κυριότερη αιτία για την εμφάνιση του συνδρόμου του άρρωστου κτιρίου είναι ωστόσο ο ανεπαρκής ή ο ακατάλληλος αερισμός. Μελέτες που έγιναν στις ΗΠΑ από το Εθνικό Ινστιτούτο Ασφάλειας Εργασίας και Υγείας κατέδειξαν ότι στις περισσότερες περιπτώσεις τα προβλήματα που παρουσιάζουν τα «άρρωστα» κτίρια σχετίζονται άμεσα με την κυκλοφορία του αέρα στον χώρο. Ανάλογα με τη χρήση και τη διαμόρφωση του χώρου, τον αριθμό και τη δραστηριότητα των ατόμων, τη διείσδυση του αέρα απαιτείται διαφορετική ποσότητα αέρα. Άρα ο μηχανικός ή φυσικός αερισμός του κτιρίου πρέπει να εξασφαλίζει συνθήκες κατάλληλες όσον αφορά τη θερμοκρασία και την υγρασία και να διατηρεί τις συγκεντρώσεις των εσωτερικών ρύπων σε αποδεκτά επίπεδα. Αν γνωρίζουμε τα χαρακτηριστικά παραγωγής κάθε ρύπου, τότε μπορούμε να υπολογίσουμε την απαιτούμενη ποσότητα αέρα

Οι πηγές των βακτηριδίων

Ιδιαίτερα προβλήματα δημιουργεί στην ποιότητα του εσωτερικού αέρα ο κλιματισμός. Τα φίλτρα των συστημάτων κλιματισμού μπορεί να γίνουν πηγές βακτηριδίων. Το πιο γνωστό ονομάζεται *Legionella pneumophila* έδωσε μάλιστα το όνομά του και στην ασθένεια που προκαλεί και εντοπίζεται στα συστήματα κλιματισμού ή ύδρευσης ενός χώρου καθώς και σε συσκευές ύγρανσης. Η νόσος των λεγεωναριών μεταδίδεται εύκολα με σταγονίδια και σωματίδια και τα συμπτώματά της ποικίλλουν από απλό κρυολόγημα ως και αναπνευστική ανεπάρκεια.

Ο έλεγχος ενός νέου κτιρίου προτού φιλοξενήσει τους ενοίκους του μπορεί να εντοπίσει σημαντικά προβλήματα ως προς τις μηχανολογικές εγκαταστάσεις και να προλάβει την εκδήλωση πιθανής «ασθένειας» του κτιρίου. Όσον αφορά τα παλαιά κτίρια, η πλέον ενδεδειγμένη «θεραπεία» είναι η απομάκρυνση των πηγών ρύπανσης από τον χώρο. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο αρχιτέκτονας Ν Βρατσάνος.

«Η θέρμανση, η ψύξη και ο φωτισμός είναι οι βασικές παράμετροι οι οποίες πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τον σχεδιασμό ενός κτιρίου ή τη διορθωτική παρέμβαση σε αυτό προκειμένου να εξασφαλιστεί ένα υγιές περιβάλλον» [23] Η ανακύκλωση του αέρα με μηχανικούς ανεμιστήρες, μέθοδοι φυσικού φωτισμού και σκίασης, ο φυσικός «κλιματισμός» με ανεμιστήρες οροφής και φυτά, η χρήση υλικών φιλικών προς τον χρήστη του κτιρίου είναι οι βιοκλιματικές λύσεις για τη βελτίωση του εσωτερικού χώρου ενός κτιρίου.

1.7.2 Έρευνα σε Εγκαταστάσεις Νοσοκομείων

Όπως καταδεικνύει μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε από το Τμήμα Φυσικής του Πανεπιστημίου Αθηνών σε κτίρια ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ της Αθήνας, οι εννέα στους δέκα εργαζομένους έχουν ταλαιπωρηθεί τουλάχιστον μία φορά από το «σύνδρομο του άρρωστου κτιρίου». Στην έρευνα, η οποία έγινε σε 50 συνολικά κτίρια, συμμετείχαν 913 εργαζόμενοι, οι οποίοι βρίσκονταν στη θέση εργασίας τους για διάστημα μεγαλύτερο του ενός έτους. Τα συμπτώματα, που συγκεντρώνουν τα υψηλότερα ποσοστά, στην πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι πονοκέφαλος (ποσοστό 62,5%), ερεθισμοί στα μάτια (58,3%) και δυσκολία συγκέντρωσης (33%). Άλλα συμπτώματα, που θεωρούν ότι σχετίζονται άμεσα με το εργασιακό τους περιβάλλον και το κτίριο, είναι επίσης ασυνήθιστη σωματική κόπωση (31,4%), υπνηλία (31,4%), ζάλη (28,5%), δύσπνοια (18,3%). Το ποσοστό των εργαζομένων που δηλώνει ένα τουλάχιστον σύμπτωμα ανέρχεται σε 89,5% στα κλιματιζόμενα κτίρια και 87,8% στα φυσικά αεριζόμενα κτίρια. Ενδιαφέροντα στοιχεία κατέγραψε επίσης η ερευνητική ομάδα αναφορικά με την ποιότητα του αέρα στο εσωτερικό των κτιρίων. Στα μισά από τα (21) φυσικά αεριζόμενα κτίρια η κατάσταση χαρακτηρίζεται «μη ικανοποιητική». Στα κλιματιζόμενα κτίρια δε η κατάσταση επιτείνεται καθώς η ποιότητα του αέρα κρίνεται «ικανοποιητική» μόνο στο 30% των κτιρίων. Το ποσοστό των καπνιστών στους χώρους αυτούς επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα της εσωτερικής ατμόσφαιρας. Οι μισοί (ποσοστό 48%) από τους εργαζομένους δήλωσαν ότι καπνίζουν στον χώρο εργασίας χωρίς ιδιαίτερους περιορισμούς.

1.7.3 Ανθρώπινο Δυναμικό

Η Ελλάδα έχει 18.691 πτυχιούχους νοσηλευτές, ενώ θα έπρεπε, με βάση τις σύγχρονες προδιαγραφές νοσηλείας που προβλέπει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), για τα μέτρα και τα δεδομένα της χώρας μας, να ήταν 110.000!

Ακόμη όμως και με βάση τους «οργανισμούς» των νοσοκομείων, που είναι ήδη ξεπερασμένοι και χρειάζονται αναμόρφωση, τα κενά ξεπερνούν τις 15.000 θέσεις νοσηλευτών.

Παρά τα διαπιστωμένα εδώ και χρόνια κενά, το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων του ΕΣΥ, σύμφωνα με τα στοιχεία προσλήψεων και αποχωρήσεων, όχι μόνο δεν αυξήθηκε από το 2004, αλλά είναι μειωμένο κατά 654 άτομα! Τα δεκάδες νέα νοσοκομεία που έχουν ανεγερθεί τα τελευταία χρόνια εξακολουθούν σήμερα να λειτουργούν με τρομακτικές ελλείψεις, αφού ανεστάλησαν τα προγράμματα προσλήψεων, ενώ οι όποιες αποσπασματικές τοποθετήσεις δεν επαρκούν για να καλύψουν τα κενά που δημιουργούνται από τις αποχωρήσεις λόγω συνταξιοδότησης, παραιτήσεων κ.λπ.

Το 2004, το 2005 και στα τρία πρώτα τρίμηνα του 2006 προσλήφθηκαν συνολικά 2.043 άτομα μη ιατρικού προσωπικού και αποχώρησαν 2.697. Σε μια νοσηλεύτρια ελληνικού νοσοκομείου, που εργάζεται σε χειρουργείο ή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ), ή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), ανατίθενται καθήκοντα που αναλογούν στη δουλειά 4 συναδέλφων της! Στις παθολογικές και άλλες κλινικές, όπου τα περιστατικά είναι ηπιότερα ως προς την επικινδυνότητά τους, μια νοσηλεύτρια κάνει τη δουλειά 8 συναδέλφων της!

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο νοσηλευτής Χρήστος Παναγιούλης(2009)[24] «Στην καθημερινή ζωή, μέσα στα νοσοκομεία, η έλλειψη νοσηλευτών σημαίνει δυσλειτουργίες, κούραση του προσωπικού που εργάζεται περισσότερο, έλλειψη αποτελεσματικής εξυπηρέτησης των ασθενών, εντάσεις μεταξύ προσωπικού και συγγενών και όπως αποδεικνύουν σχετικές έρευνες και αύξηση -δυστυχώς- της θνησιμότητας των ασθενών»

Χωρίς προφυλάξεις υπάρχουν περιπτώσεις όπου σε κοινούς θαλάμους νοσοκομείων υπάρχουν διασωληνωμένοι ασθενείς, δηλαδή λειτουργούν σαν... ΜΕΘ, όπου όμως, λόγω έλλειψης προσωπικού, τους ασθενείς φροντίζουν οι συγγενείς τους! Και αυτό, χωρίς τις στοιχειώδεις προφυλάξεις για *ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις*. Προφυλάξεις που στα ελληνικά νοσοκομεία δεν τηρεί επαρκώς ούτε το μόνιμο προσωπικό των ΜΕΘ. Άγνωστη «έννοια» για τη χώρα μας εξακολουθεί να παραμένει «η ελάχιστη αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού προς ασθενή, κάτι που ήδη εφαρμόζεται διεθνώς. Ο Γιώργος Τσόλας, πρόεδρος νοσηλευτών της Α Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής δίνει την πραγματική διάσταση της υφιστάμενης κατάστασης

«Είναι διαφορετική η φροντίδα για περιστατικά υψηλού κινδύνου που νοσηλεύονται στα χειρουργεία, ΜΕΘ, ΜΑΦ, σε σχέση με τους θαλάμους παθολογικών και άλλων κλινικών με ηπιότερα περιστατικά»[25] Στην πρώτη περίπτωση, για κάθε ασθενή, σύμφωνα με όσα προβλέπει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), αναλογούν 5 νοσηλευτές, συν ένας υπεύθυνος, ενώ στη χώρα μας ένας νοσηλευτής φροντίζει 3 κρεβάτια. Στις κλινικές πρέπει για κάθε 20 κρεβάτια να κάνουν βάρδια 12 νοσηλευτές το 24ωρο συν δύο, που αναπληρώνουν όσους έχουν ρεπό. Δηλαδή σε 5 κρεβάτια αναλογεί ένας νοσηλευτής. Όμως, στη χώρα μας ένας νοσηλευτής έχει να φροντίσει 35 με 40 κρεβάτια.

Εφαρμογή του πρωτοκόλλου TISS-28 στη μονάδα εντατικής θεραπείας και συσχέτιση με το νοσηλευτικό φόρτο εργασίας Ζ. Ιωάννη, Α. Σαμουκά, Μ. Σαρβάντη

Σκοπός: Σκοπός της έρευνας ήταν ο υπολογισμός του νοσηλευτικού χρόνου που απαιτείται για τη φροντίδα των ασθενών και ο συσχετισμός του με την κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού ανά βάρδια και ανά ασθενή. **Υλικό-Μέθοδος:** Για το σκοπό της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το πρωτόκολλο TISS-28 (Therapeutic Intervention Scoring Systems) σε 10 ασθενείς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Αναισθησιολογίας (ΜΕΘΑ) του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε για 6 συνεχόμενες ημέρες από Τετάρτη ως Δευτέρα (29/07/04–05/08/04). Η καταγραφή του TISS-28 έγινε ανά 24ωρο και ανά 8ωρη βάρδια ξεχωριστά. Τα δεδομένα καταγράφηκαν κατά την πρωινή βάρδια. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη δοκιμασία *t-test* τροποποιημένη κατά *Bonferroni*. Στατιστικώς σημαντικές θεωρήθηκαν οι διαφορές με $P < 0,5$. **Αποτελέσματα:** Η μέτρηση του TISS-28 έδειξε ότι ο μέσος όρος νοσηλευτικής φροντίδας που απαιτήθηκε ανά ασθενή το 24ωρο ήταν 40,85 βαθμοί ή 7 ώρες και 13 min. Όσον αφορά στο χρόνο που απαιτήθηκε για την ολοκλήρωση των νοσηλευτικών εργασιών ανά κατηγορία και ανά 8ωρη βάρδια, δεν προέκυψε στατιστικά σημαντική διαφορά. Η μελέτη του ετήσιου νοσηλευτικού προγράμματος έδειξε ότι ο μέσος όρος της αναλογίας νοσηλευτών ανά βάρδια ήταν 4,3 νοσηλευτές και η αναλογία νοσηλευτή ανά ασθενή ήταν $\approx 1:2,5$. Στη στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας το P ήταν $> 0,10$. **Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν έδωσαν μια πραγματική και τεκμηριωμένη εικόνα της βαρύτητας των ασθενών και του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας. Σε συνδυασμό με τη μελέτη άλλων πηγών, όπως το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας στη ΜΕΘΑ και της ισχύουσας νομοθεσίας, τεκμηριώθηκε η υπάρχουσα αριθμητική αναλογία νοσηλευτών/βάρδια/ασθενή καθώς και η απαιτούμενη αναλογία αυτών.

1.7.4 Ενδοноσοκομειακές Λοιμώξεις

Οι ερευνητές Τσελέντης Ιωάννης, Γκίκας Αχιλλέας Τρουλάκης Γεώργ. Ρουμπελάκη Μαρ και Μανουσάκη Έφη (1996) αναφέρουν ότι «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, διατρέχει τον κίνδυνο να μολυνθεί και να νοσήσει. 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, αυτό όμως συμβαίνει σε χαμηλό ποσοστό ενώ εξαιρετικά σπάνια οφείλονται σε επαφή βιολογικών υγρών με βλεννογόνους. Ο συνηθέστερος τρόπος επαφής σε χώρους όπου γίνονται μικροεπεμβάσεις είναι ο τραυματισμός κατά την προσπάθεια κάλυψης της βελόνης με το κάλυμμά της. Τα μολυσμένα αιχμηρά εργαλεία απορρίπτονται σε στερεά δοχεία ενώ τα μολυσμένα βιολογικά υγρά σε πλαστικές σακούλες. Απαραίτητη είναι η πλήρης συνεργασία του προσωπικού κατά την ώρα των επεμβάσεων με σαφείς οδηγίες λειτουργίας.»[26]

Ακατάλληλες συνθήκες απολύμανσης και αποστείρωσης των ιατρικών ειδών επικρατούν στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, ευνοώντας τη μετάδοση οποιουδήποτε μικροοργανισμού προς τον ασθενή. Ενδεικτικό της κατάστασης που επικρατεί είναι η περίπτωση του νοσοκομείου «Αγ. Όλγα», στο οποίο πρόσφατα παρουσιάστηκαν προβλήματα από μολυσμένες... σαπυνοθήκες, με αποτέλεσμα οκτώ ασθενείς να προσβληθούν από ενδοноσοκομειακή λοίμωξη. Αλλά και στο «Αττικόν» νοσοκομείο εκτός λειτουργίας τέθηκαν τα χειρουργεία, εξαιτίας βλάβης στον τεχνολογικό εξοπλισμό της μονάδας αποστείρωσης. Η βλάβη δεν επέτρεπε την αποστείρωση χειρουργικών εργαλείων, ενώ μέχρι πρόσφατα το πρόβλημα, αντιμετωπιζόταν με... δανεική αποστείρωση. Συγκεκριμένα, η αποστείρωση των εργαλείων γινόταν στο Θριάσιο Νοσοκομείο και στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας. Μάλιστα, ορθοπεδικοί χειρουργοί υποχρεώθηκαν να σταματήσουν χειρουργική επέμβαση όταν διαπίστωσαν ότι τα χειρουργικά εργαλεία ήταν υγρά!

Τα πρόσφατα προβλήματα αποστείρωσης και απολύμανσης στα δύο νοσοκομεία φαίνεται ότι είναι μόνο η κορυφή του... παγόβουνου. Η σημερινή κατάσταση των Κεντρικών Αποστειρώσεων εμφανίζεται δραματική, αφού τα μηχανήματα που λειτουργούν σε αυτά ξεπερνούν σε μερικές περιπτώσεις την εικοσαετία, με αποτέλεσμα να τίθεται σε αμφισβήτηση η δυνατότητα των τμημάτων

να επιτελέσουν τον σκοπό που προορίζονται. Γεγονός που αποδεικνύεται και από την αύξηση του ποσοστού των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Σύμφωνα με τελευταίες διαπιστώσεις (ΕΚΕΠΥ /ΥΥΚΑ), δύο στους δέκα ασθενείς που εισάγονται στα νοσοκομεία προσβάλλονται από ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, οι οποίες αποτελούν παγκοσμίως την τέταρτη αιτία θανάτου μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον καρκίνο και τα δυστοχήματα. Στοιχίζουν, μάλιστα, περίπου 150 εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο!

Οι κλίβανοι αποστείρωσης και τα πλυντήρια, που αποτελούν και τα κυριότερα μηχανήματα κατά τη διάρκεια της διαδικασίας πλύσης - απολύμανσης - αποστείρωσης, είτε δεν επαρκούν για τις ανάγκες του εκάστοτε νοσοκομείου, είτε είναι απαρχαιωμένα και υπολειτουργούν, με αποτέλεσμα να μην εξασφαλίζουν τις απαραίτητες συνθήκες απολύμανσης και αποστείρωσης. Ωστόσο, ελλείψεις παρουσιάζονται σε συσκευές θερμοσυγκόλλησης, πάγκους πακεταρίσματος, συστήματα αποθήκευσης κ.τ.λ. Ειδικά σ' ότι αφορά τα συστήματα αποθήκευσης ή μεταφοράς των αποστειρωμένων πακέτων, χρησιμοποιούνται συχνά υλικά (π.χ. νοβοπάν, μελαμίνη) που όχι μόνο δεν εξυπηρετούν τις ανάγκες των τμημάτων, αλλά και προκαλούν συσσώρευση μικροβίων.

Καθημερινά οι κλίβανοι ελέγχονται για την αποτελεσματικότητά τους. Ο έλεγχος γίνεται με την τεκμηρίωση των φορτίων μέσω κάποιων τεστ (χρησιμοποιούνται εσωτερικοί χημικοί δείκτες καθώς και βιολογικοί). Σύμφωνα, όμως, με εργαζόμενους στην αποστείρωση, «το πρόβλημα είναι ότι δεν υπάρχει καμία άμεση πληροφόρηση σχετικά με την ποιότητα της αποστείρωσης στους ενδιαμέσους κλιβανισμούς, αφού οι χημικοί δείκτες ελέγχονται εκ των υστέρων και δεν αρχειοθετούνται». Ο δε βιολογικός δείκτης για να δώσει αποτέλεσμα πρέπει να περάσουν 24-48 ώρες.

1.7.5 Διαχείριση Νοσοκομειακών Αποβλήτων

Στην Ελλάδα παράγονται περίπου 15.000 τόνοι μολυσματικών νοσοκομειακών αποβλήτων[27] το χρόνο. Το 50% αυτών στην περιοχή της Αθήνας και το 15% στην περιοχή της Θεσσαλονίκης. Το 40% περίπου των νοσοκομείων διαθέτει κλιβάνους αποτέφρωσης οι περισσότεροι όμως από τους οποίους βρίσκονται εκτός λειτουργίας λόγω μη ύπαρξης διατάξεων επεξεργασίας των απαερίων.

Ο στρατηγικός σχεδιασμός προβλέπει ένα μικτό σύστημα διαχείρισης με διατάξεις τόσο αποστείρωσης όσο και αποτέφρωσης, σε κεντρικές μονάδες εκτός των

νοσοκομείων. Οι δύο βασικοί πόλοι θα είναι στην Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Στη Αθήνα έχει ολοκληρωθεί η κατασκευή ενός σταθμού αποτέφρωσης νοσοκομειακών απορριμμάτων στα Άνω Λιόσια, δυναμικότητας 30 τόννων/ημέρα. Συνοπτικά πάντως η κατάσταση είναι πραγματικά τραγική, καθώς τα περισσότερα επαρχιακά νοσοκομεία της χώρας ακροβατούν ανάμεσα στη χρήση των κλιβάνων αποτέφρωσης που διαθέτουν και οι οποίοι είναι κατά κανόνα παλαιάς τεχνολογίας και επικίνδυνοι σε ότι αφορά τις εκπομπές αερίων, και τη διάθεση χύδην σε χώρους ταφής απορριμμάτων.

Κακή όμως είναι και η κατάσταση σε επίπεδο ενδονοσοκομειακής διαχείρισης, καθώς ελάχιστες είναι οι μονάδες που διαθέτουν οργανωμένο και λειτουργικό σύστημα συλλογής και προσωρινής αποθήκευσης. Οι τρεις βασικές παράμετροι οι οποίες παραμελούνται στη φάση της ενδονοσοκομειακής διαχείρισης είναι η χρήση των κατάλληλων περιεκτών πρωτογενούς συλλογής (χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της συλλογής συριγγών αιμοληψίας σε απλές πλαστικές σακούλες), η εκπαίδευση του προσωπικού το οποίο είναι επιφορτισμένο με τις εργασίες συλλογής και οι χώροι προσωρινής αποθήκευσης. ***Και στις τρεις περιπτώσεις παραμονεύουν σημαντικοί κίνδυνοι ή προβλήματα που σχετίζονται τόσο με την ασφάλεια του ιατρικού, νοσηλευτικού αλλά και του προσωπικού συλλογής, όσο και με την τροφοδοσία κλιβάνων αποτέφρωσης με υλικά συσκευασίας τα οποία δημιουργούν μεγάλες ποσότητες επικίνδυνων αερίων.***

Είναι λοιπόν προφανές ότι πέρα από την κατασκευή μονάδων αποστείρωσης και αποτέφρωσης απαιτείται προσεκτικός και πλήρης σχεδιασμός των συστημάτων ενδονοσοκομειακής διαχείρισης, με παράλληλη τεχνική και επιστημονική υποστήριξη της λειτουργίας αυτών των συστημάτων. Ίσως το συγκεκριμένο ζήτημα να μην είναι το βασικότερο των προβλημάτων των νοσοκομείων της χώρας όμως δεν παύει να είναι ένα θέμα το οποίο πρέπει να αντιμετωπισθεί με ιδιαίτερη σοβαρότητα και προσοχή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

2.1 ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ ΜΕ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ

Ένας από τους στόχους της Ευρωπαϊκής πολιτικής είναι η βελτίωση της ασφάλειας της υγιεινής και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία τους. Το θέμα της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και οι προτάσεις βελτιώσεων έτσι όπως αντιμετωπίζονται α) σε διεθνές επίπεδο από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας(ΠΟΥ), την Διεθνή Οργάνωση Εργασίας, β) στην Ευρωπαϊκή Ένωση από ιδρύματα, οργανισμούς και επιτροπές που έχουν ιδρυθεί για το σκοπό αυτό και τέλος γ) στην Ελλάδα με τους αρμόδιους φορείς που είναι το Υπουργείο Απασχόλησης και το ΙΚΑ. περιγράφονται τα προβλήματα και οι κίνδυνοι που υπάρχουν σήμερα στους εργασιακούς χώρους, οι πολιτικές, τα μέσα, οι μέθοδοι και οι διαδικασίες εφαρμογής πολιτικών όπως αυτές προτείνονται από τους αρμόδιους φορείς ανάλογα με το επίπεδο του καθένα. Αναπτύσσεται η νομοθεσία και οι πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Εξετάζονται οι προτάσεις οι οδηγίες, τα μέτρα και η ενσωμάτωση τους στον Ελληνικό χώρο.. Εξετάζεται η μεθοδολογία εφαρμογής της ευρωπαϊκής μεθόδου καταγραφής εργατικών ατυχημάτων (ESAW).

2.1.1. Δράσεις Ευρωπαϊκής Ένωσης

Η Ευρωπαϊκή Ένωση, μέσω της στρατηγικής της Λισσαβόνας για την ανάπτυξη και την απασχόληση, έχει ως στόχο τη δημιουργία περισσότερων θέσεων εργασίας, αλλά μεριμνά επίσης ώστε αυτές να είναι καλύτερης ποιότητας. **Η υγεία και η ασφάλεια στο χώρο εργασίας** αντιπροσωπεύουν σήμερα μια από τις σημαντικότερες και τις πλέον προηγμένες πτυχές της κοινωνικής πολιτικής της Ένωσης. Στον τομέα αυτό, η κοινοτική δράση δεν περιορίζεται στη νομοθεσία. Τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα διεξάγουν, πράγματι, πολυάριθμες δραστηριότητες πληροφόρησης, προσανατολισμού και προαγωγής ενός ασφαλούς και υγιεινού εργασιακού περιβάλλοντος σε συνεργασία με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία και το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας.

Δράσεις

- Βελτίωση της υγείας των εργαζομένων στην εργασία (οδηγία-πλαίσιο)

- Κοινοτική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2007-2012)
- Κοινοτικό πρόγραμμα για την απασχόληση και την αλληλεγγύη - PROGRESS
- Απολογισμός της εφαρμογής των οδηγιών σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία
- Κοινοτική στρατηγική για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (2002-2006)
- Ευρωπαϊκός οργανισμός για την ασφάλεια και την υγεία στο χώρο εργασίας
- Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (EUROFOUND)
- Συμβουλευτική επιτροπή για την ασφάλεια, την υγιεινή και την προστασία της υγείας στο χώρο εργασίας
- Ευρωπαϊκός κατάλογος επαγγελματικών ασθενειών
- Οργάνωση του χρόνου εργασίας με σκοπό την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων

Εξοπλισμός Σήμανση Κόστος

- Χρήση εξοπλισμού εργασίας
- Χρήση του εξοπλισμού ατομικής προστασίας
- Εργασία σε εξοπλισμό με οθόνη οπτικής απεικόνισης
- Σήμανση ασφάλειας και υγείας στον τόπο εργασίας
- Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων που συνεπάγεται κινδύνους

Προστασία Ειδικών Ομάδων Εργαζομένων

- Προστασία της εγκύου, της λεχώνας ή της θηλάζουσας εργαζομένης

Χώροι Εργασίας

- Ελάχιστα μέτρα ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας
- Συσκευές και συστήματα προστασίας σε εκρήξιμη ατμόσφαιρα

Χημικοί Ιατρικοί και Βιολογικοί Παράγοντες

- Κίνδυνοι λόγω ηλεκτρομαγνητικών πεδίων και κυμάτων
- Έκθεση στο θόρυβο
- Έκθεση σε μηχανικούς κραδασμούς
- Κίνδυνος από εκρηκτικές ατμόσφαιρες
- Έκθεση σε χημικούς παράγοντες
- Κίνδυνοι που προέρχονται από τις ιονίζουσες ακτινοβολίες
- Έκθεση των εργαζομένων σε τεχνητή οπτική ακτινοβολία
- Έκθεση σε καρκινογόνους και μεταλλαξιογόνους παράγοντες

- Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες
- Έκθεση στον αμianto

2.1.2 Βασικές Οδηγίες Ευρωπ. Ένωσης για Υγιεινή και Ασφάλεια Εργαζομένων

«Η Οδηγία 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 12ης Ιουνίου 1989 σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία»[28]

Η παρούσα οδηγία 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 και ατυχημάτων, την ενημέρωση, τη διαβούλευση, την ισόρροπη συμμετοχή σύμφωνα με τις εθνικές νομοθεσίες ή/και πρακτικές, την κατάρτιση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, καθώς και τους κανόνες για την εφαρμογή των γενικών αυτών αρχών.

Η παρούσα οδηγία δεν θίγει τις εθνικές ή κοινοτικές, υφιστάμενες ή μελλοντικές διατάξεις, οι οποίες ευνοούν ακόμη περισσότερο την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία.

Εφαρμόζεται σε όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς τομείς δραστηριοτήτων (βιομηχανικές, γεωργικές, εμπορικές, διοικητικές, εκπαιδευτικές, πολιτιστικές δραστηριότητες, δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών, αναψυχής κλπ.). και δεν εφαρμόζεται όταν δεν το επιτρέπουν εγγενείς ιδιαιτερότητες ορισμένων δραστηριοτήτων του δημόσιου τομέα, π.χ. στις ένοπλες δυνάμεις ή στην αστυνομία, ή ορισμένων συγκεκριμένων δραστηριοτήτων στις υπηρεσίες πολιτικής άμυνας.

Στην περίπτωση αυτή, πρέπει να εξασφαλίζεται, όσον αυτό είναι δυνατόν, η ασφάλεια και η υγεία των εργαζομένων, έχοντας υπόψη τους στόχους της παρούσας οδηγίας.

«Η Οδηγία 92/85/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 19ης Οκτωβρίου 1992 σχετικά με την εφαρμογή μέτρων που αποβλέπουν στη βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων (δέκατη ειδική οδηγία κατά την έννοια του άρθρου 16, παράγραφος 1, της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ)[29]

Η Επιτροπή, συνεννοούμενη με τα κράτη μέλη και επικουρούμενη από τη συμβουλευτική επιτροπή για την ασφάλεια, την υγιεινή και την προστασία της υγείας

στον τόπο εργασίας, χαράζει τις κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με την εκτίμηση των χημικών, φυσικών ή βιολογικών παραγόντων καθώς και των βιομηχανικών μεθόδων παραγωγής που θεωρείται ότι ενέχουν κίνδυνο για την υγεία ή την ασφάλεια των εργαζομένων γυναικών

Οι αναφερόμενες στο πρώτο εδάφιο κατευθυντήριες γραμμές αφορούν επίσης και τις κινήσεις και θέσεις του σώματος, την πνευματική και φυσική κόπωση και τις άλλες φυσικές και πνευματικές καταπονήσεις που συνδέονται με τη δραστηριότητα των εργαζομένων γυναικών.

«Η Οδηγία 91/383/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 25ης Ιουνίου 1991 για τη 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»[30]

Η παρούσα οδηγία εφαρμόζεται στις σχέσεις εργασίας που διέπονται από σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, η οποία συνάπτεται απευθείας μεταξύ του εργοδότη και του εργαζομένου, και της οποίας η λήξη καθορίζεται από αντικειμενικές συνθήκες, όπως επέλευση μιας συγκεκριμένης ημερομηνίας, ολοκλήρωση ενός συγκεκριμένου έργου ή επέλευση ενός συγκεκριμένου γεγονότος, στις σχέσεις πρόσκαιρης εργασίας μεταξύ γραφείου ευρέσεως πρόσκαιρης εργασίας, που αποτελεί τον εργοδότη, και του εργαζόμενου, ο οποίος τίθεται στη διάθεση επιχείρησης ή/και εγκατάστασης-χρήστη προκειμένου να εργαστεί για λογαριασμό και υπό τον έλεγχό τους .

Σκοπός της παρούσας οδηγίας είναι να εξασφαλιστεί ότι οι εργαζόμενοι με σχέση εργασίας αναφερόμενη παραπάνω θα απολαύουν, όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία κατά την εργασία, του αυτού επιπέδου προστασίας με αυτό που παρέχεται στους άλλους εργαζόμενους της επιχείρησης ή/και της εγκατάστασης-χρήστη . Η ύπαρξη σχέσης εργασίας δεν δικαιολογεί διαφορετική μεταχείριση όσον αφορά τις συνθήκες εργασίας στο βαθμό που πρόκειται για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία, ιδίως όσον αφορά την πρόσβαση στους εξοπλισμούς ατομικής προστασίας .

2.1.3 Εναρμόνιση με Εθνικό Δίκαιο

Ο Παρακάτω πίνακας εμφανίζει σε πραγματική εικόνα την εναρμόνιση του εθνικού μας δικαίου με το ευρωπαϊκό δίκαιο (οδηγίες) ως οφείλει και πάντα μέσα σε τακτές προθεσμίες όπως ορίζεται από τις συνθήκες ΕΕ.

ΑΡ.ΟΔΗΓΙΑΣ	ΤΙΤΛΟΣ	ΕΝΑΡΜΟΝΙΣΗ
ΥΠΟ ΕΚΔΟΣΗ	2 ^η Τροποποίηση της οδηγίας 83/477/ΕΟΚ (Αμύαντος)	
ΥΠΟ ΕΚΔΟΣΗ	1 ^η Τροποποίηση της οδηγίας 86/188/ΕΟΚ (Θόρυβος)	
2002/44/ΕΚ	Περί των ελαχίστων προδιαγραφών υγείας και ασφαλείας όσον αφορά την έκθεση των εργαζομένων σε κινδύνους προερχόμενους από φυσικούς παράγοντες (κραδασμοί) (δέκατη έκτη ειδική οδηγία κατά την έννοια του άρθρου 16 παράγραφος 1 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ)	(προθεσμία 06.07.2005)
2001/45/ΕΚ	2 ^η Τροποποίηση της οδηγίας 89/655/ΕΟΚ (Εξοπλισμός Εργασίας) (εργασίες σε ύψος).	(προθεσμία 19.07.2004)
2000/54/ΕΚ	Για την προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία.	<u>ΠΔ 186/95</u> <u>ΠΔ 174/97</u> <u>ΠΔ 15/99</u>
2000/39/ΕΚ	Για θέσπιση πρώτου καταλόγου ενδεικτικών οριακών τιμών επαγγελματικής έκθεσης κατ' εφαρμογή της οδηγίας 98/24/ΕΚ του Συμβουλίου για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων από κινδύνους οφειλόμενους σε χημικούς παράγοντες.	<u>ΠΔ 339/2001</u>

2000/34	Για την τροποποίηση της οδηγίας 93/104/ΕΚ του Συμβουλίου σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας ώστε να καλυφθούν οι τομείς και οι δραστηριότητες που εξαιρούνται από την εν λόγω οδηγία.	(προθεσμία 01.08.2003)
1999/92	Σχετικά με τις ελάχιστες απαιτήσεις για τη βελτίωση της προστασίας της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων οι οποίοι είναι δυνατόν να εκτεθούν σε κίνδυνο από εκρηκτικές ατμόσφαιρες .	(προθεσμία 30.6.2003)
1999/38/ΕΚ	Για τη δεύτερη τροποποίηση της οδηγίας 90/394/ΕΟΚ σχετικά με την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που έχουν σχέση με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία και για την επέκτασή της ώστε να καλύπτει και τους μεταλλαξιογόνους παράγοντες.	(προθεσμία 29.4.2003)
98/24/ΕΚ	Για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία από κινδύνους οφειλόμενους σε χημικούς παράγοντες (14 ειδική οδηγία κατά την έννοια του άρθρου 16 παράγραφος 1 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ)	<u>ΠΔ 338/2001</u>
97/65/ΕΚ	Για την τρίτη προσαρμογή στην τεχνική πρόοδο της οδηγίας 90/679/ΕΟΚ του Συμβουλίου σχετικά με την προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία(Καταργήθηκε με την οδηγία	<u>ΠΔ 15/99</u>

	2000/54/EK)	
97/59/EK	Για την προσαρμογή στην τεχνική πρόοδο της οδηγίας 90/679/ΕΟΚ του Συμβουλίου σχετικά με την προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία(Καταργήθηκε με την οδηγία 2000/54/EK)	<u>ΠΔ 15/99</u>
97/42/EK	Για την πρώτη τροποποίηση της οδηγίας 90/394/ΕΟΚ σχετικά με την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία	<u>ΠΔ 127/00</u>
96/94/EK	Για την θέσπιση δευτέρου καταλόγου ενδεικτικών οριακών τιμών κατ' εφαρμογή της οδηγίας 80/1107/ΕΟΚ του Συμβουλίου περί προστασίας των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνεπάγεται η έκθεσή τους σε χημικά, φυσικά ή βιολογικά μέσα κατά την διάρκεια της εργασίας (Καταργήθηκε με την οδηγία 2000/39/EK)	<u>ΠΔ 90/99</u>
95/63/EK	1 ^η Τροποποίηση της οδηγίας 89/655/ΕΟΚ (Εξοπλισμός Εργασίας)	<u>ΠΔ 89/99</u>
95/30/EK	Για την προσαρμογή στην τεχνική πρόοδο της οδηγίας 90/679/ΕΟΚ (Βιολογικοί παράγοντες) (Καταργήθηκε με την οδηγία 2000/54/EK)	<u>ΠΔ 174/97</u>
94/33/ΕΟΚ	Περί προσεγγίσεως της νομοθεσίας των	<u>ΠΔ 62/98</u>

	κρατών μελών όσον αφορά την προστασία των νέων.	
93/104/ΕΟΚ	Σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας (Τροποποιήθηκε με την οδηγία 2000/34/ΕΟΚ)	<u>ΠΔ 88/99</u>
93/103/ΕΟΚ	Σχετικά με τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας κατά την εργασία σε αλιευτικά σκάφη.	ΠΔ 281/96
93/88/ΕΟΚ	Τροποποίηση της οδηγίας 90/679/ΕΟΚ (Βιολογικοί παράγοντες) (Καταργήθηκε με την οδηγία 2000/54/ΕΚ)	<u>ΠΔ 186/95</u>
92/104/ΕΟΚ	Περί των ελαχίστων προδιαγραφών της για τη βελτίωση της προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων στις υπαίθριες ή υπόγειες εξορυκτικές βιομηχανίες.	Υ.Α. ΑΠΔ7/Α/Φ1/ 14080/732/96
92/91/ΕΟΚ	Περί των ελαχίστων προδιαγραφών για τη βελτίωση της προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων στις εξορυκτικές δια γεωτρήσεων βιομηχανίες.	<u>ΠΔ 177/97</u>
92/85/ΕΟΚ	Σχετικά με την εφαρμογή μέτρων που αποβλέπουν στη βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών εργαζομένων.	<u>ΠΔ 176/97</u>
92/58/ΕΟΚ	Σχετικά με τις ελάχιστες προδιαγραφές για τη σήμανση ασφάλειας ή/και υγείας στην εργασία.	<u>ΠΔ 105/95</u>

92/57/ΕΟΚ	Σχετικά με τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας που πρέπει να εφαρμόζονται στα προσωρινά εργοτάξια	<u>ΠΔ 305/96</u>
92/29/ΕΟΚ	Σχετικά με τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας για την προώθηση βελτιωμένης ιατρικής περίθαλψης στα πλοία.	<u>ΠΔ 376/95</u>
91/383/ΕΟΚ	Συμπλήρωση των μέτρων που αποσκοπούν στο να προάγουν τη βελτίωση της ασφαλείας και της υγείας κατά την εργασία των εργαζομένων με σχέση εργασίας ορισμένου χρόνου ή με σχέση πρόσκαιρης εργασίας.	<u>ΠΔ 17/96</u>
91/382/ΕΟΚ	Τροποποίηση της οδηγίας 83/477/ΕΟΚ (Αμίαντος)	<u>ΠΔ 175/97</u>
91/322/ΕΠΙΤΡ.	Σχετικά με τις οριακές τιμές σύμφωνα με την οδηγία 80/1107/ΕΟΚ για την προστασία των εργαζομένων στον κίνδυνο έκθεσης σε χημικούς, φυσικούς και βιολογικούς παράγοντες.	<u>ΠΔ 90/99</u>
90/679/ΕΟΚ	Σχετικά με την προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία. (Τροποποιήθηκε με τις οδηγίες 93/88/ΕΚ, 95/30/ΕΚ, 97/59/ΕΚ και 97/65/ΕΚ) (Καταργήθηκε με την οδηγία 2000/54/ΕΚ)	<u>ΠΔ 186/95</u>
90/394/ΕΟΚ	Για την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες	<u>ΠΔ 399/94</u>

	κατά την εργασία. (Τροποποιήθηκε με τις οδηγίες 97/42/ΕΚ και 1999/38/ΕΚ)	
90/270/ΕΟΚ	Σχετικά με τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας κατά την εργασία σε εξοπλισμό με οθόνη οπτικής απεικόνισης .	<u>ΠΔ 398/94</u>
90/269/ΕΟΚ	Σχετικά με τις ελάχιστες απαιτήσεις ασφάλειας και υγείας κατά τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων που συνεπάγεται κινδύνους, ιδίως για τη ράχη και την οσφυϊκή χώρα των εργαζομένων.	<u>ΠΔ 397/94</u>
89/656/ΕΟΚ	Σχετικά με τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας για τη χρήση από τους εργαζόμενους εξοπλισμών ατομικής προστασίας κατά την εργασία.	<u>ΠΔ 396/94</u>
89/655/ΕΟΚ	Σχετικά με τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας για τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού εργασίας από τους εργαζόμενους κατά την εργασία τους. (Τροποποιήθηκε με τις οδηγίες 95/63/ΕΚ και 2001/45/ΕΚ)	<u>ΠΔ 395/94</u>
89/ 654/ ΕΟΚ	Σχετικά με τις ελάχιστες απαιτήσεις των χώρων εργασίας για την υγιεινή και την ασφάλεια.	<u>ΠΔ 16/96</u>
89/391/ΕΟΚ	Σχετικά με την εφαρμογή των μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία.	<u>ΠΔ 17/96</u>
88/642/ΕΟΚ	Τροποποιητική της 80/1107/ΕΟΚ (Καταργήθηκε με την οδηγία	<u>ΠΔ 77/93</u>

	98/24/EK)	
88/364/ΕΟΚ	Για την προστασία των εργαζομένων απαγόρευση ορισμένων ειδικών παραγόντων και/ή ορισμένων δραστηριοτήτων.(Καταργήθηκε με την οδηγία 98/24/EK)	ΑΠ 131099/89
86/188/ΕΟΚ	Περί προστασίας των εργαζομένων από τους κινδύνους που διατρέχουν λόγω της εκθέσεως τους κατά την διάρκεια της εργασίας στον θόρυβο .(Υπό τροποποίηση)	<u>ΠΔ 85/91</u>
83/477/ΕΟΚ	Για την προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που οφείλονται στην έκθεσή τους στον αμιάντο κατά την διάρκεια της εργασίας.(Τροποποιήθηκε με την οδηγία 91/382/ΕΟΚ)(Υπό τροποποίηση)	<u>ΠΔ 70α/88</u>
82/605/ΕΟΚ	Περί προστασίας των εργαζομένων από τους κινδύνους που παρουσιάζονται συνεπεία εκθέσεως τους κατά την διάρκεια της εργασίας στον μεταλλικό μόλυβδο και στις ενώσεις ιόντων του.(Καταργήθηκε με την οδηγία 98/24/EK)	<u>ΠΔ 94/87</u>
80/1107/ΕΟΚ	Περί προστασίας των εργαζομένων από τους κινδύνους που παρουσιάζονται συνεπεία εκθέσεως τους κατά την διάρκεια της εργασίας σε χημικά, φυσικά ή βιολογικά μέσα .(Καταργήθηκε με την οδηγία 98/24/EK)	<u>N 1568/85</u>
78/610/ΕΟΚ	Περί προσεγγίσεως των νομοθετικών κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών-μελών περί της προστασίας της υγείας των εργαζομένων οι οποίοι	<u>ΠΔ 1179/80</u>

	εκτίθενται στο μονομερές βινυλοχλωρίδιο.	
--	---	--

Πίνακας 2.1 Εναρμόνιση του εθνικού μας δικαίου με το ευρωπαϊκό δίκαιο

2.2 ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ

Η Eurostat[31] συλλέγει στοιχεία και δημοσιεύει εναρμονισμένες ευρωπαϊκές στατιστικές σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα (European Network for Workplace Health Promotion ESAW) καθώς και ευρωπαϊκές στατιστικές σχετικά με τις επαγγελματικές ασθένειες (European Statistics on Occupational Diseases EODS) «βάσει διοικητικών πηγών, από το 1994 και 1995 αντίστοιχα. Τα στοιχεία που έχουν δημοσιευτεί στο δικτυακό τόπο της Eurostat αφορούν έως και το έτος αναφοράς 2005. Για πρώτη φορά οι στατιστικές αυτές περιλαμβάνουν επίσης στοιχεία σχετικά με τις «αιτίες και συνθήκες των εργατικών ατυχημάτων (ESAW στάδιο III)».

Επιπλέον, η Eurostat εφάρμοσε ενότητα ad hoc για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία στην κοινοτική έρευνα για το εργατικό δυναμικό (ΕΕΔ) το 1999 και το 2007 όσον αφορά τα εργατικά ατυχήματα και τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με την εργασία. Επί του παρόντος, η Eurostat επεξεργάζεται και αναλύει τα στοιχεία από όλα τα κράτη μέλη για το έτος αναφοράς 2007. Τα αποτελέσματα θα δημοσιευθούν το 2009.

Σημειώνεται ωστόσο ότι τα κράτη μέλη πρέπει να μεταφέρουν στο εσωτερικό τους δίκαιο και να εφαρμόσουν την οδηγία 89/391/ΕΟΚ. Επομένως, ισχύει η εθνική νομοθεσία για την εφαρμογή αυτών των οδηγιών. Υπογραμμίζεται επίσης ότι οι εν λόγω οδηγίες θεσπίζουν μόνο ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων και ότι τα κράτη μέλη είναι ελεύθερα να διατηρήσουν τα μέτρα προστασίας ή να θεσπίσουν αυστηρότερα.

Ο Αστέριος Α.Τέρπος (2000), Ειδικός στην έρευνα των συστημάτων πληροφοριών, αναφέρει ότι «Η Επιτροπή (Eurostat) συλλέγει ήδη τακτικά στατιστικά στοιχεία σχετικά με τη δημόσια υγεία και την υγεία και ασφάλεια στην εργασία από τα κράτη μέλη που παρέχουν τα στοιχεία αυτά σε εθελοντική βάση. Επιπλέον, συλλέγει επίσης στοιχεία σχετικά με αυτούς τους τομείς από άλλες πηγές. Οι δραστηριότητες αυτές αναπτύσσονται σε στενή συνεργασία με τα κράτη μέλη. Στον τομέα των στατιστικών για τη δημόσια υγεία ειδικότερα, η ανάπτυξη και εφαρμογή κατευθύνονται και οργανώνονται σύμφωνα με μια δομή εταιρικής σχέσης μεταξύ της

Eurostat και των κρατών μελών. Ωστόσο, εξακολουθούν να απαιτούνται μεγαλύτερη ακρίβεια και αξιοπιστία, συνεκτικότητα και συγκρισιμότητα, κάλυψη, εγκυρότητα και ακρίβεια των υφιστάμενων συλλογών στατιστικών στοιχείων, ενώ είναι επίσης αναγκαίο να εξασφαλιστεί ότι εφαρμόζονται περαιτέρω συλλογές που έχουν συμφωνηθεί και αναπτυχθεί από κοινού με τα κράτη μέλη προκειμένου να επιτευχθεί το ελάχιστο σύνολο στατιστικών στοιχείων που είναι αναγκαίο σε κοινοτικό επίπεδο στους τομείς της δημόσιας υγείας και της υγείας και ασφάλειας στην εργασία.»[32]

Στόχοι του προγράμματος

Ο στόχος του προγράμματος του παρόντος τομέα είναι η έγκαιρη παροχή στατιστικών σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα.

Πεδίο εφαρμογής

Ως εργατικό ατύχημα ορίζεται ως ένα συγκεκριμένο συμβάν στη διάρκεια της εργασίας το οποίο οδήγησε σε σωματική ή διανοητική βλάβη. Τα στοιχεία συλλέγονται, για το σύνολο του εργατικού δυναμικού, για θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα και εργατικά ατυχήματα που έχουν ως αποτέλεσμα απουσία άνω των τριών ημερών από την εργασία, με τη χρησιμοποίηση διοικητικών πηγών που συμπληρώνονται με συναφείς πρόσθετες πηγές. Ένα περιορισμένο υποσύνολο βασικών στοιχείων για τα εργατικά ατυχήματα με λιγότερες από τέσσερις ημέρες απουσία μπορούν να καταγραφούν, όταν είναι διαθέσιμα, στο πλαίσιο της συνεργασίας με τη ΔΟΕ.

Περίοδοι αναφοράς, ενδιάμεσα χρονικά διαστήματα και προθεσμίες παροχής στοιχείων

Οι στατιστικές παρέχονται ετησίως το πρώτο έτος αναφοράς καθορίζεται στο πλαίσιο των μέτρων εφαρμογής που αναφέρονται στο άρθρο 8. του σχετικού κανονισμού. Τα στοιχεία υποβάλλονται το αργότερο τον Ιούνιο του δεύτερου έτους μετά το έτος αναφοράς. Προσωρινά στοιχεία μπορούν να υποβληθούν νωρίτερα.

Θέματα που καλύπτονται

Το ελάχιστο σύνολο μικροστοιχείων που πρέπει να παρέχονται καλύπτει τον ακόλουθο κατάλογο θεμάτων:

- χαρακτηριστικά του τραυματισθέντος ατόμου και του τραυματισμού,
- χαρακτηριστικά της επιχείρησης και του χώρου εργασίας,
- χαρακτηριστικά του εργασιακού περιβάλλοντος,
- χαρακτηριστικά του ατυχήματος, συμπεριλαμβανομένης της σειράς των γεγονότων που χαρακτηρίζουν τις αιτίες και τις συνθήκες του ατυχήματος.

Οι μεταβλητές και οι κατανομές που απαιτούνται καθώς και οι συναφείς τους επιλογές και σταθμίσεις δειγμάτων αντλούνται από τον ανωτέρω κατάλογο στο πλαίσιο της μεθοδολογίας ESAW. Αυτές οι προδιαγραφές εναρμονίζονται στο πλαίσιο των αντίστοιχων μέτρων εφαρμογής και αναφέρονται αναλυτικά σε εγχειρίδια και κατευθυντήριες γραμμές.

Δεδομένα

Όταν υποβάλλονται τα στατιστικά στοιχεία που καλύπτονται από τον εν λόγω τομέα, τα κράτη μέλη παρέχουν τα απαιτούμενα με τα δεδομένα όσον αφορά τον πληθυσμό που καλύπτεται από τις στατιστικές, τα ποσοστά δήλωσης των εργατικών ατυχημάτων που ορίζονται και, εφόσον κρίνεται σκόπιμο, τα χαρακτηριστικά δείγματος καθώς και πληροφορίες σχετικά με τυχόν εθνικές ιδιαιτερότητες ουσιώδεις για την ερμηνεία και συλλογή των συγκρίσιμων στατιστικών στοιχείων και δεικτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΔΗΜ.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝ.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΝΙΚΑΙΑΣ

3.1 ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΙΚΑΙΑΣ

«Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»

Περιπτωσιολογική Μελέτη εφαρμογής ΥΑΕ στο Νοσοκομείο

3.1.1 Ιστορικό

Η ιστορία του Γενικού Νοσοκομείου Πειραιώς [33] είναι πολύ παλιά και ξεκινάει από τα χρόνια της Μικρασιατικής καταστροφής και της αθρόας τότε εγκατάστασης των προσφύγων στους συνοικισμούς του Πειραιά. «Τότε με την εγκατάσταση στην Ελλάδα κλιμακίου της οργάνωσης των Ηνωμένων Πολιτειών Αμερικής, ιδρύθηκε στην κεντρική πλατεία της Κοκκινιάς ένα πολυιατρείο με τίτλο Νοσοκομείο Αμερικανίδων Κυριών, που είχε σκοπό του τη δωρεά παροχή ιατρικής περίθαλψης και βοήθειας στους πρόσφυγες. Το πολυιατρείο αυτό, στεγάσθηκε πρόχειρα σε πλίνθινα και ξυλόπηκτα παραπήγματα που αναγέρθηκαν γρήγορα - γρήγορα χωρίς τις απαιτούμενες εγκαταστάσεις υδρεύσεως - αποχετεύσεως. Με την πάροδο του χρόνου στο πολυιατρείο έγιναν προσθήκες και επεκτάσεις. Έτσι μετατράπηκε σε Γενικό Νοσοκομείο. Σε αυτό λειτούργησε μέχρι το έτος 1933 και η Σχολή Αδελφών Νοσοκόμων όπου αποφοίτησαν πολλές αδελφές, οι οποίες αργότερα έγιναν πολύτιμα νοσηλευτικά στελέχη στα διάφορα Νοσοκομεία της χώρας».

Το έτος 1934 και αφού έληξε η αποστολή στην Ελλάδα της Αμερικανικής οργάνωσης, το νοσοκομειακό συγκρότημα που ιδρύθηκε με τις παραπάνω συνθήκες και που είχε φτάσει πλέον σε δύναμη 60 περίπου κλινών περιήλθε στο Κράτος, που από τότε ανέλαβε την ευθύνη και φροντίδα της συντήρησης και λειτουργίας του, με την επωνυμία "Προσφυγικό Νοσοκομείο Νέας Κοκκινιάς πρώην Αμερικανίδων Κυριών" διοικούμενο από επταμελή Εκτελεστική Επιτροπή. Ο τίτλος αυτός διατηρήθηκε μέχρι το 1935, όπου μετονομάσθηκε σε "Πρότυπο Λαϊκό Νοσοκομείο Νέας Κοκκινιάς πρώην Αμερικανίδων Κυριών"

Με την παρέλευση του χρόνου, φάνηκε καθαρά ότι το μικρό σε δύναμη κλινών νοσοκομείο δεν μπορούσε να ανταποκριθεί στις όλο και μεγαλύτερες ανάγκες που

παρουσιάζονταν για ιατρική και νοσοκομειακή περίθαλψη ασθενών των πολυπληθών συνοικισμών που εκτείνονταν γύρω του και του Πειραιά γενικότερα, προς τούτο και άρχισε η προσπάθεια δημιουργίας ανάλογου και κατάλληλου Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

Το έτος 1937 στα πλαίσια του Γενικού Προγράμματος του τότε Υπουργείου Υγιεινής "περί ανέγερσης Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων" από τους πόρους της Κοινωνικής Πρόνοιας αποφασίσθηκε η ανέγερση νέου σύγχρονου και πλήρως εξοπλισμένου νοσοκομείου δυνάμεως 300 κλινών, με τίτλο "Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς " στο γήπεδο μεταξύ των οδών Πέτρου Ράλλη και Θηβών, όπου βρίσκεται και σήμερα. Κατά την πολεμική περίοδο, λόγω των εχθρικών βομβαρδισμών, το πρόχειρα εγκαταστημένο στα παραπήγματα της Νέας Κοκκινιάς νοσοκομείο μεταστεγάσθηκε για περισσότερη ασφάλεια στα υπόγεια του κτιρίου των καπναποθηκών της " Κοιμήτρια Κόμπανυ " στην οδό Θηβών που επιτάχθηκαν για το σκοπό αυτό. Μετά από κατάλληλες διασκευές και πρόχειρες κατασκευές συγκροτήθηκε νοσοκομείο δυνάμεως 210 περίπου κλινών, γνωστό πια σαν Νοσοκομείο ΣΑΠΟΡΤΑ.

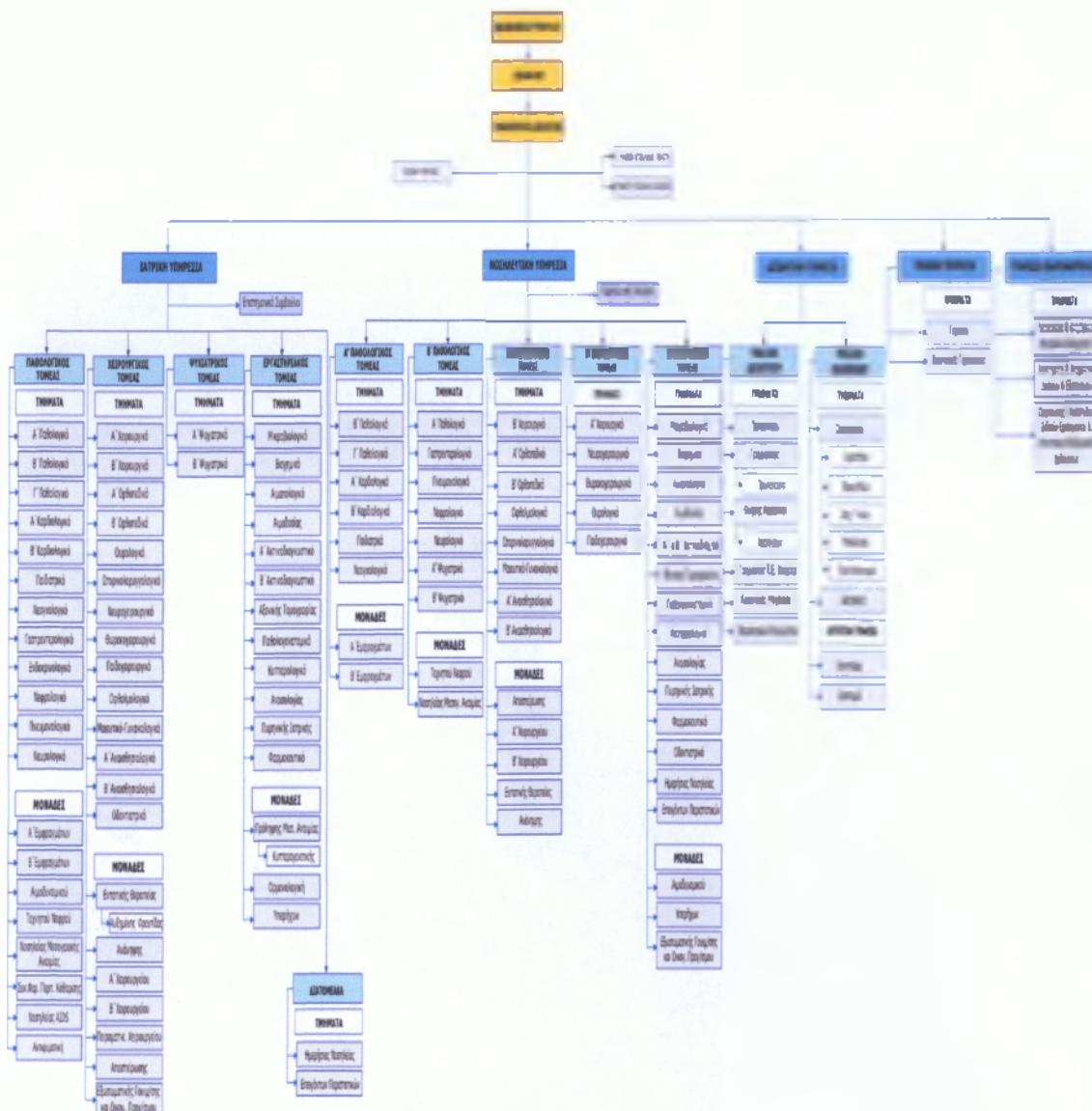
Το 1948 επαναλήφθηκαν οι εργασίες για την αποπεράτωση δύο μόνο από τις προβλεπόμενες πτέρυγες, αρχικά με χρήματα από τον έρανο του Πειραιϊκού Λαού και με δάνεια της Κτηματικής Τράπεζας και αργότερα με πιστώσεις της Αμερικανικής Βοήθειας και του Ελληνικού Δημοσίου. Η αποπεράτωση των παραπάνω Τμημάτων έγινε βάσει της παλιάς μελέτης του Υπουργείου που ανασυστάθηκε και αναπροσαρμόσθηκε πλήρως από την Τεχνική Υπηρεσία του, πάνω στα τελευταία δεδομένα της Τεχνικής και Ιατρικής Επιστήμης.

«Το 1952 το Γενικό Νοσοκομείο Πειραιώς, όπως ονομαζόταν πλέον, εγκαταστάθηκε στο επάνω κτίριο και άρχισε να λειτουργεί. Στην συνέχεια επεκτείνεται προοδευτικά και στα 1955-56 λειτούργησε με δύναμη 400 κλινών. Κατά το 1964 περατώθηκαν όλες οι κτιριακές εγκαταστάσεις που προβλέπονταν και έκτοτε το Νοσοκομείο λειτουργεί με 600 νοσηλευτικές κλίνες και με όλα τα εργαστήρια. Ακόμα στο νοσοκομείο από το 1954 λειτουργεί κέντρο αιμοδοσίας και παρασκευής παραγώγων αίματος. Το 1983 το Νοσοκομείο εντάχθηκε στο ΕΣΥ (Ν. 13997/83) και το 1986 οι οργανικές του κλίνες ανέρχονται στις 630 (ΦΕΚ 901/Β/1986) από τις οποίες οι 300 κατανέμονται στον Παθολογικό, οι 300 στον Χειρουργικό και οι 30 στον Ψυχιατρικό Τομέα. Με το ίδιο ΦΕΚ το Νοσοκομείο ονομάζεται Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Δάμων Βασιλείου". Στο Νοσοκομείο ανήκει επίσης το

Κέντρο Υγείας Σαλαμίνας. Το 1991 (ΦΕΚ 78/Β/91 και 360/Β/91) μετονομάζεται σε Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας "Άγιος Παντελεήμων" και το 1995 αριθμεί 716 οργανικές κλίνες από τις οποίες οι 343 στον Παθολογικό, οι 343 στον Χειρουργικό και οι 30 στον Ψυχιατρικό Τομέα (ΦΕΚ 373/Β/95). Το 2001 εντάσσεται στο Γ' ΠΕΣΥΠ Αττικής βάσει του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/2-3-01), αποτελώντας ανεξάρτητη αποκεντρωμένη μονάδα του, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια με την ονομασία " Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας-Πειραιά Άγιος Παντελεήμων ".»[34]

3.1.2 Διοικητική Οργάνωση

Το Νοσοκομείο σήμερα λειτουργεί διοικητικά σύμφωνα με το παρακάτω οργανόγραμμα



Σχήμα 3.1 Οργανόγραμμα Νοσοκομείου «Άγιος Παντελεήμων» Κρατικό Νίκαιας

Κάτω από την εποπτεία του Διοικητικού Συμβουλίου το Νοσοκομείο διοικείται από τον Διοικητή και τον Αναπληρωτή του χωρισμένο ουσιαστικά σε (5) πέντε υπηρεσίες με τα αντίστοιχα τμήματα που επιτελούν το έργο:

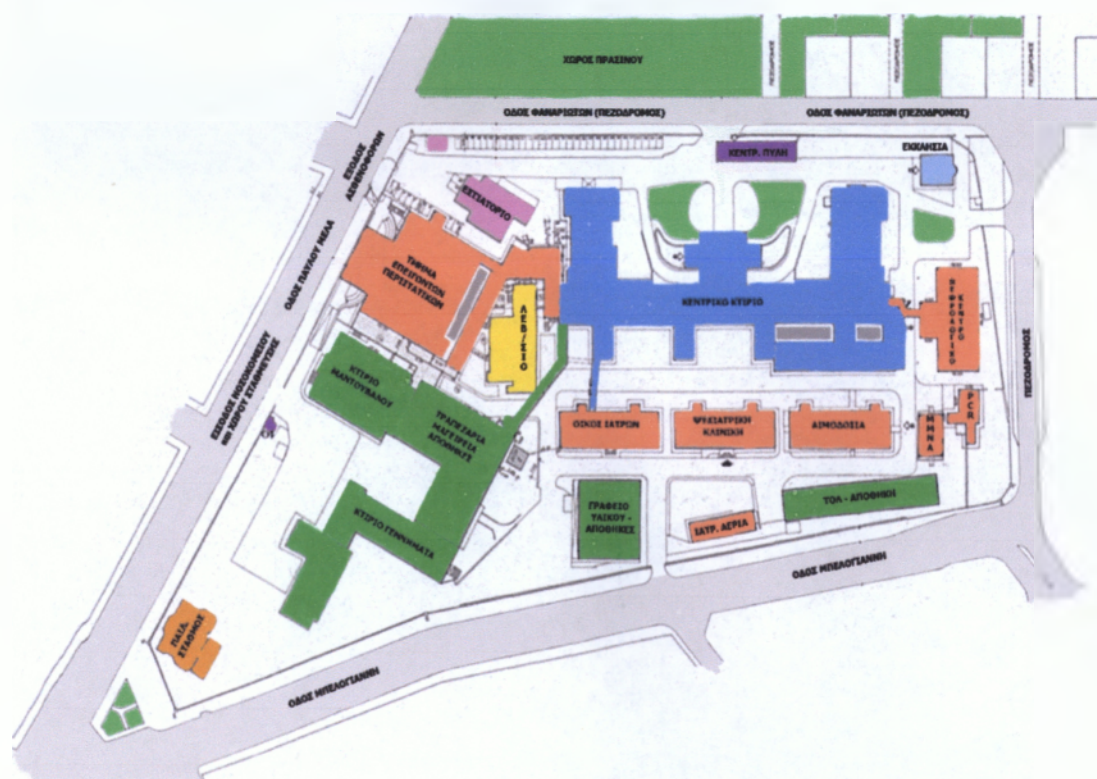
- *Ιατρική Υπηρεσία*
- *Νοσηλευτική Υπηρεσία*
- *Διοικητική Υπηρεσία*
- *Τεχνική Υπηρεσία*
- *Υπηρεσία Πληροφορικής*

Επιπλέον υπάρχουν τμήματα που δεν ανήκουν σε καμιά υπηρεσία όπως τα *Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, τα Απογευματινά Ιατρεία, το ΕΚΠΠΑ, το ΚΕΚ και το ΤΕΕ.*

Επισημαίνεται ότι στο οργανόγραμμα του νοσοκομείου άμεσα η έμεσα δεν αναφέρονται Η Επιτροπή ΥΑΕ, ο Τεχνικός Ασφαλείας, και ο Ιατρός Εργασίας βασικές Ρυθμίσεις (Εφαρμογές) του αντίστοιχου Νόμου.

3.1.3 Εγκαταστάσεις Νοσοκομείου

Οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου καταλαμβάνουν, όπως φαίνεται και στο παρακάτω σχεδιάγραμμα, έκταση ενός οικοδομικού τετραγώνου με διάσπαρτα κτίρια



Σχήμα 3.2 Τοπογραφικό Νοσοκομείου «Άγιος Παντελεήμων» Κρατικό Νίκαιας

όπου οι αποστάσεις, μεταξύ τους, είναι αρκετά μεγάλες κατασκευασμένα σε διαφορετικές χρονολογίες (1952 και μέχρι σήμερα) και έκτασης σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα που φαίνονται οι επιφάνειες αλλά, και η ανομοιομορφία διασποράς σε σχέση με τους υπάρχοντες ορόφους συμπεριλαμβανομένων και των υπογείων.

ΚΩΔΙΚΟΣ	ΚΤΙΡΙΟ	ΠΛΗΡΗΣ	ΟΡΟΣΟ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ
ΚΚ	ΚΕΝΤΡΙΚΟ	2	4	19015,71
Κ1	Μαντούβαλου	1	5	5725,38
Κ2	Τραπεζαρία, Μαγειρεία, Αποθήκες	1	1	2372,24
Κ3	Γεννηματά	1	4	3641,36
ΑΙ	Μ.Ν.Μ.Α.			145
ΠΖ	Ρ.Σ.Ρ.			148,6
Π1	Αμοδονσία			527,11
Π2	Ψυχιατρικός Τομέας			517,28
ΑΠ	Νεφρολογικό Κέντρο		2	1617,91
Π5	Παιδικός Σταθμός			431,16
ΙΑ	Ιατρικά Αέρια			176,53
ΤΑ	ΤΟΛ - Αποθήκη			632,88
Π3 κ' ΕΕ	Οίκος Ιατρών κ' Συνδετήριος Διάδρομος			563,68
ΗΜ	Λεβητοστάσιο	1		1290,17
Θ3	Κεντρική Πύλη			215,17
ΕΝ	Εκκλησία			53,78
Ε	Εστιατόριο - Ζαχαροπλαστείο			385
ΓΥ	Τ.Ε.Π. κ' Συνδετήριος Διάδρομος	3		4492,08

Σχήμα 3.3 Διάγραμμα Κάλυψης Νοσοκομείου «Αγιος Παντελεήμων» Κρατικό Νίκαιας

Ως παλαιότατο νοσοκομείο το Γενικό Κρατικό Νίκαιας, σε όλη την πορεία των ετών λειτουργίας του, δέχτηκε αρχιτεκτονικές-κτιριακές...τροποποιήσεις στην προσπάθεια της πολιτείας να το κάνει στοιχειωδώς ικανό να ανταπεξέλθει στις ανάγκες. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου είναι απαρχαιωμένες. Είχε γίνει μια μικρή επέμβαση σε ορισμένα τμήματα του νοσοκομείου στον 3ο όροφο και στον 2ο όροφο νοσηλείας. Σ' αυτούς οι συνθήκες έγιναν κάπως ανθρώπινες.

Είναι φανερό ότι οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου δεν αποτελούν το ιδανικό πρότυπο μιας υγειονομικής μονάδας προσανατολισμένης στην πρακτική άσκηση ιατρικής και νοσηλευτικής που εξυπηρετεί ασθενείς και εργαζόμενους.

3.1.4 Προσωπικό

Το προσωπικό του νοσοκομείου σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσιεύονται αριθμεί σε 2000 περίπου άτομα ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό και βοηθητικό προσωπικό με μια βασική έλλειψη 359 κενών οργανικών θέσεων επί συνόλου 2343 οργανικών.

Το στοιχείο αυτό από μόνο του δεν προσφέρει καμία ένδειξη λειτουργικής επάρκειας, εκτός της τυπικής υστέρησης των οργανικών θέσεων. Ουσιαστικά όμως, και σε συνδυασμό με την χωροταξική θέση του νοσοκομείου και των βεβαρημένων πληθυσμιακά περιοχών που εξυπηρετεί και τις εφημερίες που εκτελεί (Περίπου ανά 3 ημέρες), η πληρότητα των 716 οργανικών κλινών αγγίζει το 100% δημιουργώντας ασφυκτικές συνθήκες λειτουργίας των κλινικών και εργασίας του προσωπικού. Επιπρόσθετα το σύστημα επιβαρύνεται με την λειτουργία και όλων των άλλων τμημάτων με αιχμή του δόρατος το τμήμα των επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) το οποίο και απαιτεί απασχόληση προσωπικού και ένταση εργασίας.

Κατάσταση Προσωπικού (συγκεντρωτική) - Υπηρετούντες

Κατηγορία Προσωπικού	Οργανικές Θέσεις	Υπηρετούντες 31/12/04	Κατεληγμένες Οργανικές Θέσεις 31/12/04	Κενές Θέσεις	Αποσπασμένοι (-)	Αποσπασμένοι (+)
Α. Μόνιμοι (ΦΕΚ 901/Β/22.12.86, ΦΕΚ 299/Β/21.3.2001, Ν.2889/01)						
ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ	270	222	222	48	0	3
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	229	225	225	4	0	13
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ	29	27	28	1	1	0
ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	155	165	167	-12	2	0
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	621	731	759	62	28	1
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	520	338	347	173	9	3
ΤΕΧΝΙΚΟ	116	90	91	25	1	1
ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΝΤΟΛΗΣ	2	3	3	-1	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	2.142	1.801	1.842	300	41	21
Β. Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου (ΙΔΑΧ)						
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ	0	1	1	-1	0	0
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	0	2	2	-2	0	0
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	0	3	3	-3	0	0
ΤΕΧΝΙΚΟ	0	18	19	-19	1	0
ΣΥΝΟΛΟ	0	24	25	-25	1	0
Γ. ΤΕΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΣΧΟΛΗ (ΦΕΚ 73/Α/1972)						
ΔΙΔΑΚΤΙΚΟ	3	4	4	-1	0	0
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΟΙΚΟΥ ΑΔΕΛΦΩΝ	1	1	1	0	0	0
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	4	0	0	4	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	8	5	5	3	0	0
Δ. ΕΚΓΠΑ "Ηλίας Πολίτης" (ΦΕΚ 901/Β/22.12.1986, ΦΕΚ 299/Β/21.3.2001)						
ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ	1	1	1	0	0	0
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	0	0	0	0	0	0
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ	10	8	8	2	0	0
ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ	65	39	39	26	0	0
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	26	10	10	16	0	0
ΤΕΧΝΙΚΟ	9	7	7	2	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	111	65	65	46	0	0
Ε. Κέντρα Υγείας Σαλαμίνας (ΦΕΚ 111/Β/90, ΦΕΚ 673/Β/95, ΦΕΚ 279/Β/97)						
ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ	20	11	11	9	0	0
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	0	1	1	-1	0	0
ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ	0	0	0	0	0	0
ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ	8	5	5	3	0	0
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	31	20	21	10	1	1
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	22	6	8	14	2	1
ΤΕΧΝΙΚΟ	1	1	1	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	82	44	47	35	3	2
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	2.343	1.939	1.984	359	45	23

Πηγή Στοιχείων : Πληροφοριακό Σύστημα Τμήματος Προσωπικού

ΟΙ ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Γ', ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ και
ΑΛΛΟΔΑΠΟΙ περιλαμβάνονται στους ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ
κατεληγμένες Οργανικές Θέσεις = Υπηρετούντες + Αποσπασμένοι (-)
Κενές θέσεις = Οργανικές θέσεις - κατεληγμένες Οργανικές θέσεις

Πίνακας 3.4 Κατανομή Εργαζομένων Νοσοκομείου «Αγιος Παντελεήμων» Κρατικό

Νίκαιας

Στην εισήγησή του στα Greek Meds For a, ο Κ. Κυριακόπουλος (2007) ενδεικτικά αναφέρει «ότι μόνο την τελευταία διατία έχουν αποχωρήσει 70 εργαζόμενοι και έχουν προσληφθεί μόλις πέντε. Τώρα γίνεται προσπάθεια κάλυψης κυρίως διοικητικού προσωπικού με stage και συμβασιούχων 8 μηνών, οι οποίοι όμως δεν λύνουν το πρόβλημα. Μέχρι να μάθουν τη δουλειά φεύγουν και επιπλέον δεν εργάζονται ούτε στις βάρδιες ούτε τις αργίες. Μετράμε περίπου 100 κενές οργανικές θέσεις νοσηλευτριών, 40 διοικητικών και τεχνικών. Στην πραγματικότητα, οι ανάγκες του νοσοκομείου απαιτούν 200 και πλέον νοσηλευτές».[35]

3.1.5 Επικρατούσα Κατάσταση-Προβλήματα

Οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου έδωσαν στοιχεία για την επικρατούσα κατάσταση στο νοσοκομείο (2008)[36] «Οι εργαζόμενοι, παραμένουν από τον περασμένο Δεκέμβρη απλήρωτοι για τα νυχτερινά, τις αργίες, τις Κυριακές και παράλληλα επωμίζονται ολόένα και περισσότερο τα βάρη της κυβερνητικής πολιτικής, αφού καλούνται να δουλεύουν υπερντατικά εξαιτίας των τεράστιων ελλείψεων προσωπικού. Πιο συγκεκριμένα, όταν έγινε ο Οργανισμός τα κρεβάτια ήταν 450. Σήμερα είναι 730 και το προσωπικό παραμένει αριθμητικά το ίδιο».

Την ίδια στιγμή, με τη μετακίνηση της Δ Χειρουργικής Κλινικής στο «Αττικόν» Νοσοκομείο, μετατέθηκαν εκτός από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς και δέκα γιατροί, οκτώ νοσηλευτές, τρεις τεχνολόγοι και ένας τεχνικός, μειώνοντας ακόμα περισσότερο το προσωπικό του Νοσοκομείου. Με τη μεταφορά μάλιστα της πανεπιστημιακής κλινικής από το νοσοκομείο, στην ουσία χάθηκαν 30 κρεβάτια, τη στιγμή που, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, την τελευταία πενταετία στον τομέα της Γενικής Χειρουργικής η προσέλευση στο Νοσοκομείο για το εξωτερικό χειρουργικό ιατρείο αυξήθηκε κατά 22,6%. Και σα να μη φτάνουν αυτά, οι εργαζόμενοι στο Κρατικό της Νίκαιας θα υποχρεωθούν τώρα να σηκώσουν και το βάρος της μικρής εφημερίας που θα κάνει το νοσοκομείο του Χαϊδαρίου, αφού τα δύο νοσοκομεία θα συνεφημερεύουν και η εφημερία του «Αττικόν» θα τελειώνει στις 5 το απόγευμα.

Δραματικές είναι οι ελλείψεις και στον τομέα των τραπεζοκόμων και του βοηθητικού προσωπικού, αρκετοί εργαζόμενοι παρέχουν ήδη τις υπηρεσίες τους με μειωμένα ασφαλιστικά, εργασιακά δικαιώματα και αποδοχές, τμήματα όπως η καθαριότητα, η φύλαξη έχουν εκχωρηθεί σε ιδιώτες, ενώ ελλιπής είναι ο

τεχνολογικός εξοπλισμός του Νοσοκομείου με τα ακτινολογικά εργαστήρια, για παράδειγμα, να φτάνουν τα 50 έτη λειτουργίας και καθημερινά να αντιμετωπίζουν προβλήματα λειτουργίας.

Παράλληλα, οι εργαζόμενοι τόνιζαν το πενιχρό εισόδημα που εισπράττουν από την εργασία τους, στην οποία δεν τους παρέχεται η ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα. Στον αέρα είναι και ο Παιδικός Σταθμός του νοσοκομείου και λειτουργεί παράτυπα, αφού δεν έχει ενταχθεί στον Οργανισμό και οι γονείς αναγκάζονται να πληρώνουν οι ίδιοι τους νηπιαγωγούς. Την ίδια στιγμή το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών παραμένει ημιτελές και οι συνθήκες εξέτασης των ασθενών είναι άθλιες.

Επιπρόσθετα αναφέρεται από την Διεύθυνση Υγείας της Νομαρχίας Πειραιά, η 2η ΔΥΠΕ Πειραιώς και νήσων Αιγαίου(2009)[37] «Πρόστιμο ύψους 60.000 ευρώ επέβαλε η Νομαρχία Πειραιά στη διοίκηση του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου της Νίκαιας «ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» για την προσωρινή αποθήκευση επικίνδυνων αποβλήτων του ακτινολογικού τμήματος του νοσοκομείου σε χώρο και κατά τρόπο που δεν πληροί τις απαιτούμενες προδιαγραφές, κατά παράβαση της σχετικής νομοθεσίας.» Ωστόσο σε επανέλεγχο που διενήργησε η Νομαρχία Πειραιά διαπιστώθηκε ότι εξακολουθεί να υφίστανται η προσωρινή αποθήκευση των επικίνδυνων αποβλήτων του ακτινολογικού τμήματος του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Νίκαιας κάτω από τις ίδιες συνθήκες.

Χωρίς άδεια από το 2006 λειτουργεί το ακτινολογικό εργαστήριο του Νοσοκομείου Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων», σύμφωνα με καταγγελίες της Νομαρχίας Πειραιά. Όπως υποστηρίζει, παρά τις επανειλημμένες έγγραφες οδηγίες-υποδείξεις της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας για την ασφαλή λειτουργία του, η διοίκηση του νοσοκομείου δεν έχει συμμορφωθεί με αυτές, αφήνοντας σε εκκρεμότητα το θέμα της αδειοδότησης.

Σε έγγραφο, μάλιστα, της Επιτροπής, (2007)[38], αναφέρεται ότι «η λειτουργία εργαστηρίων χωρίς την απαιτούμενη άδεια λειτουργίας εργαστηρίου ιοντιζουσών ακτινοβολιών αποτελεί παράβαση της ισχύουσας νομοθεσίας και δημιουργεί αμφιβολίες στο κατά πόσον πληρούνται οι κανονισμοί ασφαλούς λειτουργίας και ακτινοπροστασίας».

Επιπρόσθετα προβλήματα φέρνουν το προσωπικό σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας ΥΑΕ σε δυσχερή θέση. Οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό για την ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου φτάνουν τα 292 άτομα.

Μάλιστα, ενώ εδώ και αρκετούς μήνες έχει ολοκληρωθεί πλήρως η διαδικασία για προσλήψεις νοσηλευτών και τραυματιοφορέων, δεν έχει μέχρι σήμερα προχωρήσει η πρόσληψή τους λόγω μη έγκρισης των κονδυλίων από το Υπ. Οικονομικών. Την ίδια στιγμή αδικαιολόγητα καθυστερεί η διαδικασία από το ΑΣΕΠ (αναπλήρωση) για την κάλυψη θέσεων.

Από τα 12 χειρουργεία λόγω της έλλειψης προσωπικού λειτουργούν μόνο τα 5 ενώ η αναμονή στη λίστα χειρουργείου φτάνει τους 3 μήνες. Το κέντρο αιμοδοσίας που εξυπηρετεί πάνω 10 νοσοκομεία και ολόκληρο το Ωνάσειο έχει ήδη προχωρήσει σε περικοπές ωραρίου. Ο στεφανιογράφος του Νοσοκομείου έχει παρουσιάσει ανεπανόρθωτη βλάβη λόγω παλαιότητας. Το καινούργιο κτίριο του ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών), αν και παραδόθηκε από τον Ιούνιο του 2004, παραμένει σε υπολειτουργία. Ο λόγος δεν είναι άλλος από την μη επάρκεια σε προσωπικό. Τα δε εγκατεστημένα εδώ και καιρό μηχανήματα παραμένουν σε αχρηστία.

Η Κ. Καλαρουτάκου και η Γ. Ηλιοπούλου - Ξένου, μέλη της διοίκησης του Συλλόγου Νοσηλευτικού Προσωπικού Κρατικών Ιδρυμάτων Αθήνας - Πειραιά και του Συλλόγου Εργαζομένων στο Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας αντίστοιχα, μιλάνε για τους τεράστιους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία και ιδιαίτερα στο Κρατικό Νίκαιας(2007)[39] «Έχουμε να αντιμετωπίσουμε ιδιαίτερα ωράρια, καθώς και βάρδιες που αλλάζουν κάθε μέρα, πρωί - απόγευμα - νύχτα. Μπορεί σήμερα να εργαζόμαστε πρωί και την επόμενη μέρα βράδυ. Εργαζόμαστε αργίες, όπως Χριστούγεννα, Πρωτοχρονιά και Κυριακές. Αυτά τα ωράρια είναι κατανοητό ότι μας απομονώνουν από την οικογένεια, την κοινωνία, τους φίλους μας» σε σχέση δε με την Ανθυγιεινή εργασία των υγειονομικών (συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας) «Έγκυες εργάζονται με αυτές τις βάρδιες που σε εξουθενώνουν, αφήνεται δε στην καλή θέληση της προϊστάμενης και στην αλληλεγγύη των άλλων εργαζομένων να μη εργασθεί η έγκυος νύχτα, να μην σηκώσει βάρη και να μην έρθει σε επαφή με επικίνδυνα μικρόβια κ.ά. Αλλά και για όσες δεν είναι έγκυες, η επαφή με τοξικές ουσίες, οι ακτινοβολίες, δημιουργούν προβλήματα υγείας, αφού δεν υπάρχουν μέτρα για την προστασία μας. Η πίεση να τα κάνουμε όλα και να τα κάνουμε καλά, η έγνοια του σπιτιού και των παιδιών, δημιουργεί κακό προηγούμενο για την υγεία μας. Εμείς φροντίζουμε για την υγεία των άλλων και για τη δική μας δε φροντίζει κανείς».

Όλα τα παραπάνω δεν αφορούν μόνο τις νοσηλεύτριες αλλά και τους ιατρούς καθαρίστριες, τεχνολόγους, διοικητικούς υπαλλήλους, τραπεζοκόμους και τις

πλύστρες, το σύνολο δηλαδή των ανδρών και γυναικών που εργάζονται στο νοσοκομείο. Συνεχίζοντας αναφέρουν «Εκτιθέμεθα και σε επικίνδυνες αρρώστιες, όπως ηπατίτιδα Β' και φυματίωση. Καταλαβαίνετε ότι όταν κάνεις την ένεση στον άρρωστο από ηπατίτιδα και έχεις ξενουχτήσει επειδή η βάρδια σου ήταν νυχτερινή, όταν είσαι τρομερά κουρασμένη, είναι πολύ εύκολο να πληγωθείς με την ένεση. Όταν έρχεται πρόσωπο με πρόσωπο με τον άρρωστο που πάσχει από φυματίωση ο κίνδυνος είναι μεγάλος. Εκτός απ' αυτούς τους κινδύνους, στην υγεία των εργαζόμενων ανδρών και γυναικών στα νοσοκομεία παίζει σημαντικό ρόλο και η καθημερινή επαφή με τον ανθρώπινο πόνο. Το ότι ερχόμαστε καθημερινά σε επαφή με τον ανθρώπινο πόνο - όπως και να το κάνεις δεν είναι εύκολο να πεθαίνει άνθρωπος στα χέρια σου - επιβαρύνει την ήδη άσχημη ψυχολογική μας κατάσταση. Όλα αυτά στον χώρο δουλειάς και ακόμα το άγχος για το πού θα αφήσεις τα παιδιά σου αφού δεν υπάρχουν παιδικοί σταθμοί, πώς θα γυρίσεις στο σπίτι σου όταν σχολάς στις 11 το βράδυ, η εντατικοποίηση που προκύπτει από την τραγική έλλειψη του προσωπικού, μας φέρνουν σε απελπιστική κατάσταση, ψυχολογικά και σωματικά»

Να σας αναφέρουμε αναλυτικά ένα παράδειγμα για να καταλάβετε: Όταν είμαστε απόγευμα και σχολάμε στις 11 το βράδυ, την άλλη μέρα είμαστε πρωί και πιάνουμε δουλειά στις 7, σχολάμε στις 2 το μεσημέρι και ξαναδουλεύουμε στις 11 το βράδυ νύχτα, πείτε μου εσείς πώς να προσαρμόσουμε το χρόνο μας, πώς να μοιράσουμε τις ανάγκες μας. Δεν είναι μια εύκολη δουλειά, η κούραση είναι τρομερή, πολλοί νοσηλευτές έχουν πρόβλημα με δυσκοπάθειες, μυοσκελετικά προβλήματα, έχουμε ίσως το μεγαλύτερο ποσοστό σε αποβολές, ενώ πολλές είναι οι συναδέλφισσες που δεν μπορούν να κάνουν παιδί, είτε οι λόγοι είναι ψυχολογικοί είτε είναι σωματικά προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί μετά από την έκθεση σε κάποιες ουσίες. Μετά από κάποια χρόνια προϋπηρεσίας αντιμετωπίζουμε και προβλήματα που έχουν να κάνουν με γαστρεντερίτιδες, οσφυαλγίες και θρομβοφλεβίτιδες καθώς και αγγειακά προβλήματα, που μας αναγκάζουν από μικρή ηλικία να φοράνε ειδικά καλσόν για τα πόδια»

3.2 ΕΡΕΥΝΑ

ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.2.1 Στόχοι Έρευνας

Όπως έχει ήδη προκύψει από τα προηγούμενα κεφάλαια, υπάρχει μια σαφής αναντιστοιχία μεταξύ θεωρίας [νομοθετικές ρυθμίσεις, διάρθρωση μηχανισμών ελέγχου, θεσμικές παρεμβάσεις κλπ] και της πρακτικής [εφαρμογή των μέτρων προστασίας και πρόληψης του εργασιακού κινδύνου]. Το γιατί και το πώς αυτής της αναντιστοιχίας προσπαθεί να απαντήσει η έρευνα αυτή εστιασμένη στην περίπτωση αυτή στον νοσοκομειακό χώρο και ιδιαίτερα του Νοσοκομείου Κρατικό Νίκαιας.

Η βασική υπόθεση εργασίας της έρευνας συνίσταται στον έλεγχο της αξιοπιστίας και της αποτελεσματικότητας της υπάρχουσας νομοθεσίας και των λειτουργούντων θεσμών, όπως αυτή διαμορφώνεται σήμερα, σε ότι αφορά την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας. Βασικός άξονας στον οποίο στηρίχθηκε ο σχεδιασμός της έρευνας είναι οι απαντήσεις στελεχών και εργαζομένων, σε διαμορφωμένο για θέματα υγιεινής και ασφάλειας ερωτηματολόγιο. Στόχος της έρευνας είναι να διαπιστωθεί κατά πόσο η ισχύουσα νομοθεσία είναι γνωστή και επαρκής, ολοκληρωμένη, αξιόπιστη αλλά και αποτελεσματική. Επιπλέον του στόχου αυτού όμως, είναι και η εξαγωγή συμπερασμάτων, σύμφωνα με τις απαντήσεις που λαμβάνονται, για το κατά πόσο εφαρμόζονται οι θεσμοί υγιεινής και ασφάλειας, για το αν γνωρίζουν οι εργαζόμενοι το βασικό νομοθετικό πλαίσιο και για τις προτάσεις τους προκειμένου να βελτιωθεί ή να αλλάξει η σχετική εργατική νομοθεσία.

Οι διαστάσεις αυτής της έρευνας, τόσο από τον αριθμό και την επιλογή των ερωτηθέντων [όσον αφορά στα καθήκοντα και την θέση εργασίας τους] όσο και από την διασπορά σε όλα σχεδόν τα πόστα του νοσοκομείου, επιτρέπουν την ολοκληρωτική κατανόηση των αντικειμενικών αλλά και των υποκειμενικών παραγόντων και προϋποθέσεων διαμόρφωσης του εργασιακού τους προφίλ, τουλάχιστον όσον αφορά στην γενική και ειδική τους παιδεία και συμπεριφορά στον τομέα της Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

3.2.2 Υλικό και Μεθοδολογία

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο πολλαπλών σημείων απάντησης και κλειστών ερωτήσεων με σαφή πεδία απαντήσεων και με προσανατολισμό στην ευκολία κατανόησης και συμπλήρωσης ώστε να αποφεύγονται τα λάθη που αφορούν τα έντυπα. Οι ερωτήσεις εκπονήθηκαν με γνώμονα την αντιπροσωπευτική προσέγγιση των θεμάτων Υγιεινής και Ασφάλειας ώστε να εξακριβώνεται αρχικά η γνώση των ερωτώμενων για τα επί της αρχής ερωτήματα αλλά και να δίνεται η δυνατότητα της ουσιαστικής ανίχνευσης βασικών κανόνων του αντίστοιχου θέματος. Τέλος δίνεται η δυνατότητα στους ερωτώμενους της πρότασης για το δέον γενέσθαι και την βελτίωση της Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων.

Για την εργασία χρησιμοποιήθηκε η επισκοπικής μέθοδος έρευνας με τις αντίστοιχες επιλογές του δειγματοληπτικού πλαισίου (3.2.3) αλλά και της συγκεκριμένης διασπορά (3.2.4). Η συγκεκριμένη μεθοδολογία θεωρήθηκε η καταλληλότερη αφού από ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα εργαζομένων (200 στην συγκεκριμένη περίπτωση) εξάγονται σε μεγάλο ποσοστό ασφαλή συμπεράσματα για το σύνολο των εργαζομένων.

3.2.3 Δειγματοληπτικό Πλαίσιο

Ο υπό μελέτη πληθυσμός μας είναι Εργαζόμενοι του Νοσοκομείου και αποτελούν το 10% περίπου του συνόλου των εργαζομένων στο χώρο Συνεπώς στα πλαίσια της έρευνάς μας παρατηρούμε ότι γνωστές είναι μόνο εκείνες οι ομάδες στο δείγμα κατόπιν καταμέτρησης. Επομένως το τελικό μας ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ, από όπου προέκυψε το δείγμα, είναι ο συνολικός αριθμός των εργαζομένων. Η μέθοδος αυτή ενδείκνυται όταν δεν υπάρχουν δειγματοληπτικά πλαίσια του πληθυσμού ή είναι αδύνατον να κατασκευασθούν. Στη δειγματοληψία αυτή τα μέλη του δείγματος είναι εργαζόμενοι από στοιχεία που μας ενδιαφέρουν.

Τελικά συγκεντρώθηκαν 200 ερωτηματολόγια Προφανώς το δείγμα μας δεν είναι ένα «πιθανοτικό» δείγμα ή δείγμα πιθανότητας. Η στατιστική θεωρία δεν εφαρμόζεται σε ένα τέτοιο δείγμα και τα συμπεράσματα που εξάγονται αφορούν μόνο μέλη του δείγματος αυτού και όχι κάποιου μεγαλύτερου πληθυσμού. Κάτω από κατάλληλες συνθήκες το δείγμα μπορεί να δώσει χρήσιμα συμπεράσματα αλλά δεν

επιδέχεται ανάπτυξη δειγματοληπτικής θεωρίας. Εξαιτίας της στέρησης του στοιχείου της τυχαιότητας κατά την επιλογή των μονάδων δεν υπάρχει μέτρο σύγκρισης της αντιπροσωπευτικότητας των εκτιμήσεων που θα βασισθούν σε ένα τέτοιο δείγμα

Πρέπει λοιπόν να τονισθεί ότι το δείγμα της έρευνας αυτής δεν μπορεί σε καμία περίπτωση να θεωρηθεί ικανό για την εξαγωγή συμπερασμάτων που να αφορούν στο σύνολο των νοσοκομείων. Έτσι λοιπόν τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής δείχνουν ποσοστά θετικών ή αρνητικών στάσεων και απαντήσεων οπωσδήποτε σε σημαντικό βαθμό υψηλότερα από εκείνα που θα αφορούσαν στο σύνολο των νοσοκομείων της χώρας

3.2.4 Διασπορά Ερωτηματολογίου

Η βασική επιδίωξη ήταν να καλυφθεί το δυνατόν ευρύτερο δείγμα εργαζομένων που να καλύπτει ποιοτικά και ουσιαστικά χαρακτηριστικά και οι απαντήσεις να δίδονται όσο το δυνατόν με την προσωπική μου παρουσία . Επίσης καταβλήθηκε προσπάθεια το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό των κατηγοριών Ανδρών και γυναικών, Κατηγορίας εκπαίδευσης, της ηλικιακής κατανομής και της εργασιακής εμπειρίας.

Επισημαίνεται ότι τα ερωτηματολόγια επιδόθηκαν ανώνυμα ώστε να υπάρχει μεγάλος βαθμός εγκυρότητας των απαντήσεων αφού στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ουδείς εργαζόμενος εδέχθη να απαντήσει επώνυμα για ευνόητους λόγους.

3.2.5 Επεξεργασία Ερωτηματολογίου

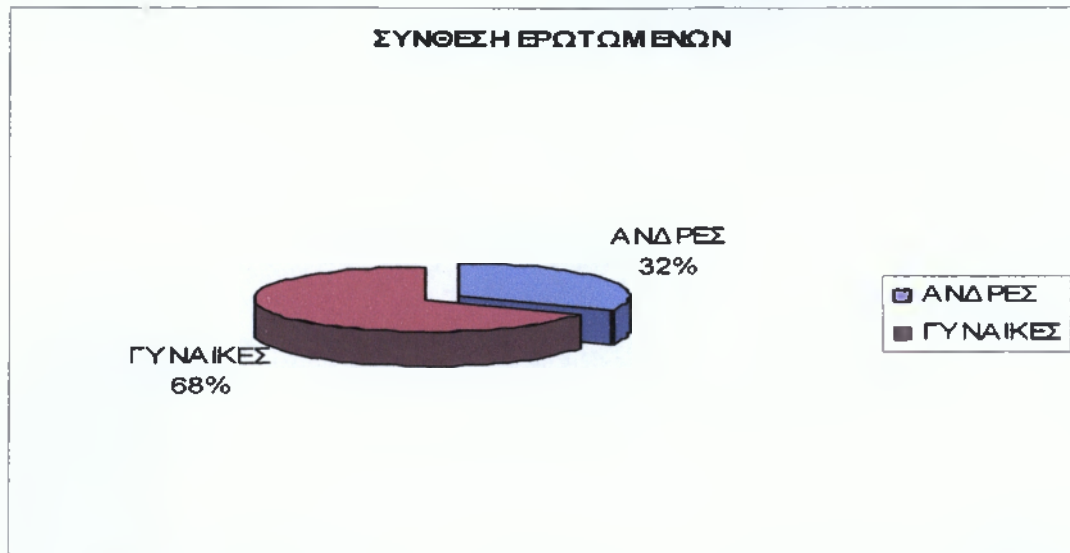
Από την επεξεργασία των απαντήσεων του ερωτηματολογίου προκύπτουν σαφώς ενδιαφέροντα και άμεσα αξιοποιήσιμα αποτελέσματα, τα οποία αναλύονται στην συνέχεια:

ΒΑΣΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην έρευνα απάντησαν 200 εργαζόμενοι των οποίων η κατανομή τους σύμφωνα με τα στοιχεία τους είναι:

Πίνακας 1: Κατανομή Ανδρών Γυναικών

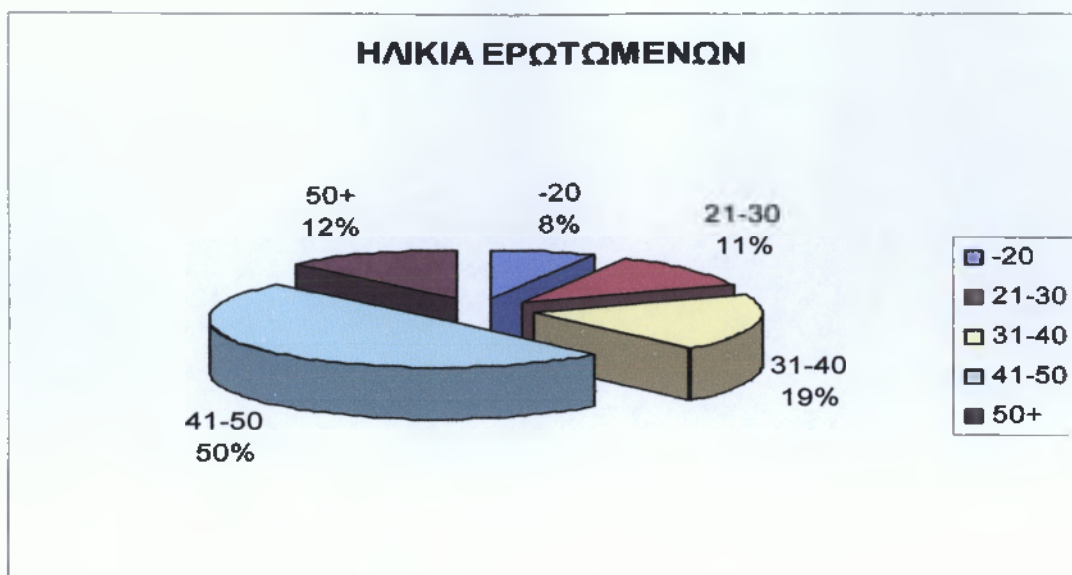
	Αριθμός Ατόμων	Ποσοστό %
ΑΝΔΡΕΣ	64	32%
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	136	68%
ΣΥΝΟΛΟ	200	100%



Το στατιστικό δείγμα βαρύνει προς το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών αφού αυτές πληττονται κατά τεκμήριο περισσότερο από την μη εφαρμογή της αντίστοιχης νομοθεσίας

Πίνακας 2: Ηλικιακή Κατανομή

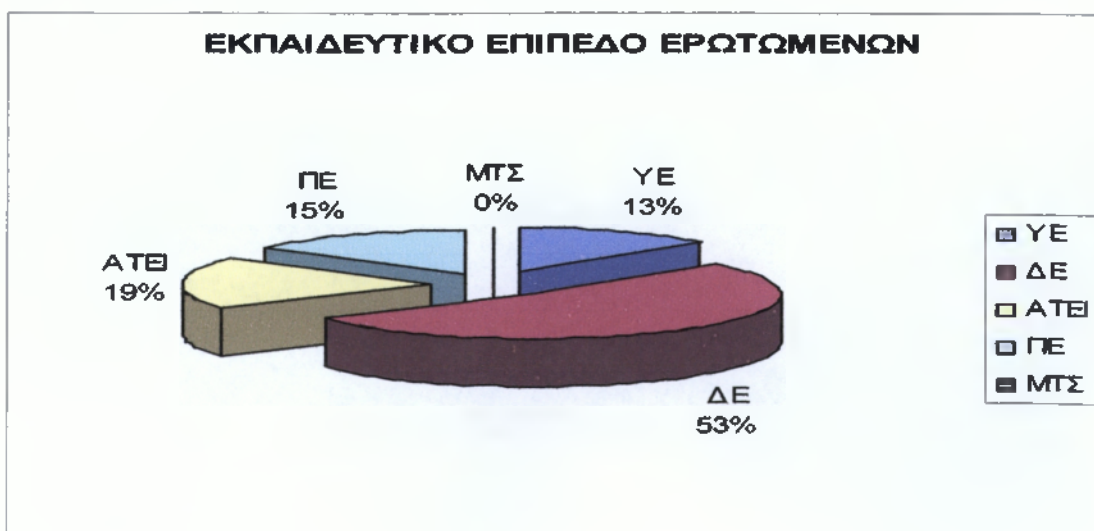
	Αριθμός Ατόμων	Ποσοστό %
Κάτω από 20 ετών [-20]	16	8%
Ηλικία 21-30	22	11%
Ηλικία 31-40	38	19%
Ηλικία 41-50	100	50%
Επάνω από 50 ετών [50+]	24	12%
ΣΥΝΟΛΟ	200	100%



Το στατιστικό δείγμα βαρύνει προς την μέση παραγωγική ηλικία εργαζομένων του Νοσοκομείου που ουσιαστικά καλύπτουν θέσεις ευθύνης.

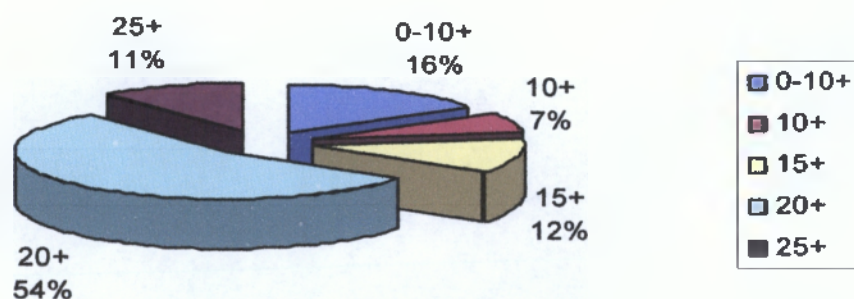
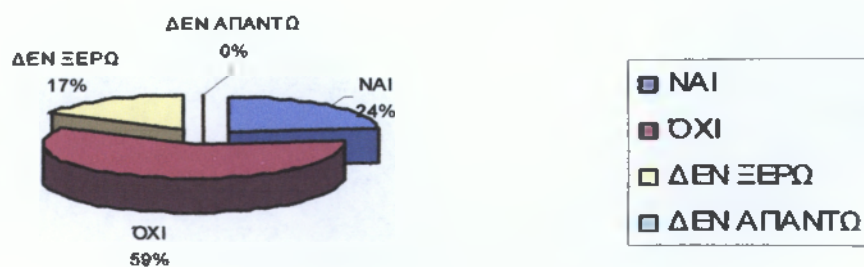
Πίνακας 3: Εκπαιδευτικό Επίπεδο

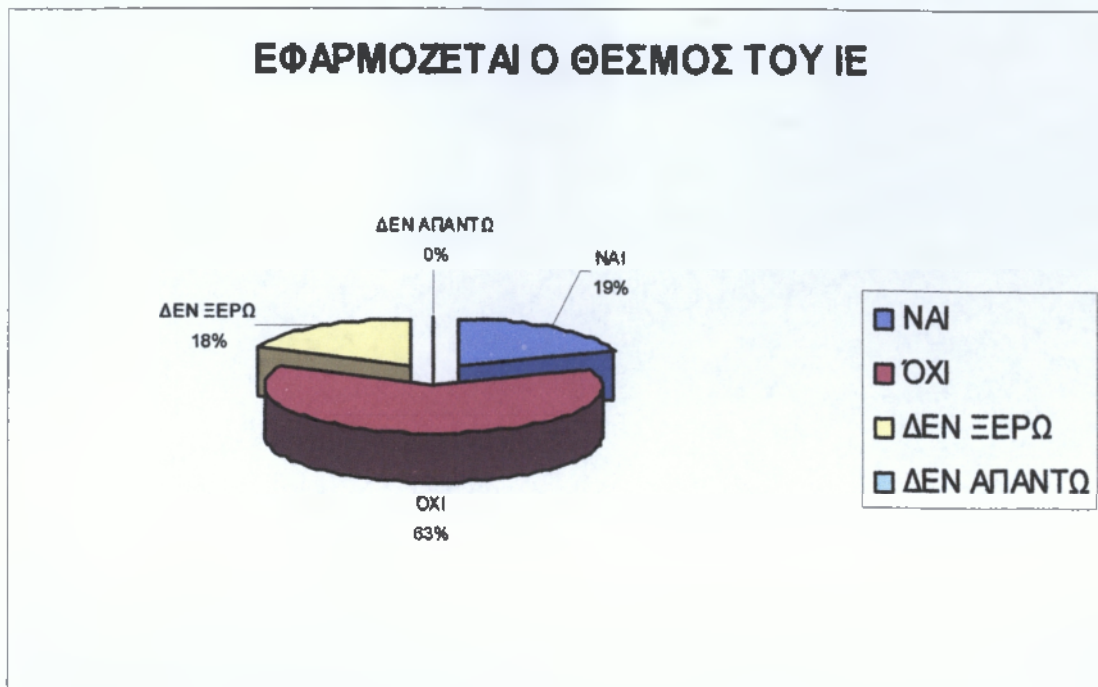
	Αριθμός Ατόμων	Ποσοστό %
Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης ΥΕ	26	13%
Μέσης εκπαίδευσης ΔΕ	106	53%
Ανώτατης Τεχνολογικής ΑΤΕΙ	38	19%
Ανώτατης Πανεπιστημιακής ΠΕ	30	15%
Μεταπτυχιακός Τίτλος ΜΠΣ	0	0%
ΣΥΝΟΛΟ	200	100%



Πίνακας 4: Εργασιακή Εμπειρία Εργαζομένων

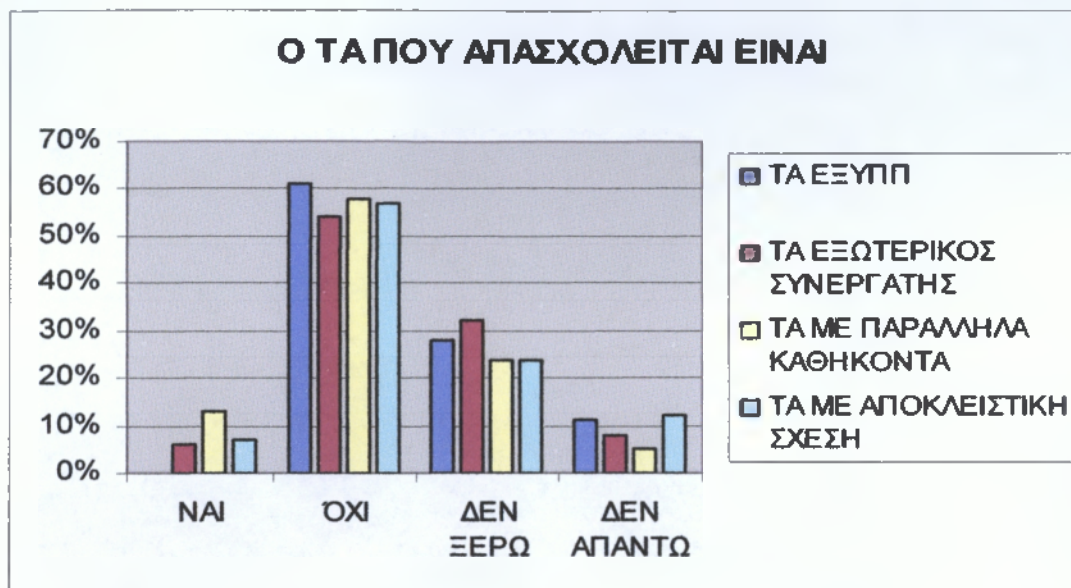
	Αριθμός Ατόμων	Ποσοστό %
Ετη Υπηρεσίας 0-10	32	16%
Ετη Υπηρεσίας 10+	14	7%
Ετη Υπηρεσίας 15+	24	12%
Ετη Υπηρεσίας 20+	108	54%
Ετη Υπηρεσίας 25+	22	11%
ΣΥΝΟΛΟ	200	100%

ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΕΤΗ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ**ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΘΕΣΜΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ****1^η ΕΡΩΤΗΣΗ****ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ****ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΑ**

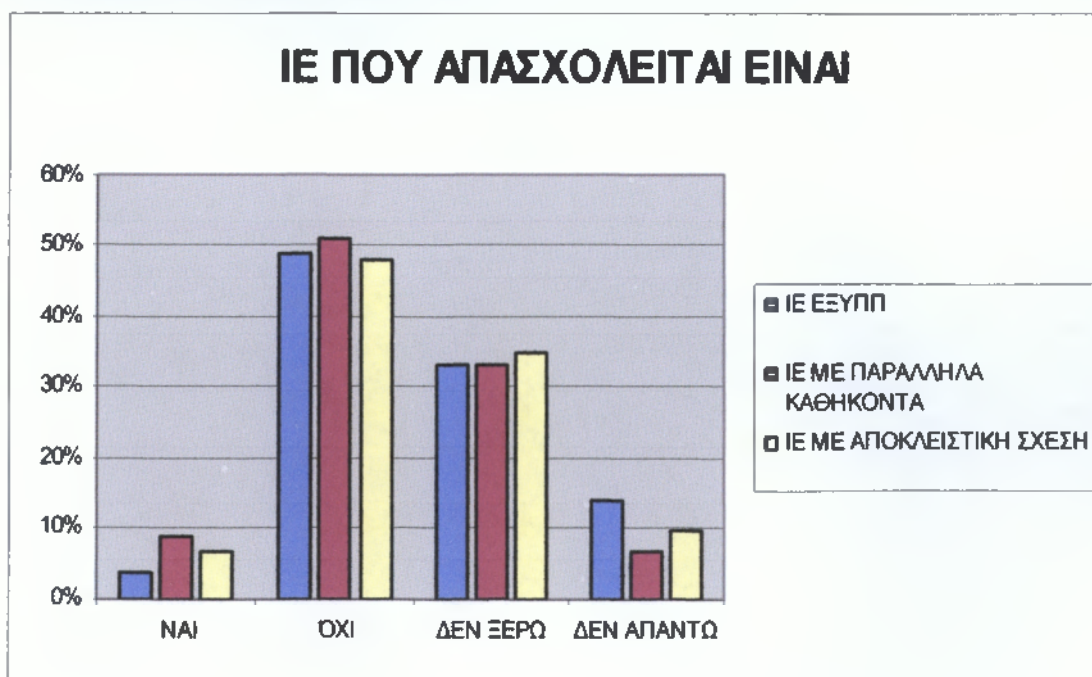
2^Η ΕΡΩΤΗΣΗ**ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ****3^Η ΕΡΩΤΗΣΗ****ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΥΑΕ**

4^Η ΕΡΩΤΗΣΗ

**Ο ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΕΙΝΑΙ:
ΤΑ ΜΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ
ΤΑ ΕΞΥΠΠ
ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ
ΤΑ ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ**

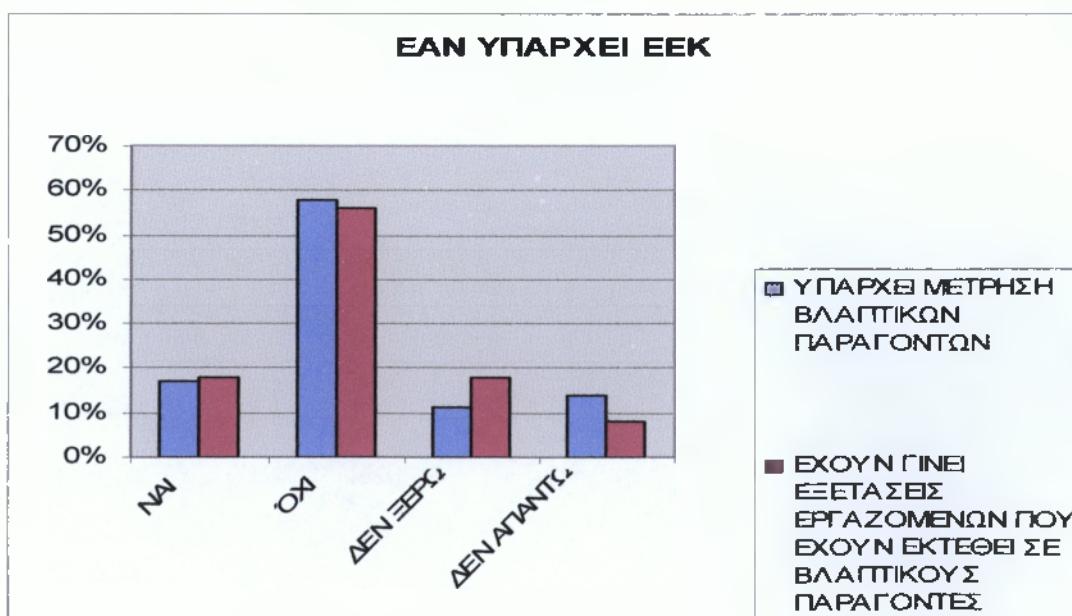
**5^Η ΕΡΩΤΗΣΗ**

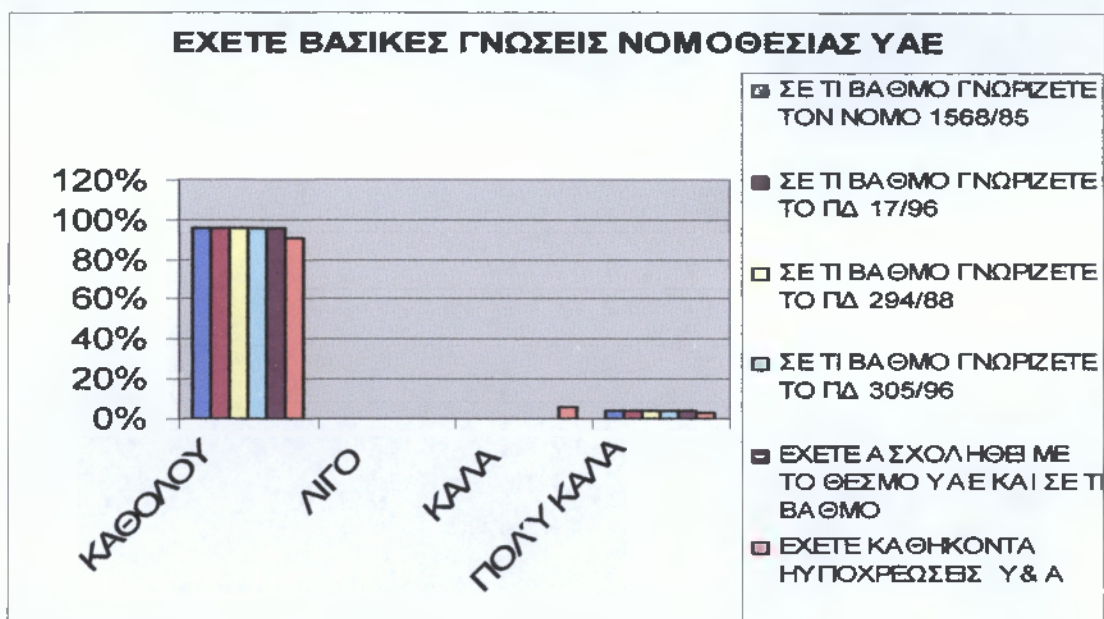
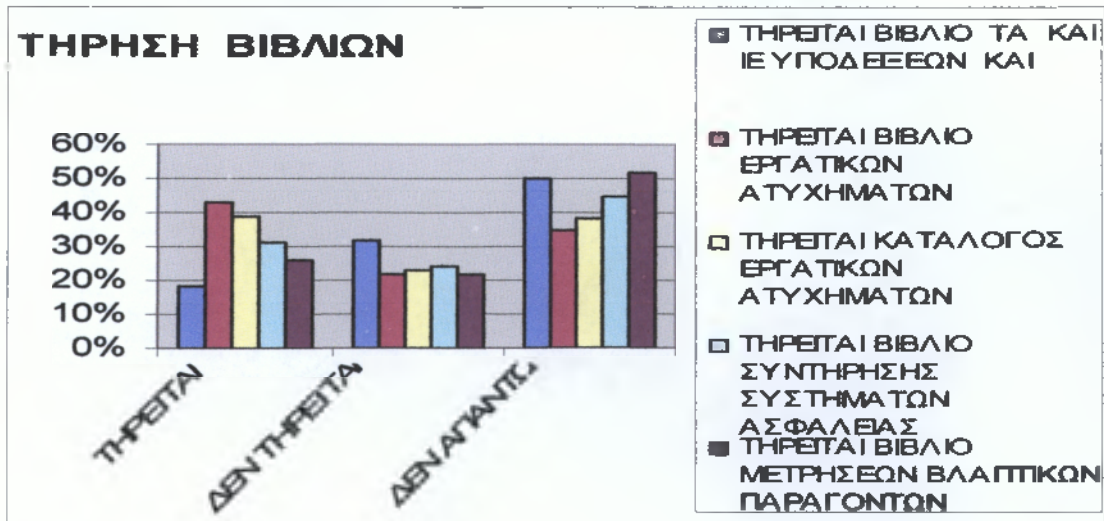
**Ο ΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΕΙΝΑΙ:
ΙΕ ΕΞΥΠΠ
ΙΕ ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ
ΙΕ ΜΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ**



6^η ΕΡΩΤΗΣΗ**ΥΠΑΡΧΕΙ ΓΡ. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ****7^η ΕΡΩΤΗΣΗ**

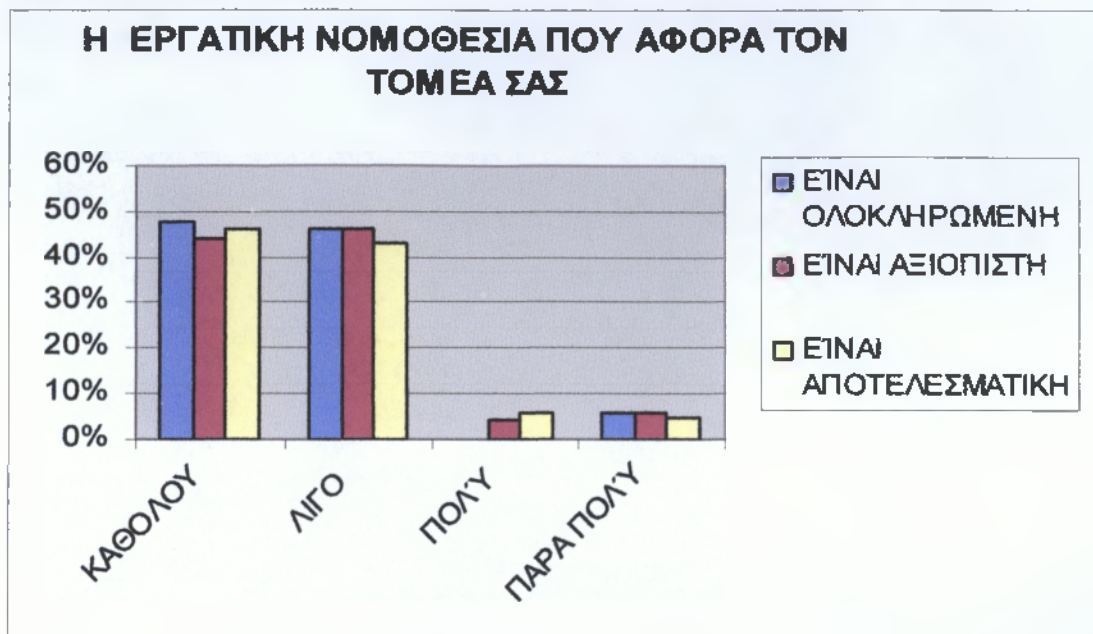
**ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΓΡ. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ:
ΕΧΟΥΝ ΓΙΝΕΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ
ΕΚΤΕΘΕΙ ΣΕ ΒΛΑΠΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΤΡΗΣΗ ΒΛΑΠΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ**



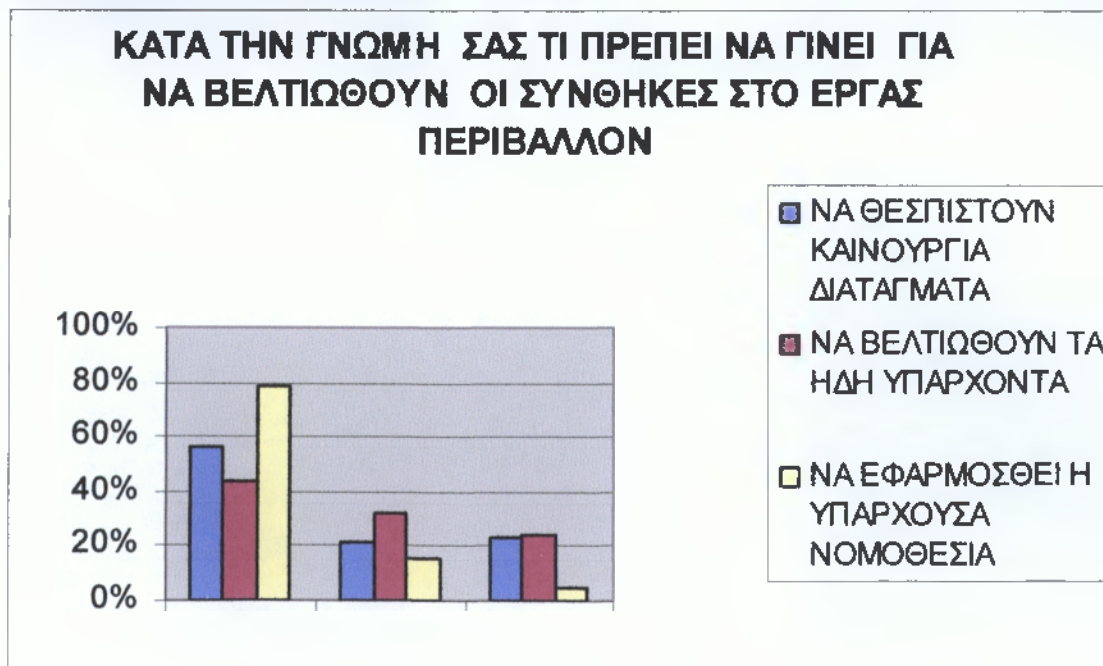
8^η ΕΡΩΤΗΣΗ**ΕΧΕΤΕ ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΥΑΕ:****ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟΝ ΝΟΜΟ 1568/85****ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟ ΠΔ 17/96****ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟ ΠΔ 294/88****ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟ ΠΔ 305/96****ΕΧΕΤΕ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙ ΜΕ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΥΑΕ ΚΑΙ ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ****ΕΧΕΤΕ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ Υ&Α****9^η -13^η ΕΡΩΤΗΣΗ****ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΤΑ ΚΑΙ ΙΕ ΥΠΟΔΕΙΞΕΩΝ ΚΑΙ****ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΣΥΜΦ. ΜΕ Ν.1568/85****ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ****ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ****ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ****ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΒΛΑΠΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ**

14^η ΕΡΩΤΗΣΗ

Η ΕΡΓΑΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΣΑΣ:
ΕΙΝΑΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ
ΕΙΝΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ
ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ

**15^η ΕΡΩΤΗΣΗ**

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΓΙΑ ΝΑ
ΒΕΛΤΙΩΘΟΥΝ ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣ. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΑΣ:
ΝΑ ΘΕΣΠΙΣΤΟΥΝ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ
ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΟΥΝ ΤΑ ΗΔΗ ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ
ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΘΕΙ Η ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Υστερα από 18 ολόκληρα χρόνια της έκδοσης του σχετικού νόμου και της εφαρμογής του θεσμού της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων (ιδιαίτερα στα Νοσοκομεία) και ειδικά στο Νοσοκομείο «Ο Άγιος Παντελεήμων» η υφιστάμενη κατάσταση σε σχέση με την ενημέρωση του προσωπικού που εμφανίζεται βάσει των απαντήσεων των εργαζομένων διαγράφεται ως εξής:

Ο θεσμός του Τεχνικού Ασφαλείας και του Ιατρού Εργασίας. Ποσοστό 80 % απαντούν ότι οι θεσμοί δεν εφαρμόζονται ή ότι δεν γνωρίζουν εάν εφαρμόζονται. Από τις δύο πρώτες απαντήσεις σχεδόν το σύνολο των ερωτηθέντων απάντησαν, όχι ότι δεν εφαρμόζονται οι θεσμοί αλλά και ότι δεν γνωρίζουν εάν εφαρμόζονται. Αυτό σημαίνει ότι αρκετοί Τεχνικοί Ασφαλείας και Γιατροί Εργασίας καλύπτουν απλά τις τυπικές υποχρεώσεις του νόμου. Αξιόλογο βέβαια είναι το γεγονός ότι το 20% των ερωτηθέντων απαντά θετικά στην ύπαρξη των θεσμών.

Ο θεσμός της Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας. Μόνο το 20% των ερωτηθέντων απαντά ότι εφαρμόζεται ο θεσμός της Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας ενώ ποσοστό 80% απαντά ότι ο θεσμός δεν εφαρμόζεται ή ότι δεν γνωρίζουν εάν εφαρμόζεται. Άρα ο θεσμός αυτός ουσιαστικά υπολείπεται. Το πλέον ενδιαφέρον συμπέρασμα από τις πιο πάνω απαντήσεις είναι το γεγονός ότι το 35% δηλώνει άγνοια για τον θεσμό ποσοστό αρκετά μεγάλο που αγγίζει την σφαίρα της αδιαφορίας.

Σε κάθε ερώτηση ένα ποσοστό από 50 % έως και 60 % δεν γνώριζε / δεν απάντησε σε ποια ακριβώς εργασιακή κατηγορία ανήκει ή δεν ανήκει ο Τεχνικός Ασφαλείας και ο Γιατρός Εργασίας. Δηλαδή ένα ποσοστό περίπου 80 % επί του συνόλου δεν γνωρίζουν τι Τεχνικό Ασφαλείας και Γιατρό Εργασίας έχουν, εάν βέβαια έχουν.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 70% απαντά ότι όχι δεν υπάρχει γραπτή εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου στο νοσοκομείο ενώ το 10% απαντά θετικά ότι υπάρχει.

Το πλέον ενδιαφέρον συμπέρασμα από τις πιο πάνω απαντήσεις είναι σε ποσοστό 70– 80% οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι δεν έχουν γίνει ή δεν γνωρίζουν εάν έχουν γίνει (άρα δεν έχουν γίνει) μετρήσεις βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος, ούτε ιατρικές εξετάσεις των εργαζομένων που έχουν εκτεθεί σε βλαπτικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος.

Επίσης άλλο ένα ενδιαφέρον συμπέρασμα σε σχέση με τις γνώσεις γύρω από την αντίστοιχη νομοθεσία ΥΑΕ από τις πιο πάνω απαντήσεις είναι ότι σε όλες τις

απαντήσεις τα αποτελέσματα είναι περίπου τα ίδια. Το μεγαλύτερο συντριπτικά ποσοστό 95% απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν ή γνωρίζουν λίγο την βασική εργατική νομοθεσία και το μικρότερο ποσοστό 5% ότι την γνωρίζουν καλά ή πολύ καλά. Άρα μόνο ένα πολύ μικρό ποσοστό γνωρίζει την βασική εργατική νομοθεσία που τον αφορά με τον ένα ή άλλο τρόπο.

Από τα πλέον ενδιαφέροντα συμπεράσματα της έρευνας. Και στις δύο πιο πάνω απαντήσεις τα αποτελέσματα είναι περίπου τα ίδια. Το μεγαλύτερο ποσοστό 90% απάντησαν ότι δεν έχουν ασχοληθεί και δεν έχουν ουσιαστικά καθήκοντα ή υποχρεώσεις σχετικές με θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας και το μικρότερο ποσοστό 10% ότι έχουν ουσιαστικά καθήκοντα ή υποχρεώσεις σχετικές με θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Δηλαδή σε ένα καίριο θέμα όπως αυτό της προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων, ΟΠΟΥ ΟΛΟΙ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ σε ένα νοσοκομείο, σε όποια θέση και εάν βρίσκονται, ΕΧΟΥΝ καθήκοντα και υποχρεώσεις σχετικά με το θέμα, περίπου δεν έχει ιδέα.

Το θετικό γεγονός είναι το ότι έστω και ένα ποσοστό 20-45% (γνωρίζει λεπτομέρειες όπως τον κατάλογο εργατικών ατυχημάτων που προκαλούν απουσία μεγαλύτερη των τριών ημερών, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 17/96, το βιβλίο καταγραφής των ελέγχων συντήρησης των συστημάτων ασφαλείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1568/85 και το βιβλίο καταγραφής των μετρήσεων των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1568/85.

Το αρνητικό γεγονός είναι ότι το 20-30% περίπου δεν γνώριζε και γι' αυτό δεν απάντησε εάν τηρούνται τα δύο πιο βασικά βιβλία της εργατικής νομοθεσίας, δηλαδή το βιβλίο συμβουλών και υποδείξεων του Τεχνικού Ασφαλείας και του Γιατρού Εργασίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1568/85 και το βιβλίο εργατικών ατυχημάτων, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 17/96. Αφοπλιστικό δε είναι το ποσοστό άγνοιας επί των συγκεκριμένων ερωτήσεων.(μέχρι και 50%)

Το 90% περίπου δηλώνει ότι η νομοθεσία , στον τομέα που αφορά στην εργασία του καθενός, δεν είναι καθόλου ή λίγο ολοκληρωμένη και αξιόπιστη και το υπόλοιπο 10% το αντίθετο. Δηλαδή ουσιαστικά η γνώμη των ερωτηθέντων είναι η εξής: Η νομοθεσία είναι μη ολοκληρωμένη, μη αξιόπιστη και μη αποτελεσματική.

Εντύπωση προκαλούν τα υψηλά ποσοστά (25%) των ερωτηθέντων που δεν απαντούν στις ερωτήσεις που αφορούν τι πρέπει να γίνει για την βελτίωση των συνθηκών Υ.Α.Ε. Οι ερωτήσεις αυτές όμως είχαν μόνο δύο πιθανές απαντήσεις ναι ή όχι.

Πιστεύεται ότι περίπου οι μισοί από τους ερωτηθέντες, μη έχοντας σαφή γνώση της εργατικής νομοθεσίας, προτίμησαν να μην απαντήσουν.

Συμπερασματικά η ενημέρωση των εργαζομένων στα θέματα ΥΑΕ στο Νοσοκομείο ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΙΚΑΙΑΣ είναι πολύ μικρή έως ανύπαρκτη, ενδεχόμενα στο πλαίσιο στατιστικού λάθους, Πιθανότατα η αδιαφορία προς τους θεσμούς αλλά και προς την πραγματικά διαμορφωμένη κατάσταση που τους αφορά σε θέματα Υγείας να οφείλεται στην σχέση εργασίας τους ή την ανυπαρξία ενημέρωσης τους από τους υπεύθυνους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

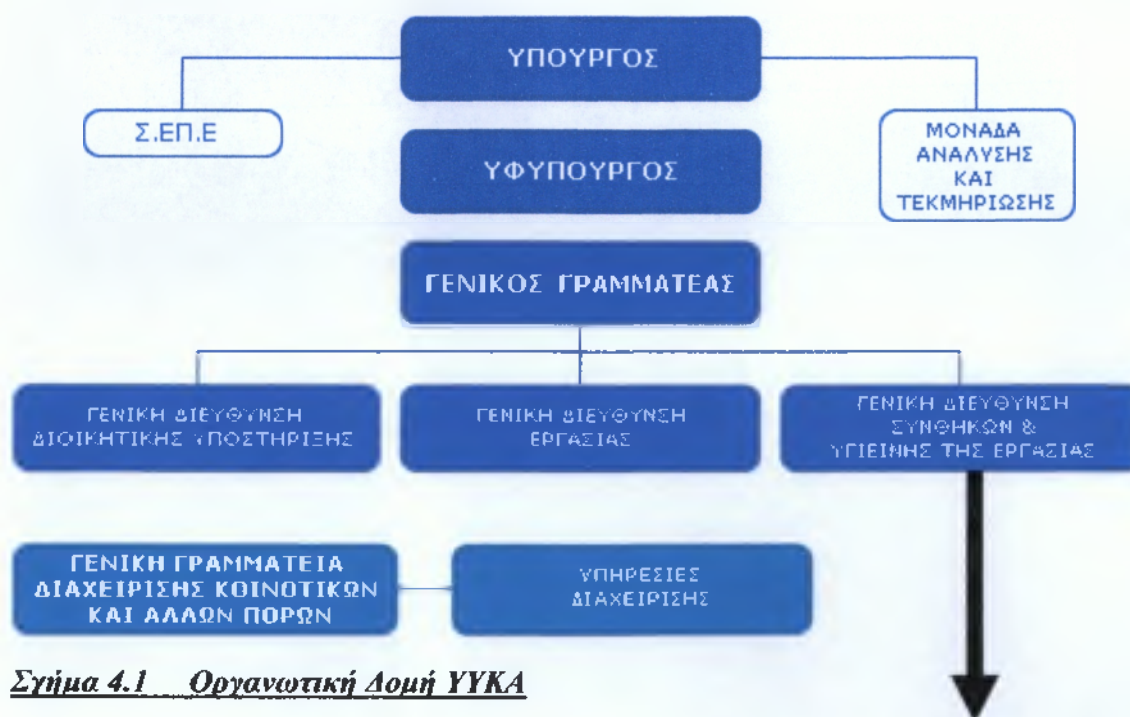
ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ

4.1 ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

4.1.1 Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ)

Με τις διατάξεις του Νόμου 2639/1998[40] περί "Ρύθμισης εργασιακών σχέσεων, σύστασης Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας και άλλες διατάξεις" από την 1-7-1999 άρχισε να λειτουργεί μια νέα υπηρεσία στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με τον τίτλο Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.Ε.Π.Ε.).

Το Σ.Ε.Π.Ε. είναι υπηρεσία που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Εργασίας και



Σχήμα 4.1 Οργανωτική Δομή ΥΥΚΑ

- Διεύθυνση Συνθηκών Εργασίας (Δ10)
 - Τμήμα Πρόληψης Εργατικών Ατυχημάτων

- Τμήμα Πρόληψης Επαγγελματικών Ασθενειών
- Τμήμα Πρόληψης Κινδύνων για Ειδικές Ομάδες Εργαζομένων & Βελτίωσης του Εργατικού Δυναμικού
- Γραφείο Διευκόλυνσης Ατόμων με Αναπηρίες
- **Διεύθυνση Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης & Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας για Θέματα Ασφάλειας & Υγείας**
 - Τμήμα Εθνικού Εστιακού Πόλου Πληροφόρησης
 - Τμήμα Επιμόρφωσης, Ενημέρωσης, Εκδόσεων & Τεχνικής Υποστήριξης
 - Τμήμα Ατυχημάτων Μεγάλης Έκτασης
 - Τμήμα Τεκμηρίωσης, Παρακολούθησης & Αξιολόγησης Θεσμικών για την Υγεία & Ασφάλεια μέτρων
- **Κέντρο Υγιεινής & Ασφάλειας της Εργασίας (Κ.Υ.Α.Ε.) (Δ11)**
 - Τμήμα Προσδιορισμού Χημικών & Βιολογικών Παραγόντων
 - Τμήμα Προσδιορισμού Φυσικών Παραγόντων
 - Τμήμα Ασφάλειας της Εργασίας & Εργονομίας
 - Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας & Προαγωγής της Υγείας στους Εργασιακούς Χώρους

της οποίας προΐσταται μετακλητός Ειδικός Γραμματέας (άρθρο 28, Ν.1558/1985), και διαρθρώνεται σε Κεντρική και Περιφερειακές Υπηρεσίες. Η κατά τόπον αρμοδιότητά του εκτείνεται σε όλη την επικράτεια και η καθ' ύλη αρμοδιότητές του ασκούνται από την Κεντρική και τις Περιφερειακές Υπηρεσίες αυτού.

Το Σ.ΕΠ.Ε. έχει ως έργο:

- Την επίβλεψη και τον έλεγχο εφαρμογής των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας.
- Την έρευνα, ανακάλυψη και δίωξη των περιπτώσεων παράβασης της εργατικής νομοθεσίας και παράνομης απασχόλησης, καθώς και την έρευνα για την ασφαλιστική κάλυψη των εργαζομένων.
- Την παροχή πληροφοριών και υποδείξεων για την αποτελεσματική εφαρμογή των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας.

Αρμοδιότητες του Σ.ΕΠ.Ε. είναι:

- Να ελέγχει όλες τις επιχειρήσεις του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα.
- Να προβαίνει σε ελέγχους, μετρήσεις, δειγματοληψίες και έρευνες για να διαπιστώσει αν τηρούνται οι διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας.
- Να ερευνά τα αίτια των θανατηφόρων και σοβαρών εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών.
- Να εξετάζει τις υποβαλλόμενες καταγγελίες και αιτήματα εργαζομένων. Σημειώνεται ότι οι καταγγελίες υποβάλλονται γραπτά ή προφορικά, επώνυμα ή ανώνυμα.
- Να επιβάλλει στους παραβάτες διοικητικές κυρώσεις ή να προσφεύγει στη δικαιοσύνη για επιβολή ποινικών κυρώσεων.
- Να παρεμβαίνει συμφιλίωτικά για την επίλυση των ατομικών ή συλλογικών διαφορών εργασίας.

Οι Επιθεωρητές Εργασίας του Σ.ΕΠ.Ε. μπορούν να εισέρχονται ελεύθερα καθ' όλο το εικοσιτετράωρο σε όλους τους χώρους εργασίας. Η λειτουργία του ελέγχεται εσωτερικά από τη Μονάδα Ειδικών Επιθεωρητών Εργασίας και επίσης υπόκειται σε κοινωνικό έλεγχο μέσω του Συμβουλίου Κοινωνικού Ελέγχου Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.Κ.Ε.Ε.Ε.) και των Περιφερειακών Επιτροπών Κοινωνικού Ελέγχου Επιθεώρησης Εργασίας (Π.Ε.Κ.Ε.Ε.Ε.).

Οι εκθέσεις Πεπραγμένων του σώματος περιλαμβάνουν τα παρακάτω στοιχεία και αποδίδουν σε πίνακες και σχετικά διαγράμματα:

- στοιχεία ελέγχων της κοινωνικής επιθεώρησης (έλεγχοι, μηνύσεις, κυρώσεις, πρόστιμα),
- στοιχεία ελέγχων τεχνικής και υγειονομικής επιθεώρησης (έλεγχοι, κυρώσεις),
- στοιχεία κοινωνικών θεμάτων (για τις εργατικές διαφορές, καταστάσεις προσωπικού, υπερωρίες - Κυριακές - νυχτερινά, συμβάσεις εργασίας) και

στοιχεία εργατικών ατυχημάτων

Επιπρόσθετα στο ΥΥΚΑ οργανικός φορέας για τους αντίστοιχους ελέγχους είναι η Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής Εργασίας εποπτεύουσα των:

- Διεύθυνσης Συνθηκών Εργασίας
- Διεύθυνσης Διαχείρισης της Πληροφόρησης, Επιμόρφωσης & Παρακολούθησης Πολιτικής Συνθηκών Εργασίας για Θέματα Ασφάλειας & Υγείας
- Κέντρο Υγιεινής & Ασφάλειας της Εργασίας (Κ.Υ.Α.Ε.)

4.1.2 Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας(ΣΕΥΥΠ)

Με την σύσταση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)έγινε ένα σημαντικό βήμα στη λειτουργία της ελληνικής δημόσιας διοίκησης στον τομέα της υγείας και ειδικότερα στον ευαίσθητο τομέα της υγιεινής και ασφάλειας της υγείας των εργαζομένων στο χώρο

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας είναι νεοσύστατος θεσμός που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Ιδρύθηκε με το Νόμο 2920/2001[41] και άρχισε να λειτουργεί στις 16/09/2002.

Αποστολή του ΣΕΥΥΠ είναι η διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και στις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων. Εντολή δίνεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, τον Συνήγορο του Πολίτη ή τον Γενικό Επιθεωρητή του ΣΕΥΥΠ, (αυτεπάγγελτη δράση). Και η αρμοδιότητα του εκτείνεται σε όλη την ελληνική επικράτεια.

Σκοπός του ΣΕΥΥΠ είναι η βελτίωση της παραγωγικότητας των υπηρεσιών και φορέων του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και των υπηρεσιών υγείας των ασφαλιστικών φορέων, η αποδοτικότητα των υπηρετούντων, η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η εξάλειψη της κακοδιοίκησης και ιδίως των αιτιών κακής λειτουργίας, κακής διοίκησης και διαχείρισης και υψηλού κόστους λειτουργίας ή άλλων παραγόντων που μειώνουν την αποτελεσματικότητα αυτών. Επίσης κύριος και βασικός σκοπός είναι η προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας. Ασκεί έλεγχο προληπτικό και κατασταλτικό, σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Το ΣΕΥΥΠ διαρθρώνεται οργανωτικά ως ακολούθως:

- α. Τομέας Υγειονομικού - Φαρμακευτικού Ελέγχου
- β. Τομέας Διοικητικού - Οικονομικού Ελέγχου
- γ. Τομέας Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας
- δ. Μονάδα Διοικητικής Υποστήριξης
- ε. Περιφερειακά Γραφεία (το μόνο Περιφ. Γραφείο που λειτουργεί σήμερα, είναι το Περιφ. Γραφείο Μακεδονίας και Θράκης, με έδρα την πόλη της Θεσσαλονίκης).

Οι έλεγχοι έχουν αρχίσει και αυτή την στιγμή 125 Επιθεωρητές και Βοηθοί Επιθεωρητές σε όλη την ελληνική επικράτεια έχουν ξεκινήσει το ελεγκτικό τους έργο σε φορείς υγείας και πρόνοιας. Η ελεγκτική παρέμβαση του συνιστώμενου Σώματος προβλέπεται να είναι ουσιαστική. Ο νέος ελεγκτικός μηχανισμός έχει ως ευρύτερο στόχο την αξιολόγηση της δραστηριότητας των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας ως προς την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα, αλλά και την αποτίμηση του παραγόμενου έργου. Ο ρόλος του Σώματος είναι να καταγράφει παθογόνα αίτια, να διατυπώνει τα προβλήματα και να εισηγείται πρόσφορες και κυρίως βιώσιμες λύσεις για την αντιμετώπισή τους. Επομένως, βασικός στόχος τους Σώματος είναι να καταστεί συμμετέχων και συντελεστής αλλαγής στην προσπάθεια για την αναδόμηση του συστήματος υγείας και πρόνοιας και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον πολίτη.

4.1.3 Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ)

Σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν3527/07 και τα άρθρα 15 και 16 του Ν 3370/05 ιδρύθηκε και λειτουργεί το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ) με κύρια αποστολή τον συντονισμό των φορέων που έχουν την ευθύνη για την υλοποίηση δράσεων σχετικών με την αντιμετώπιση εκτάκτων καταστάσεων που αφορούν στη δημόσια υγεία και στο χώρο της υγείας γενικότερα, η παρακολούθηση και ο συντονισμός των συστημάτων εφημερίας των νοσοκομείων, με σκοπό τη βελτίωση και την ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον πολίτη.

Ο συντονισμός αναφέρεται, ιδίως, στην αντιμετώπιση εκτάκτων συνθηκών, συνίσταται δε στον ακριβή καθορισμό αρμοδιοτήτων των εμπλεκόμενων φορέων σε καταστάσεις κρίσης. Το κέντρο είναι αρμόδιο για την ενεργοποίηση του Σχεδίου Έκτακτης Ανάγκης (ΣΕΑ) «ΠΕΡΣΕΑΣ»

4.2 ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ

4.2.1 Επιθεώρηση-Αξιολόγηση

Ως «Εσωτερική Επιθεώρηση» νοείται ο έλεγχος η ανακάλυψη και η καταγραφή των προβλημάτων, που ενυπάρχουν σε όλο το φάσμα εργασιών του νοσοκομειακού φορέα με ανάδειξη όλων των δυνητικών κινδύνων που μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στην υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων μέσα σε αυτόν.

Ο παρακάτω πίνακας είναι ενδεικτικός για τους κινδύνους αυτούς και τις πιθανές πηγές τους.

Πίνακας 4.2 συνηθισμένων κινδύνων στο εργασιακό περιβάλλον

Ενδεικτική λίστα ελεγχών των κινδύνων για την ΥΑΕ στα νοσοκομεία

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΟΥ ΠΕΡ/ΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	Ναι/όχι	Αράση	Ημερομηνία
Ολισθηρά ή επικίνδυνα δάπεδα διάδρομοι; Πού;			
Οι χώροι εργασίας, οι αποθήκες και οι διάδρομοι είναι απαλλαγμένοι από εμπόδια;			
Ο φωτισμός που απαιτείται για την εκτέλεση συγκεκριμένης εργασίας είναι επαρκής;			
Υπάρχει η κατάλληλη σήμανση ασφάλειας; π.χ. γενικές προφυλάξεις ή πυρκαγιά;			
ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	Ναι/όχι	Αράση	Ημερομηνία
Τα καλώδια-πρίζες είναι ασφαλή;			
Ο ηλεκτρικός εξοπλισμός έχει ελεγχθεί αυτό το μήνα;			
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΧΗΜΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ, ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΛΑΛΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	Ναι/όχι	Αράση	Ημερομηνία
Όλα τα κουτιά που περιέχουν χημικά φέρουν τις κατάλληλες ετικέτες/σημάνσεις;			
Υπάρχουν διαθέσιμα τα δελτία ασφάλειας (MSDS) των χημικών ουσιών; Πού;			
Αποθηκεύονται κατάλληλα οι επικίνδυνες ή επιβλαβείς ουσίες;			
Διατίθενται ΜΑΠ; χρησιμοποιούνται;			
Υπάρχουν αναρτημένες οδηγίες για τις διαδικασίες καθαρισμού από διάχυση ή διασπορά επικίνδυνων χημικών;			
ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	Ναι/όχι	Αράση	Ημερομηνία
Είναι όλος ο εξοπλισμός, τα εργαλεία και τα έπιπλα σε καλή κατάσταση;			
Ο μη επιδιορθωμένος εξοπλισμός έχει τεθεί εκτός χρήσης;			
Υπάρχουν βοηθήματα για ανύψωση και διακίνηση των ασθενών;			
Τα βαριά αντικείμενα ή αυτά που χρησιμοποιούνται συχνά, αποθηκεύονται σωστά - μεταξύ του ισχίου και του ύψους των ώμων;			
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ	Ναι/όχι	Αράση	Ημερομηνία
Έχουν αναρτηθεί κατάλληλες προειδοποιήσεις για τους κινδύνους μόλυνσης;			
Υπάρχει ικανοποιητικός αριθμός διαθέσιμων κουτιών για αιχμηρά αντικείμενα και βελόνες;			
Τα κουτιά για τα αιχμηρά γεμίζουν πάνω από το επιτρεπτό όριο;			
ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	Ναι/όχι	Αράση	Ημερομηνία
Υπάρχουν διαθέσιμα ΜΑΠ και χρησιμοποιούνται; δηλ. γάντια, μάσκα, προστατευτικά γυαλιά, ποδιές κ.λπ.			
για την προστασία από την επαφή με αίμα ή με σωματικές εκκρίσεις;			
για την έκθεση στη σκόνη και σε καπνούς;			
σε περιοχές υψηλού θορύβου;			
για την έκθεση σε υψηλή/χαμηλή θερμοκρασία;			
για την έκθεση στην ακτινοβολία;			

Η επιθεώρηση εκτελείται από τον οργανικό φορέα του νοσοκομείου που είναι επιφορτισμένος με αυτή την υπευθυνότητα και με την υποχρεωτική συμμετοχή του τεχνικού ασφαλείας του Ιατρού Εργασίας της ΕΥΑΕ και εκπρόσωπο της επιτροπής λοιμώξεων του νοσοκομείου. Οι καταγεγραμμένοι κίνδυνοι πραγματικοί ή δυνητικοί αποτελούν στόχους διορθωτικών ενεργειών ιεραρχικά αξιολογημένων βάσει της επικινδυνότητας που ενέχουν.

Ως «Αξιολόγηση», νοείται η εκτίμηση, με συστηματικό τρόπο, του βαθμού επίτευξης προσχεδιασμένων και προκαθορισμένων σκοπών και στόχων, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Επιδιώκεται η επιβεβαίωση της επίτευξης των στόχων αυτών, καθώς και της επάρκειας των χρησιμοποιούμενων μέσων και διεργασιών. Στόχος της αξιολόγησης, αποτελεί η βελτίωση- στο βαθμό στον οποίο αυτή ορίζεται- των προσφερόμενων Υπηρεσιών από το αντίστοιχο σύστημα (Κρατικός μηχανισμός και υπηρεσίες αντιμετώπισης αεροπορικών ατυχημάτων στον Ελληνικό χώρο

Με τις διατάξεις του άρθρου 1, παρ. 2 του ν.3230/04[42] καθιερώθηκε η μέτρηση της αποτελεσματικότητας της Δημόσιας Διοίκησης. Σκοπός της μέτρησης είναι η αξιολόγηση των υπηρεσιών της Δημόσιας Διοίκησης, η ενίσχυση της διαφάνειας, η πληρέστερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων και γενικότερα η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δημοσίων υπηρεσιών προς όφελος των πολιτών.

Για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας χρησιμοποιούνται **δείκτες μέτρησης**. Όπως αναφέρεται στις διατάξεις του άρθρου 5, παρ. 2 του ν.3230/2004, οι δείκτες μέτρησης της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας χωρίζονται σε δύο κυρίως κατηγορίες: Γενικούς και ειδικούς. Ως γενικοί δείκτες ορίζονται εκ του νομοθέτη ο χρόνος ανταπόκρισης στα αιτήματα πολιτών, το ποσοστό ικανοποίησης των παραπόνων που υποβάλλονται, η εφαρμογή νέων τεχνολογιών, το κόστος διαχείρισης και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συμπληρωματικά, για κάθε υπηρεσιακή μονάδα μπορεί να εφαρμόζονται **ειδικοί δείκτες που αντιστοιχούν στο είδος των παρεχομένων από αυτές υπηρεσιών**.

Όπως αναφέρει ο Dr Μιχαλόπουλος (2007) *Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (ΚΠΑ)*[43] (CAF Common Assessment Framework), «που χρησιμοποιείται στον δημόσιο τομέα, είναι μια μέθοδος αξιολόγησης οργανισμών δημοσίου ενδιαφέροντος που αναπτύχθηκε από τις Υπηρεσίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην προσπάθειά τους

να βελτιώσουν την αποδοτικότητα του Δημόσιου Τομέα στην Ευρώπη. Ως εκ τούτου, είναι και ένα εργαλείο διοίκησης ολικής ποιότητας που έχει επηρεαστεί από το Πρότυπο Αριστείας του Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Διοίκηση Ποιότητας (European Foundation Quality Management - EFQM) και το πρότυπο του Γερμανικού Πανεπιστημίου Διοικητικών Επιστημών Spreyer. Στην πράξη, το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης είναι μια σχετικά απλή και αντικειμενική μεθοδολογία με την οποία οι δημόσιοι οργανισμοί μπορούν να εντοπίσουν τους τομείς της διοικητικής λειτουργίας τους που υστερούν **σε αποτελεσματικότητα** και αποδοτικότητα, έτσι ώστε να προχωρήσουν στις απαραίτητες βελτιώσεις.»

Προκειμένου να αποφευχθούν οποιεσδήποτε παρερμηνείες, υπογραμμίζεται ότι

- Δεν είναι μεθοδολογία αξιολόγησης του πολιτικού έργου του αξιολογούμενου οργανισμού αλλά της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας της υπηρεσιακής δομής και οργάνωσής του
- Δεν είναι μεθοδολογία αξιολόγησης των υπαλλήλων ή των τμημάτων του οργανισμού αλλά των διαφόρων λειτουργιών του. Το αποτέλεσμα της εφαρμογής του ΚΠΑ δεν μπορεί να είναι επιβράβευση ή επίπληξη ατόμων ή διοικητικών μονάδων.

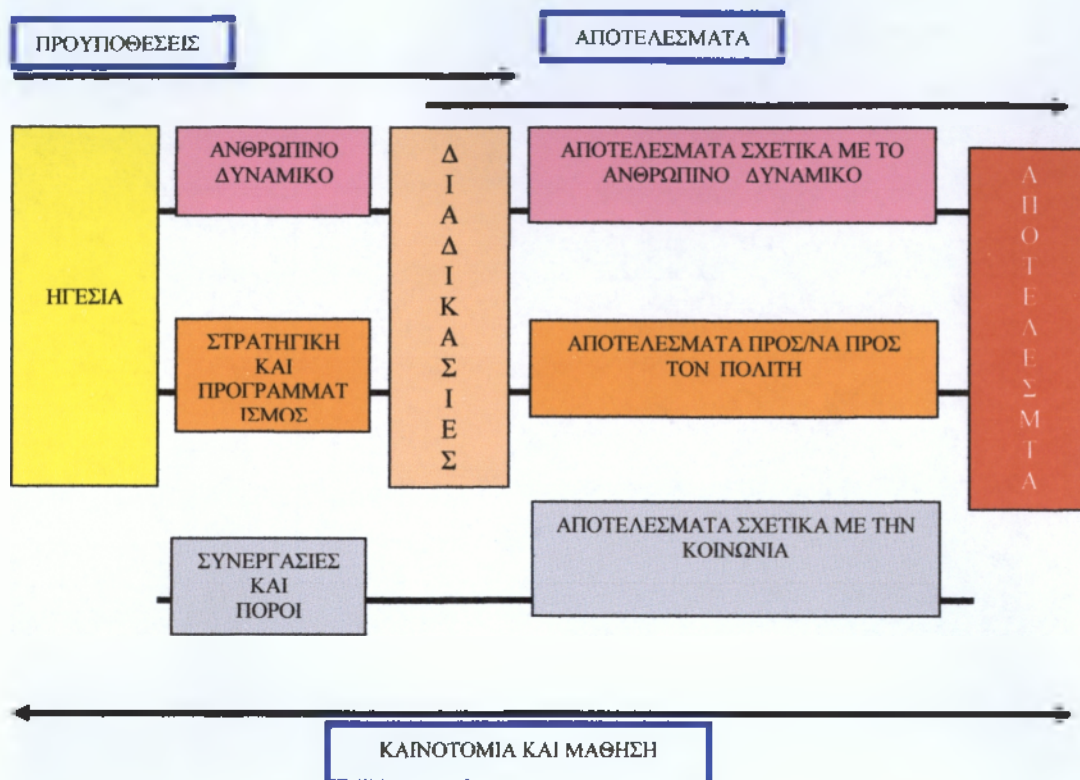
Το ΚΠΑ αποτελεί μια ολιστική ανάλυση της οργανωτικής απόδοσης προσεγγίζοντάς την από διαφορετικές οπτικές ταυτόχρονα. Η παραπάνω φιλοσοφία οδηγεί στη διαμόρφωση ενός μοντέλου αξιολόγησης που περιλαμβάνει 9 κριτήρια:

1. Ηγεσία
- 2 Στρατηγική και προγραμματισμός
- 3 Ανθρώπινο δυναμικό
- 4 Συνεργασίες και πόροι
- 5 Διαδικασίες
- 6 Αποτελέσματα προσανατολισμένα στον πολίτη / πελάτη
- 7 Αποτελέσματα για το ανθρώπ. δυναμικό
- 8 Αποτελέσματα σχετικά με την κοινωνία
- 9 Κύρια αποτελέσματα επίδοσης

Τα παραπάνω κριτήρια βασίζονται στη χρησιμοποίηση δεικτών μέτρησης αποτελεσμάτων. Κάθε κριτήριο χωρίζεται σε έναν αριθμό 28 υποκριτηρίων, τα οποία

προσδιορίζουν τα κύρια ζητήματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη όταν αξιολογείται μια οργάνωση.

Σχήμα 4.3 Μοντέλο ΚΠΑ



4.2.2 Καταγραφή Γνώμης Εργαζομένων

Η πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την σωστή συμπεριφορά και ενημέρωση όλων των εργαζομένων στον νοσοκομειακό φορέα σε όλες τις θέσεις και χώρους εργασίας. Είναι γνωστό ότι η ενημέρωση η πρόληψη η εκπαίδευση και η προληπτική θεραπεία κινδύνων που ενυπάρχουν, με οποιαδήποτε μορφή, είναι το καλύτερο βήμα για την προστασία απέναντι στην πιθανότητα εμπλοκής σε εργατικό ατύχημα με τα όποια θλιβερά αποτελέσματα. Στην προσπάθεια αυτή το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί συμβάλλει θετικά στην καταγραφή των πηγών των κινδύνων που ενυπάρχουν στον εργασιακό χώρο

Το ερωτηματολόγιο αποτελεί την έκφραση υποκειμενικής άποψης και εκτίμησης για τον επαγγελματικό κίνδυνο και τους βλαπτικούς παράγοντες που κυριαρχούν και δίνεται η δυνατότητα στον εργαζόμενο:

- Να μην το συμπληρώσει εάν αυτό επιθυμεί
- Να συμπληρώσει όσες και όποιες από τις ερωτήσεις επιλέξει
- Να σχολιάσει στο τέλος οτιδήποτε αφορά το ερωτηματολόγιο και την ασφάλεια εργασίας στο χώρο
- Να διατηρήσει υποχρεωτικά την ανωνυμία του

Στο παράρτημα παρατίθεται το παραπάνω ερωτηματολόγιο

4.3 ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

4.3.1 Ατομικοί Ιατρικοί Φάκελοι Προσωπικού(Βιβλιάρια)

Σύμφωνα με το Π.Δ 149/2006 [44] που αναφέρεται στις «Ελάχιστες προδιαγραφές υγείας και ασφάλειας όσον αφορά την έκθεση των εργαζομένων σε κινδύνους προερχόμενους από φυσικούς παράγοντες (θόρυβος) σε εναρμόνιση με την οδηγία 2003/10/ΕΚ» και με την επιφύλαξη του άρθρου 14 του π.δ. 17/96, εάν τα αποτελέσματα της εκτίμησης και της μέτρησης που προβλέπονται στο άρθρο 4 παράγραφος 1 του παραπάνω προεδρικού διατάγματος δείχνουν ότι απαιτείται η εφαρμογή του.

Για κάθε εργαζόμενο, ο οποίος υπόκειται σε επίβλεψη της υγείας σύμφωνα με τις παραγράφους τηρείται και ενημερώνεται ατομικός ιατρικός φάκελος. Οι ιατρικοί φάκελοι περιλαμβάνουν περίληψη των αποτελεσμάτων της επίβλεψης της υγείας, τηρούνται δε υπό κατάλληλη μορφή έτσι ώστε να είναι δυνατό να τους συμβουλευτεί κανείς αργότερα, χωρίς να θίγεται το ιατρικό απόρρητο και στα πλαίσια της εφαρμογής των διατάξεων του άρθρου 8 του ν. 3144/2003 «Κοινωνικός διάλογος για την προώθηση της απασχόλησης και την κοινωνική προστασία και άλλες διατάξεις»

Ο ατομικός ιατρικός φάκελος περιλαμβάνει τα εξής τουλάχιστον στοιχεία:

- α) Το ονοματεπώνυμο και το είδος της εργασίας του εργαζόμενου.
- β) Τους λόγους για τους οποίους ασκείται η ιατρική επίβλεψη.
- γ) Τις ημερομηνίες διενέργειας των ιατρικών εξετάσεων.
- δ) Τα αποτελέσματα των κλινικών και παρακλινικών εξετάσεων.
- ε) Την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

- στ) Τα στοιχεία από το ιατρικό και επαγγελματικό ιστορικό του εργαζόμενου και
ζ) Τα μέτρα που λήφθηκαν με βάση τα αποτελέσματα των εξετάσεων.

Τα παραπάνω στοιχεία καταχωρούνται το συντομότερο δυνατό και πάντως μέσα σε δέκα πέντε (15) ημέρες από τη διενέργεια των αντίστοιχων ελέγχων και εξετάσεων και τηρούνται για είκοσι (20) τουλάχιστον χρόνια. Μετά την παρέλευση του διαστήματος αυτού, οι φάκελοι αποστέλλονται με μέριμνα του εργοδότη στο ΚΥΑΕ για ερευνητικούς σκοπούς, εξασφαλίζοντας πάντοτε το ιατρικό απόρρητο.

Αντίγραφα των σχετικών ατομικών ιατρικών φακέλων παρέχονται στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας εφόσον ζητηθούν. Κάθε εργαζόμενος, εφόσον το ζητήσει, έχει πρόσβαση στον ατομικό του ιατρικό φάκελο. Σε περίπτωση κατά την οποία μια επιχείρηση παύει τις δραστηριότητές της, οι ατομικοί ιατρικοί φάκελοι παραδίδονται στην αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας.

4.3.2 Πρόληψη και Υποχρεώσεις Εργοδοτών

Αρχικώς λοιπόν, το άρθρο 44 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα [45] προβλέπει, ότι «οι υπάλληλοι έχουν δικαίωμα στη διασφάλιση συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας τους». Για τους όρους υγιεινής και ασφάλειας του χώρου εργασίας των υπαλλήλων και για τον έλεγχο τήρησής τους ισχύουν οι ειδικές διατάξεις. Με την παραπάνω διάταξη αναγνωρίζεται δημόσιο δικαίωμα υπέρ των υπαλλήλων το οποίο είναι αχώριστο, δηλαδή θεμελιώνει την αξίωση και ενώπιον δικαστηρίου για την παροχή της νόμιμης προστασίας σε περίπτωση άρνησης ή παράλειψης της Διοίκησης. Περαιτέρω, η συγκεκριμένη διάταξη συνδέεται άμεσα με το άρθρο 46§4 του Δημοσιοϋπαλληλικού Κώδικα, που προβλέπει ότι οι συνδικαλιστικές οργανώσεις έχουν δικαίωμα να διαπραγματεύονται με τις αρμόδιες αρχές για τους όρους, την αμοιβή και τις συνθήκες εργασίας των μελών τους. Σύμφωνα, δε, με το άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα, ο εργοδότης οφείλει να διαρρυθμίζει τα σχετικά με την εργασία και με το χώρο της καθώς και τα σχετικά με τη διαμονή, τις εγκαταστάσεις και τα μηχανήματα ή εργαλεία, έτσι ώστε να προστατεύεται η ζωή και η υγεία του εργαζόμενου.

Πέραν των ανωτέρω γενικών ρυθμίσεων, ο Νόμος 1568/1985 (Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων) περιέχει σειρά ειδικότερων διατάξεων, που αποσκοπούν στην προστασία της υγείας των εργαζομένων. Τονίζεται, ότι η εφαρμογή των διατάξεων του Νόμου 1568/1985 έχει επεκταθεί στο Δημόσιο, στα Νομικά Πρόσωπα

Δημοσίου Δικαίου και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης δυνάμει της υπ'αριθμ.88555/30-09-1988 Απόφασης των Υπουργών Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Εσωτερικών, Οικονομικών και Εργασίας, η οποία κυρώθηκε δια του άρθρου 39 του Νόμου 1836/1989.

Ιδιαίτερη σημασία εν προκειμένω έχουν οι διατάξεις των άρθρων 24 έως και 28 του Νόμου 1568/1985, που αναφέρονται στους κανόνες προστασίας των εργαζομένων από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες. Ευθύς αμέσως παρατίθεται το κείμενο των εν λόγω άρθρων.

Άρθρο 24 : 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 έντασής 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 απευθείας σε σωματικούς ιστούς, σωματικά υγρά ή στον εκπνεόμενο αέρα ή έμμεσα από την ειδική δράση του στον οργανισμό.

Άρθρο 25 : 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 οποιοδήποτε τρόπο παράγοντες για επαγγελματική χρήση έχουν υποχρέωση: α) Να βεβαιώνονται, 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 προδιαγραφεί. β) Να παρέχουν γραπτές πληροφορίες σχετικά με τα επικίνδυνα 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 διεξάγουν μελέτες και

έρευνες και να ενημερώνονται με οποιονδήποτε 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 : 1. Ο εργοδότης οφείλει να παίρνει μέτρα, ώστε να αποφεύγεται ή να ελαχιστοποιείται 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 παίρνει κατά σειρά τα πιο κάτω μέτρα: α) να αντικαθιστά, όσο είναι πρακτικά δυνατό, τους παράγοντες που είναι επιβλαβείς για την υγεία των εργαζομένων ή επικίνδυνοι 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 επικίνδυνοι, με άλλες που δεν 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 εκτεθούν 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 τα επίπεδα 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 επείγοντα μέτρα για τις περιπτώσεις έκτακτων περιστατικών,

που μπορεί να οδηγήσουν σε μεγάλες υπερβάσεις των "οριακών τιμών έκθεσης", δ) να εγκαθιστά σηματοδότηση προειδοποίησης και ασφάλειας 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 βιβλία καταχώρησης των αποτελεσμάτων των ελέγχων που γίνονται σύμφωνα με τα προηγούμενα εδάφια.

Άρθρο 27 : 1. Ο εργοδότης υποχρεούται να παραπέμπει, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, σε ιατρικό έλεγχο, κάθε εργαζόμενο: α) μετά την πρόσληψή του και στη συνέχεια σε τακτά χρονικά διαστήματα και β) κατά την αλλαγή θέσης εργασίας και πριν από την τοποθέτησή 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 εργασία που συνεπάγεται έκθεση στους παράγοντες, αν αυτή είναι αντίθετη με τα πορίσματα του ιατρικού ελέγχου της παραγράφου 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 ανατίθεται με την πιο πάνω απόφαση στον κατά περίπτωση ειδικό ιατρικό φορέα.

Άρθρο 28 : 1. Οι αντιπρόσωποι των εργαζομένων στην επιτροπή 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 "οριακές 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 επιπέδων έκθεσης και για τα συλλογικά ανώνυμα αποτελέσματα των εργαστηριακών και βιολογικών εξετάσεων, που είναι ενδεικτικές της έκθεσής τους. γ) Πληροφόρηση

σε περιπτώσεις υπέρβασης των "οριακών τιμών έκθεσης" για τα αίτια της υπέρβασης και τα μέτρα που έχουν ληφθεί ή πρόκειται να ληφθούν για να αντιμετωπισθεί. δ) Πληροφόρηση και επιμόρφωση 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.

4.4 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο Καθηγητής Φαίδων Κυδωνιάτης (2007) παρατηρεί ότι «Σε μια φυσιολογική ροή πραγμάτων υπάρχει και μια καθιερωμένη διαχείριση των πραγμάτων αυτών. Σε μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης και αντιμετώπισης μιας κρίσης εξ αιτίας ενός συμβάντος, όσα γνωρίζαμε ως δεδομένα δεν ισχύουν, συχνά δε δεν γνωρίζουμε και τι ακριβώς ισχύει. Συμπερασματικά η διαχείριση αυτή δεν μπορεί να βασίζεται στα καθιερωμένα μοντέλα διοίκησης»[46]

Μια κατάσταση ουσιαστικά χαρακτηρίζεται κρίσιμη όταν συζευκτικά επηρεάζεται από:

- Την υψηλή τρωτότητα [Vulnerability]
- Την υψηλή επικινδυνότητα [Hazards] του φαινομένου[Incident] που προκαλεί την καταστροφή
- Τις Δυσμενείς επιπτώσεις [Impacts] στην κοινωνικοοικονομική συνοχή του συστήματος

Ως κρίση, που μπορεί να προκληθεί από οιαδήποτε καταστροφή, ορίζουμε μια (μη) προβλέψιμη κατάσταση, που χαρακτηρίζεται από αβεβαιότητα έλλειψη πληροφοριών απαιτεί άμεσες αποφάσεις και ενδέχεται να απειλήσει με ένταση μεγάλο μέρος του πληθυσμού, και ότι αυτό συνεπάγεται, στην προκειμένη περίπτωση δε και τον κρατικό μηχανισμό. Επισημαίνεται βέβαια ότι το μη προβλέψιμο ενός τέτοιου γεγονότος αποτελεί συγκυριακό φαινόμενο αφού η παρακολούθηση και ο έλεγχος της κατάστασης πραγματοποιείται επί 24ώρου βάσεως.

Συνοψίζοντας απόψεις συγγραφέων [47] που προσεγγίζουν το θέμα προκύπτει ότι το σύστημα διαχείρισης κρίσης και αντιμετώπισης έκτακτων συμβάντων σε στρατηγικό, τακτικό και επιχειρησιακό επίπεδο θα πρέπει να αρθρώνεται στους εξής πέντε άξονες

- Προληπτικά μέτρα και προγράμματα
- Πριν την κατάσταση-κρίση προγράμματα αποκατάστασης ex-ante και εκπαίδευσης.
- Κατά την διάρκεια της κρίσης προγράμματα δράσης και κινητοποίησης
- Κατά την εξέλιξη της κρίσης μέτρα διαχείρισης συνεπειών

- Μέτρα αποκατάστασης και αναμόρφωσης

ΣΤΑΔΙΟ 1 ΠΡΟ ΔΡΑΣΗ **ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ**

1.Αναγνώριση κινδύνου **/α1/=ΑΝΓ**

Τι μπορεί να συμβεί και πως μπορεί να συμβεί

- 1.1 Ανάλυση κινδύνου
- 1.2 Κατάταξη κινδύνων με βάση την σοβαρότητα και πιθανότητα πρόκλησής τους

2.Αποτροπή **/α2/=ΑΠΤ**

Ελαχιστοποίηση των αιτιών/αφορμών που πλήττουν την κανονική λειτουργία του συστήματος

- 2.1 Λήψη προληπτικών μέτρων
- 2.2 Οργάνωση πολιτικής Προστασίας
- 2.3 Μέτρηση της ετοιμότητας πρόληψης (επιθεωρήσεις, Ασκήσεις ετοιμότητας προειδοποιητικές σημάνσεις)

ΣΤΑΔΙΟ 2 ΑΝΤΙ ΔΡΑΣΗ **ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ**

3.Αντιμετώπιση **/α3/=ΑΝΜ**

Των συμβάντων της κρίσης

- 3.1 Σχεδιασμός Ενεργητικής στρατηγικής αντιμετώπισης εκτάκτων περιστατικών
- 3.2 Άμεση ετοιμότητα για την εφαρμογή του σχεδίου έκτακτης ανάγκης μέσω επιχειρήσεων και ελιγμών αντίδρασης.

ΣΤΑΔΙΟ 3 ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ **ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ**

4.Αποκατάσταση **/α4/=ΑΠΚ**

Ανάνηψη επιπτώσεων

- 4.1 Αναθεωρήσεις
- 4.2 Επανεξέταση και τεκμηρίωση

4.3 Συνεχής παρακολούθησης της αποτελεσματικότητας των μέτρων κανονισμών

5. (Μακροχρόνια) Ανθεκτικότητα

[a5]=ANΘ

Η Μακροχρόνια ανθεκτικότητα απέναντι σε οποιαδήποτε φυσική ή τεχνολογική καταστροφή αποτελεί την βασική επιδίωξη του προτύπου.

Ισχύει δηλαδή το αξίωμα

$$[a1]/ANΓ + [a2]/AΠΤ + [a3]/ANM + [a4]/AΠΚ > [a5]/ANΘ$$

Αφού το άθροισμα όλων των παραμέτρων **Αναγνώρισης κινδύνου, Αποτροπής, Αντιμετώπισης, και Αποκατάστασης**, θα πρέπει να είναι μεγαλύτερο από την **Μακροχρόνια Ανθεκτικότητα**. Άρα και η αποτελεσματικότητα των μέτρων εγνωσμένα επιτυχής.

Στην θεωρητική αυτή προσέγγιση και στην πρώτη φάση του προτύπου, που αναφέρεται στις ενέργειες πριν την έναρξη της κρίσης εφαρμόζεται μεθοδολογία «Ποσοτικής Εκτίμησης Επικινδυνότητας»[48] όπου αναφέρονται ερωτήματα που προσπαθούν να σκιαγραφήσουν εκ των προτέρων το ενδεχόμενο να συμβεί καταστροφικό γεγονός και να προσδιορίσουν η ποσοτικοποιήσουν τους σχετικούς παράγοντες. Αυτά είναι:

- Τι αποσταθεροποιητικό μπορεί να συμβεί [γεγονός, συμβάν, ατύχημα κλπ] (Αύξηση προσέλευσης τραυματιών στα Νοσοκομεία)
- Πόσο συχνά υπάρχει περίπτωση να συμβεί [Χρονικά](Πυρκαγιές Κάθε Καλοκαίρι)
- Ποιες είναι οι συνέπειες [Θάνατοι, τραυματισμοί, Καταστροφή υποδομών κλπ]
- Πόσο πιθανόν είναι να εμφανιστούν οι συγκεκριμένες συνέπειες[Πιθανότητα] (Στατιστικά μεγάλη)
- Είναι ελέγξιμη η αποτροπή τους.[Θετικά η αρνητικά]

Ως εκ τούτου η διαδικασία αντιμετώπισης ενός συμβάντος-κρίσης που εξελίσσεται διαδικαστικά μπορεί να αναλυθεί σε πέντε φάσεις

1^η Δρομολόγηση άμεσων ενεργειών και έγκαιρη αντιμετώπιση των προβλημάτων για αποφυγή επιδείνωσης της υφισταμένης κατάστασης.

2^η Συλλογή δεδομένων από το δίκτυο των συνδέσμων και τους εμπλεκόμενους φορείς.

3^η Επεξεργασία σχεδίων δράσης σε συνδυασμό με τα υπάρχοντα δεδομένα.

4^η Διάγνωση πληροφοριών, ενεργειών εντολών κανονισμών και μέτρων σήμανσης προς το δίκτυο συνδέσμων και φορέων.

5^η Συλλογή αποτελεσμάτων συμπερασμάτων και αναθεώρηση σχεδίων δράσης.

4.5 ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΚΡΙΣΗΣ

ΣΧΕΔΙΟ ΕΚΤΑΚΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ (ΣΕΑ) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ "ΠΕΡΣΕΑΣ"

Το «Περσέας»[49] είναι το Σχέδιο Εκτάκτων Αναγκών (ΣΕΑ) Νοσοκομείου, σχεδιάστηκε από το Ενιαίο Κέντρο Επειγόντων Περιστατικών Υγείας (ΕΚΕΠΥ) που εποπτεύεται από το Υπουργείο Υπηρεσιών Κοινωνικής Ασφάλειας (ΥΥΚΑ) στο πλαίσιο του σχεδιασμού της Αντιμετώπισης Οξέων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας της χώρας και υλοποιείται από τα Νοσοκομεία.

Στόχοι του ΣΕΑ «Περσέας» είναι:

- Να προσδιορίζει και να αναλύει τις ενέργειες αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών σε πολλαπλά σενάρια.
- Να καλύψει τη δυνατότητα του Νοσοκομείου να συνεχίζει να παρέχει ένα σύνολο από κρίσιμες υπηρεσίες σε συνθήκες έκτακτης ανάγκης και
- Να επανέρχεται ομαλά το νοσοκομείο σε κατάσταση «κανονικής» λειτουργίας όταν οι συνθήκες ανάγκης εκλείψουν.

Είναι κατανοητό ότι όταν μια μονάδα υγείας αντιμετωπίζει μια έκτακτη ανάγκη και διαχειρίζεται μια κρίση έχει αυξημένο βαθμό επικινδυνότητας σε σχέση με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων δεδομένου ότι η αύξηση προσερχομένων στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αυξάνει και την έκθεση του εμπλεκόμενου προσωπικού σε βλαπτικούς παράγοντες. Επομένως απαιτείται η ακριβής τήρηση των πρωτοκόλων που προβλέπονται από το σχέδιο «ΠΕΡΣΕΑΣ» το οποίο μεταξύ άλλων προβλέπει:

Την Περιγραφή των χώρων απομόνωσης του νοσοκομείου με Απλά δωμάτια απομόνωσης (μονά και διπλά δωμάτια νοσηλείας με δική τους τουαλέτα και προθάλαμο) Κλίνες Αρνητικής Πίεσης (μονά ή διπλά δωμάτια νοσηλείας υπό συγκεκριμένο σύστημα αερισμού με ειδικά φίλτρα (HEPA). Το σχέδιο αναφέρει υπεύθυνο ιατρό και νοσηλεύτη που γνωρίζει το πρωτόκολλο νοσηλείας σε αυτά τα δωμάτια, καθώς και υπεύθυνο συντηρητή και τεχνικό (ή ομάδα τεχνικών ή την κατασκευάστρια εταιρεία) που γνωρίζει τη λειτουργία του συστήματος αερισμού.

Την Εξακρίβωση αποθέματος φαρμακείου η ομάδα σχεδιασμού θα πρέπει να έχει στοιχεία για την ακριβή ποσότητα φαρμακευτικών σκευασμάτων καθώς και του υπόλοιπου νοσοκομειακού υλικού (γάντια, γάζες, σύριγγες, σερ ορού κλπ) που διαθέτει το ίδρυμα κατά μέσο όρο κάθε ημέρα, και πόσες ώρες ή ημέρες επιτρέπει αυτή η ποσότητα την ανεξάρτητη λειτουργία του ιδρύματος, πάλι για να προσδιοριστεί η περίοδος αυτόνομης λειτουργίας του νοσοκομείου

Σχέδιο παροχής χημειοπροφύλαξης στο προσωπικό. Συγκεκριμένα για την περίπτωση πανδημίας γρίπης: Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται ανάμεσα στις ομάδες προτεραιότητας για την λήψη χημειοπροφύλαξης κατά της γρίπης σε περίπτωση έναρξης πανδημίας. Τα αντικά φάρμακα που είναι διαθέσιμα μέχρι τώρα για την γρίπη και για το σκοπό αυτό είναι πολύ περιορισμένα σε αριθμό, ακριβά και σε περιορισμένη ποσότητα διαθέσιμα, ενώ εξάλλου πλέον ανησυχητικές είναι οι αναφορές για ανάπτυξη ανθεκτικότητας. Για όλους τους ανωτέρω λόγους συστήνεται η απομάκρυνση και στενή ιατρική παρακολούθηση των εκτεθειμένων ιατρών και νοσηλευτών μετά από απροστάτευτη επαφή, έτσι ώστε να χρησιμοποιηθούν τα αντικά για άμεση θεραπεία σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων. Παρ' όλα αυτά η δημιουργία ενός σχεδίου για τον τρόπο και τον μηχανισμό παροχής χημειοπροφύλαξης σε όλο το προσωπικό είναι χρήσιμη, καθώς και ο καθορισμός των χώρων, ειδικών φορμών καταγραφής, του σχετικού προσωπικού και κυρίως του τρόπου επικοινωνίας με όλο το προσωπικό. Αξίζει να σημειωθεί ότι θα πρέπει να γίνεται καλή καταγραφή και παρακολούθηση των ατόμων που λαμβάνουν χημειοπροφύλαξη καθώς θα χρειαστεί να συγκεντρωθούν στοιχεία για την ανθεκτικότητα και τις παρενέργειες των φαρμάκων, σύμφωνα με ήδη υπάρχουσες οδηγίες του ΠΟΥ και της ΕΕ.

Προς το παρόν τα μέλη των οικογενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία δεν θεωρούνται ειδική ομάδα προτεραιότητας αλλά θα ακολουθήσουν τα ισχύοντα για τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Σχέδιο εμβολιασμού του προσωπικού Συγκεκριμένα για την περίπτωση πανδημίας γρίπης: Το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται πρώτο ανάμεσα στις ομάδες προτεραιότητας για τον εμβολιασμό κατά του πανδημικού στελέχους γρίπης, όταν το εμβόλιο αυτό θα είναι διαθέσιμο. Οι προβλέψεις με την παρούσα κατάσταση είναι ότι σε περίπτωση πανδημίας εμβόλιο θα είναι διαθέσιμο κατά πάσα πιθανότητα για το δεύτερο κύμα πανδημίας. Είναι απαραίτητη η δημιουργία σχεδίου για τον τρόπο και τον μηχανισμό του εμβολιασμού του συνόλου του προσωπικού. Ειδικότερα, σκόπιμη είναι η ανεύρεση και ο καθορισμός των χώρων που θα χρειαστούν, ο καθορισμός του προσωπικού που θα κάνει τον εμβολιασμό και κυριότερα η προσέγγιση και επικοινωνία με όλο το προσωπικό. Θέματα σχετικά με τον εμβολιασμό με το πανδημικό στέλεχος είναι επίσης:

Σύστημα ειδοποίησης του προσωπικού ΜΕΣΑ στο νοσοκομείο Η ειδοποίηση του προσωπικού που εργάζεται ήδη στο νοσοκομείο τη στιγμή ενεργοποίησης του σχεδίου θα πρέπει να έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να εξασφαλίζεται τόσο η εγκυρότητα της ενημέρωσης όσο και η αποφυγή πανικού ανάμεσα στο προσωπικό, τους νοσηλευόμενους ασθενείς και τους συνοδούς των ασθενών. Η ειδοποίηση του προσωπικού θα πρέπει να είναι άμεση και μέσω «επίσημων» διόδων επικοινωνίας, ούτως ώστε να αποφευχθεί όσο το δυνατό περισσότερο η ανεξέλεγκτη διασπορά φημών και διαδόσεων. Όσο πιο έγκαιρα οργανωθεί και συντονιστεί η επίσημη ενημέρωση και ειδοποίηση του προσωπικού, τόσο πιο αποτελεσματικός θα είναι ο καθορισμός των ρόλων και η άμεση εφαρμογή του σχεδίου.

Εξοπλισμός Εδώ περιγράφεται με ακρίβεια ο αντίστοιχος αναγκαίος εξοπλισμός για την εργασία και δράση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στην σχετική κατάσταση εκτάκτου ανάγκης που περιγράφεται στο

κάθε παράρτημα, δηλ. ανά είδος καταστροφής. Θα πρέπει να δίνονται σχετικοί αριθμοί των αποθηκευμένων εξαρτημάτων προσωπικής προστασίας και χώροι φύλαξης, μαζί με το πρόσωπο που είναι υπεύθυνο για την φύλαξη και διανομή του υλικού. Ειδικότερα για την περίπτωση της πανδημίας γρίπης ενδιαφέρει ο αποθηκευμένος εξοπλισμός ΜΑΠ για την νοσηλεία ασθενών με μεταδοτικό νόσημα

Νοσοκομείο σε Αποκλεισμό Περιγράφεται η λειτουργία του νοσοκομείου σε κατάσταση αποκλεισμού από τον υπόλοιπο κόσμο. Για την περίπτωση των βιολογικών παραγόντων (συμπεριλαμβανομένης της περιόδου έναρξης πιθανής πανδημίας γρίπης) αυτό μπορεί να συμβεί αν το νοσοκομείο τεθεί από τις αρχές σε καραντίνα. Στην περίπτωση αυτή θα πρέπει να υπάρχει πρόβλεψη για την λειτουργία

και τροφοδοσία του ιδρύματος και κυρίως τις βάρδιες και το σύστημα ξεκούρασης του προσωπικού, την χρήση επισκεπτών σε ρόλο βοηθητικού προσωπικού αλλά και για την διαχείριση των νοσοκομειακών απορριμμάτων.

4.6 ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΕΠΑΝΑΦΟΡΑ

Εξίσου σημαντική είναι η περίοδος της αποκατάστασης του νοσοκομείου από την διαχείριση κρίσης.

Διαχείριση νοσοκομειακών απορριμμάτων και λυμάτων Καθαρισμός και απομάκρυνση επικίνδυνων υλικών Όλα τα νοσοκομειακά απορρίμματα, απόβλητα ή άλλα επικίνδυνα υλικά (hazardous material) που προέκυψαν μετά την διαχείριση ατόμων με μολυσματική νόσο, θα πρέπει να απομακρυνθούν με ασφάλεια από ειδικούς προς αποτέφρωση.

Ψυχολογικές Επιπτώσεις Σημαντικό τμήμα της διαχείρισης της αποδρομής μίας κρίσης, που δεν θα πρέπει να παραμελείται, είναι η αντιμετώπιση των ψυχολογικών επιπτώσεων της κρίσης στο προσωπικό και τις οικογένειές τους με την συνδρομή ειδικών.

Απολύμανση χώρων Απολύμανση όλων των χώρων του Νοσοκομείου ιδιαίτερα αυτών που έγινε περίθαλψη ασθενών με μολυσματικές ασθένειες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΠΙΛΟΓΟΣ

5.1 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου 137 της συνθήκης για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας,[50] «η βελτίωση της ασφάλειας, της υγιεινής και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία, αποτελεί πρωτεύοντα στόχο της Ευρωπαϊκής Ένωσης ο οποίος δεν πρέπει να τίθεται σε δεύτερη μοίρα εντασσόμενος σε καθαρά οικονομικά κριτήρια».

Στο πνεύμα της πιο πάνω διακήρυξης, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης άρχισε να θεσπίζει στη συνέχεια, μέσω οδηγιών, ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας για την προώθηση βελτιώσεων κυρίως στο περιβάλλον εργασίας, ώστε να εξασφαλίζεται ένα καλύτερο επίπεδο προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων.

Όλα τα προηγούμενα χρόνια οι εθνικές κυβερνήσεις έχουν αποδοθεί σε ένα 'αγώνα δρόμου' για την εισαγωγή και κύρωση των αντίστοιχων οδηγιών, με αποτέλεσμα να έχουμε σήμερα μια από τις αρτιότερες, θεματικά και επιστημονικά, νομοθεσίες στον τομέα που αφορά στην Υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων. Και όμως, τα εργατικά ατυχήματα αντί να μειώνονται, αυξάνονται τόσο σε αριθμό όσο και σε σοβαρότητα.

Σήμερα που και το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας είναι σε σημαντικό βαθμό στελεχωμένο, και που η Πολιτεία αλλά και οι κοινωνικοί συνομιλητές έχουν συνειδητοποιήσει την αξία της εργασιακής ασφάλειας και της πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου και μονίμως σε κάθε ευκαιρία, το διακηρύσσουν, γιατί αυτός ο σχετικά μεγάλος για τα εργασιακά δεδομένα της χώρας αριθμός θανατηφόρων αλλά και ο άγνωστος ουσιαστικά, και για το λόγο αυτό ακριβώς περισσότερο ανησυχητικός, αριθμός των σοβαρών εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών;

Το ερώτημα που τίθεται είναι γιατί η νομοθεσία στην Ελλάδα η οποία έχοντας κυρώσει και περιλάβει εντός των προβλεπομένων προθεσμιών όλες τις οδηγίες για την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων, δεν εφαρμόζεται; Γιατί οι κάθε λογής εμπλεκόμενοι [εργοδότες, στελέχη επιχειρήσεων και οργανισμών, διευθυντές και προϊστάμενοι, εργοδηγοί, αυτοαπασχολούμενοι, εργαζόμενοι και εκπρόσωποι

τους] δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν τα βασικά στοιχεία της διαχείρισης του επαγγελματικού κινδύνου στους χώρους εργασίας και να επέμβουν, ο καθένας στον τομέα ευθύνης του, ώστε να προλάβουν το εργατικό ατύχημα και παράλληλα να μειώσουν την έκθεση των εργαζομένων σε επικίνδυνους φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς, εργονομικούς και οργανωτικούς κινδύνους;

Η κατανόηση των κυριότερων νομοθετικών ρυθμίσεων που ισχύουν στην χώρα μας και αναφέρονται στην νομοθεσία, τα εργατικά ατυχήματα, τις επαγγελματικές ασθένειες, τους αρμόδιους φορείς ελέγχου, στον ρόλο των εμπλεκόμενων φορέων, στην διάδοση πληροφόρησης, στις δυνατότητες πληροφόρησης ενδιαφερομένων στα θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων, στην εκπαίδευση εργοδοτών-εργαζομένων κλπ., στην ένταξη των θεμάτων ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων στην εκπαίδευση, στο εθνικό δίκτυο για την ασφάλεια και υγεία, στα πρότυπα διαχείρισης, στην πιστοποίηση κλπ είναι απαραίτητη (έπειτα από τα αποτελέσματα της έρευνας μόνο ένα ποσοστό γύρω στο 10% των ερωτηθέντων απάντησαν γνώση η σχέση με το αντικείμενο)

Σοβαρό και ουσιαστικό ρόλο στην προώθηση των θεμάτων για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων έχει να παίξει η πλευρά των εργαζομένων με τη δραστηριοποίησή τους στα θέματα αυτά όπως προβλέπεται από τις σχετικές διατάξεις. Η εμπειρία των τελευταίων 18 ετών έδειξε ότι ο θεσμός αυτός σημείωσε ελάχιστα ουσιαστικά βήματα. Θα μπορούσε καταρχάς μέσω της εθνικής συλλογικής σύμβασης εργασίας να γίνει αποδεκτή η αναγκαιότητα του θεσμού αυτού και να προβλεφθεί η κάλυψή του με εναλλακτικό τρόπο στην περίπτωση που οι εργαζόμενοι αρνούνται την ουσιαστική συμμετοχή τους στον θεσμό.

Για να επιτευχθούν οι στόχοι της ΥΑΕ στο νοσοκομειακό χώρο πρέπει υποχρεωτικά οι εργοδότες και οι εργαζόμενοι να τηρούν σχολαστικά τους κανόνες που έχουν συμφωνηθεί και για τους οποίους έχουν ενημερωθεί πλήρως. Οι κανόνες αυτοί καθορίζουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο χρησιμοποιούνται οι εξωτερικοί και εσωτερικοί χώροι των κτιρίων των εργασιακών χώρων, και τους τρόπους με τους οποίους εκτελούνται οι διάφορες διαδικασίες πρωτόκολλα και εργασίες. Για οποιαδήποτε αλλαγή χρήσεων κτιριακών χώρων, εργασιακών διεργασιών και κανονισμών πρέπει απαραίτητα να ενημερώνονται όλοι οι εργαζόμενοι.

Σύμφωνα με τους Α. Πανταζοπούλου, και Αδ. Σκορδίλης.(1988)[51] τα παρακάτω αποτελούν τον απαραίτητο οδηγό για την επίτευξη των στόχων:

1. Η καταλληλότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων και της τεχνολογικής υποδομής

για τους κανόνες ΥΑΕ είναι απαραίτητη.

2. Σε περίπτωση εκτάκτων αναγκών (πυρκαγιά) απαιτείται εύκολη πρόσβαση πυροσβεστικών οχημάτων και ασθενοφόρων. Πληροφόρηση των εργαζομένων για τον τρόπο αντιμετώπισης τέτοιων περιστατικών.
3. Ετοιμότητα παροχής πρώτων βοηθειών σε περίπτωση ατυχήματος και σωστής νοσοκομειακής περίθαλψης.
4. Σωστή αποθήκευση και χρήση εύφλεκτων και επικίνδυνων ουσιών, αερίων, κλπ, για την αποφυγή ατυχημάτων.
5. Κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού για τους κανόνες ασφάλειας κατά την χρήση μηχανημάτων, πειραματισμό με πειραματόζωα, εκτέλεση πειραμάτων με βιολογικούς παράγοντες και με ραδιενεργά υλικά.
6. Σωστή διαχείριση ή καταστροφή των τοξικών και επικίνδυνων αποβλήτων, καθώς και μολυσματικών και ραδιενεργών υλικών.
7. Σωστή και απλή επισήμανση όλων των εργασιακών χώρων και κανόνες απαγορεύσεων για επικίνδυνες εργασίες ή συνθήκες εργασίας.
8. Τήρηση των κανόνων ΥΑΕ κατά την διάρκεια της εργασίας και ανάληψη υποχρεώσεων για συχνή επιθεώρηση των εργασιακών χώρων.
9. Εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού στα μέτρα ΥΑΕ.
10. Σε περίπτωση ασθένειας ή ενόχλησης συμβουλή από τον γιατρό της υπηρεσίας ή τους παθολόγους του νοσοκομείου.
12. Βασικός κανόνας: να μην υποτιμάται ο κίνδυνος για ατυχήματα και εκθέσεις σε τοξικούς παράγοντες που μακροχρόνια μπορούν να αποβούν βλαβεροί για την υγεία.
13. Οι πρόσφατες Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι νομοθετικές ρυθμίσεις για ΥΑΕ στη χώρα μας είναι υποχρεωτικές για εργοδότες και εργαζόμενους.

Το προσωπικό ενός νοσοκομείου παρουσιάζει ορισμένες ιδιαιτερότητες που δεν πρέπει να παραβλεφθούν στην όλη προσέγγιση των ζητημάτων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας:

- το παραγωγικό κομμάτι του νοσηλευτικού ιδρύματος λειτουργεί αδιάλειπτα σε συνεχή βάση με βάρδιες, είτε με συνεχή εργασία,
- υπάρχει συνεχής επαφή των εργαζομένων με νοσούντες πολίτες, καθώς και με τους συγγενείς τους που βρίσκονται υπό ένταση,
- συχνά είναι απαραίτητο να λαμβάνονται κρίσιμες αποφάσεις υπό πίεση, με παράβλεψη των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, λόγω της

κρισιμότητας αντιμετώπισης των περιστατικών (ιδιαίτερα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και στο Χειρουργικό Τομέα),

- νοούνται αυστηρά πρωτόκολλα αντιμετώπισης των διαφόρων νοσημάτων και επομένως απουσιάζει η ευκαμψία στην οργάνωση της εργασίας,
- η έντονη παρουσία εκπαιδευόμενου προσωπικού που δεν διασφαλίζει την εφαρμογή συγκεκριμένων μνημονίων,
- η ισχυρή συμμετοχή του γυναικείου φύλου (ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό τομέα) επιβάλλει μέριμνα για ειδικές εργασιακές ρυθμίσεις σε σχέση με κύηση και τον θηλασμό (που προβλέπονται και νομοθετικά).

Σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν, από τον Διευθυντή του Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος της Ιατρικής Σχολής Θράκης, κ. Θ.Κ. Κωνσταντινίδη, (2009) προτείνεται[52] «οι δραστηριότητες της Ιατρικής της Εργασίας μέσα σε ένα Γενικό Νοσοκομείο να μην περιορίζονται σε ρόλο εσωτερικής υπηρεσίας του νοσηλευτικού ιδρύματος, αλλά συνολικά να αναφέρονται:

- πρωτίστως στους εργαζόμενους του νοσοκομείου (επαγρύπνηση, επιτήρηση της υγείας των εργαζομένων και των συνθηκών του περιβάλλοντος εργασίας),
- δευτερευόντως σε ζητήματα αναγνώρισης επαγγελματικών νοσημάτων νοσηλευόμενων ασθενών εντός του νοσοκομείου,
- αλλά κατ' επέκταση και σε προβλήματα επαγγελματικής υγιεινής των πολιτών της περιοχής αναφοράς του νοσοκομείου.»

Εάν θελήσουμε να καταγράψουμε συνοπτικά τις αναφερθείσες αλλαγές στην εργασιακή κοινωνία της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην αυγή του 21^{ου} αιώνα και να δώσουμε την πραγματική εικόνα που σκιαγραφείται το συγκεκριμένο πεδίο, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι η κοινωνία μας τείνει να είναι μια κοινωνία:

Με περισσότερες γυναίκες. Η αυξημένη συμμετοχή των γυναικών στην απασχόληση, η οποία εκδηλώνεται εδώ και πολλές δεκαετίες και είναι ένα θεμελιώδης στόχος που τέθηκε στη Λισσαβόνα στο πλαίσιο της γήρανσης του ενεργού πληθυσμού, εισάγει μια νέα διάσταση στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία. Στις υπηρεσίες το 83% των εργαζομένων είναι γυναίκες, γεγονός που εξηγεί τόσο το ότι ο συντελεστής των επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών των γυναικών είναι χαμηλότερος από το συντελεστή των ανδρών όσο και το γεγονός ότι ο κίνδυνος να πέσουν θύμα ατυχήματος είναι μικρότερος.

Με ένα γηράσκοντα ενεργό πληθυσμό. Σύμφωνα με όλες τις τελευταίες έρευνες, ο Ευρωπαϊκός ενεργός πληθυσμός θα παρουσιάσει μια αύξηση των εργαζομένων άνω των 50 ετών και μια μείωση των νεότερων στις επόμενες δεκαετίες.

Με αλλαγές στις μορφές απασχόλησης. Η αγορά εργασίας γνωρίζει μια αυξανόμενη διαφοροποίηση των μορφών απασχόλησης, ειδικότερα με την επέκταση των προσωρινών εργασιακών σχέσεων. Η μορφή της σύμβασης και ο χρόνος απασχόλησης στην επιχείρηση σχετίζονται αρνητικά με την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία.

Με αλλαγές στους κινδύνους. Οι προαναφερθείσες μεταβολές στην οργάνωση εργασίας, οι ευέλικτοι τρόποι οργάνωσης του χρόνου εργασίας και μια πιο εξατομικευμένη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων βασισμένη περισσότερο στην υποχρέωση επίτευξης αποτελέσματος, έχουν σοβαρές συνέπειες στα προβλήματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία, ή γενικότερα στην «ικανοποίηση» κατά την εργασία.

Η βελτίωση των συνθηκών εργασίας δεν πρέπει να είναι εκτός του πλαισίου της αλλαγής του κόσμου της εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, δηλαδή της γενικής εξέλιξης των οικονομικών δραστηριοτήτων [περισσότερες υπηρεσίες], του ενεργού πληθυσμού [ο οποίος αποτελείται από περισσότερες γυναίκες αλλά και γηράσκει], και της κοινωνίας γενικότερα [πιο ποικιλόμορφη, η οποία όμως σηματοδοτείται από τον κοινωνικό αποκλεισμό].

5.2 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Ως γνωστόν, η νομοθεσία υπήρξε από τις αρχές του προηγούμενου αιώνα ένα παραδοσιακό μέσο για τη βελτίωση του επιπέδου της ασφάλειας και της υγείας στο χώρο εργασίας σε όλα τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής ένωσης με τις πρώτες ρυθμίσεις να χρονολογούνται από τον 19^ο αιώνα. Η νομοθεσία για την Υγιεινή και την Ασφάλεια στην Εργασία για πολλά χρόνια είχε επικεντρωθεί σε θέματα ασφάλειας και μόνο πολύ αργότερα η προσοχή των νομοθετών στράφηκε και στα θέματα της υγείας των εργαζομένων. Τα τελευταία χρόνια έχουν εισαχθεί μέσω της νομοθεσίας και αρκετά θέματα κοινωνικής πολιτικής και οργανωτικής φύσης.

Υπάρχει γενικότερα προβληματισμός για την υφή της υπάρχουσας νομοθεσίας. Καθώς ένα σημαντικό μέρος της νομοθεσίας που αφορά την Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας διατυπώθηκε πριν από πολλά χρόνια, θεωρείται απολύτως αναγκαία η κατάργηση ή εναρμόνιση των διατάξεων που προηγήθηκαν του Ν. 1568/85 και ο

εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας. Χωρίς να παραβλέπεται το γεγονός ότι μέρος των διατάξεων αυτών παραμένει ακόμα και σήμερα χρήσιμο, πρέπει να γίνουν άμεσα τα επόμενα βήματα για τον εκσυγχρονισμό του συνόλου των διατάξεων της εργατικής για τη ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων νομοθεσίας.

Απαιτείται να γίνει σοβαρή και συντονισμένη προσπάθεια **κωδικοποίησης της εργατικής νομοθεσίας** με τρόπο λειτουργικό και εύκολο στην χρήση της από κάθε εργοδότη, εργαζόμενο ή στέλεχος του νοσοκομείου χωρίς να απαιτείται κάθε φορά ο ενδιαφερόμενος να ανατρέχει σε πολλά νομοθετήματα με διατάξεις που η μια συμπληρώνει ή τροποποιεί ή καταργεί την άλλη. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το φαινόμενο αυτό σε μερικές περιπτώσεις επιτείνεται καθώς οι υπάρχουσες διατάξεις (π.χ. για τις μηχανές και τους εξοπλισμούς εργασίας) προωθούνται από περισσότερους τους ενός φορείς οι οποίοι εξαιτίας και των υπάρχουσών δυσκολιών δεν προβαίνουν σε άμεση αλληλοενημέρωση ή συντονισμό ενεργειών . Η κωδικοποίηση αυτή θα πρέπει να παρέχεται δωρεάν σε κάθε ενδιαφερόμενο, μέσα από το διαδικτυακό τόπο του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και των λοιπών εμπλεκομένων φορέων και να διατηρείται πάντοτε επίκαιρη.

Η κωδικοποίηση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει την παλαιά και την νέα νομοθεσία και με κατάλληλο τρόπο να παραπέμπει από την μία στην άλλη. Πρέπει επίσης με την χρήση των καταλλήλων λημμάτων να εμφανίζει κάθε δυνατή πληροφορία. Ένα σημαντικό μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα πλαίσια αυτά είναι η οργάνωση προγραμμάτων πληροφόρησης πάνω σε συγκεκριμένα θέματα. Η πληροφόρηση για την νέα νομοθεσία πρέπει να φθάνει στους τελικούς χρήστες άμεσα και εύκολα.

Θα πρέπει να συνεχιστεί η προσπάθεια **βελτίωσης της νομοθεσίας** η οποία από εδώ και πέρα θα πρέπει να στοχεύει σε υψηλά επίπεδα προστασίας των εργαζομένων, βασισμένα στις τελευταίες επιστημονικές γνώσεις και να συμβαδίζει με τις τεχνικές και κοινωνικές εξελίξεις.

Η εποπτεία και ο έλεγχος της εφαρμογής της νομοθεσίας για την Υγιεινή και την Ασφάλεια των εργαζομένων πρέπει αν όχι να ενταθεί κυρίως να συστηματοποιηθεί και να οργανωθεί σε σύγχρονη βάση. Οι συνθήκες στην χώρα μας, όπως ήδη έχει αναφερθεί και στα συμπεράσματα της έρευνας, δεν κρίνονται ώριμες για να δοθούν οι ανάλογες ελευθερίες κινήσεων σε εργοδότες και εργαζομένους για να θέσουν σε εφαρμογή μέτρα προσαρμοσμένα στις δικές τους επιχειρήσεις.

Οι αρμόδιες κρατικές αρχές ελέγχου (Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας και οι άλλες κατά περίπτωση αρμόδιες αρχές) πρέπει να εκσυγχρονιστούν, τόσο από απόψεως υλικών μέσων και προσωπικού, όσο και από πλευράς εκπαίδευσης και ενημέρωσης, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν με πληρότητα και υπευθυνότητα οποιοδήποτε πρόβλημα παρουσιάζεται. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να ληφθούν μέτρα που θα ενδυναμώνουν το κύρος των αρμοδίων οργάνων στη συνείδηση όλων των εμπλεκομένων με τα θέματα αυτά φορέων και προσώπων.

Πρέπει να δοθεί βαρύτητα στην ποιοτική αναβάθμιση του ρόλου των θεσμών και των βασικών εργαλείων σε όλους τους χώρους εργασίας, δηλαδή κυρίως την απασχόληση **Τεχνικών Ασφαλείας και Ιατρών Εργασίας** με ουσιαστικά όμως καθήκοντα και την ύπαρξη σωστών μελετών εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου. Αυτό θα πρέπει προγραμματισθεί άμεσα προκειμένου να υπάρξει συστηματική και ουσιαστική αντιμετώπιση των θεμάτων αυτών και προώθηση λύσεων και μέτρων για την αναβάθμιση του επιδιωκόμενου στόχου προς όφελος των εργαζομένων, των επιχειρήσεων και της οικονομία εν γένει.

Η χώρα μας πρέπει να λάβει ενεργά μέρος με τριμερή εκπροσώπηση από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς (κράτος, εργοδότες και εργαζόμενους) σε κάθε είδους **προγράμματα έρευνας** που έχουν ως θέμα τους την υγεία και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας ενισχύοντας την εμπειρία των στελεχών της και ενθαρρύνοντας την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των ευρωπαϊκών κρατών μελών.

Στο **χώρο της παιδείας** πρέπει χωρίς άλλη καθυστέρηση η Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας να αποτελέσει βασικό εκπαιδευτικό θέμα από την στοιχειώδη εκπαίδευση, όπως έχει γίνει για παράδειγμα η περιβαλλοντική εκπαίδευση. Στην επαγγελματική κατάρτιση και στις Ανώτερες και Ανώτατες σχολές θα πρέπει να αποτελεί από τα βασικότερα μαθήματα, προετοιμάζοντας τους αυριανούς εργαζόμενους, εργοδότες και στελέχη για ένα περιβάλλον εργασίας με ελάχιστους επαγγελματικούς κινδύνους. Υπενθυμίζεται ότι στην Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το πρόγραμμα δράσης 2002-2006 ο τομέας αυτός περιλαμβάνεται στους κύριους στόχους και προτρέπονται τα κράτη μέλη να λάβουν μέτρα για την υλοποίησή του.

Στη χώρα μας απαιτείται οι μονάδες υγείας να εγκαθιδρύσουν ένα **σύστημα διαχείρισης ασφάλειας**, βασισμένο στα διεθνή πρότυπα. Παρ' όλες τις όποιες αντιδράσεις και ιδιαιτερότητες, κατά τη θέσπιση του προτύπου ΕΛΟΤ EN 1801 ως προτύπου διαχείρισης ασφάλειας, πιστεύουμε ότι η εμπειρία από την πρώτη

εφαρμογή του θα συμβάλλει στην εξαγωγή συμπερασμάτων και στη χάραξη των επόμενων βημάτων για τη βελτίωση ή και ουσιαστική τροποποίηση του προτύπου σε σχέση με τα αντίστοιχα μέτρα που εφαρμόζονται και στις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έτσι προτείνεται ότι θα πρέπει να συνεχιστούν οι διαβουλεύσεις των εμπλεκόμενων φορέων και του Ελληνικού Οργανισμού Τυποποίησης για την δημιουργία ενός **ελληνικού προτύπου** για την ασφάλεια και την υγεία στους χώρους εργασίας το οποίο ουσιαστικά θα αντικατοπτρίζει την ελληνική πραγματικότητα και το οποίο, αφού τύχει της αποδοχής των κοινωνικών συνομιλητών θα πρέπει να προωθηθεί κατάλληλα προκειμένου να ενθαρρύνεται η εφαρμογή του για ορισμένες επιχειρήσεις ή και κλάδους παραγωγικής δραστηριότητας τα επόμενα χρόνια.

5.3 ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι στην όλη φιλοσοφία εφαρμογής του θεσμού στα νοσοκομεία και θέσπισης των διατάξεων που αφορούν κυρίως στοιχεία αποτελούν:

- Η διαβούλευση και συμμετοχή των εργαζομένων
- Η ενημέρωση και κατάρτιση των εργαζομένων
- Η εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων
- Η αρχή ευθύνης του εργοδότη-κράτους δηλ. η υποχρέωσή του να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των εργαζομένων αλλά ακόμη και των τρίτων που παραβρίσκονται στους χώρους εργασίας.

Ένα εντελώς διαφορετικό μέσο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη βελτίωση της ασφάλειας και υγείας στην εργασία είναι τα οικονομικά κίνητρα. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση, πολλές διοικητικές υπηρεσίες και ασφαλιστικοί οργανισμοί, προκειμένου να ενθαρρύνουν τους εμπλεκόμενους να βελτιώσουν το επίπεδο της ασφάλειας και υγείας στην εργασία, εκτός από τις νομικές υποχρεώσεις, εισήγαγαν και οικονομικά κίνητρα.

Τα σημαντικότερα είδη αυτών των κινήτρων είναι τα εξής: διαφοροποίηση των ασφαλιστρών όσον αφορά την ασφάλιση από εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες (με τάσεις για ακόμη μεγαλύτερη διαφοροποίηση), κρατικές και κοινοτικές επιδοτήσεις για έρευνα και τεχνολογική ανάπτυξη στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στους χώρους εργασίας, φορολογικές

ελαφρύνσεις για τις επιχειρήσεις που επενδύουν στην ασφάλεια και την υγεία στην εργασία και επιδοτήσεις για την εκτίμηση της κατάστασης της ασφάλειας και της υγείας σε επίπεδο επιχείρησης. Παράλληλα καθιερώνονται και αρνητικά κίνητρα, όπως αυτό που σε ορισμένες χώρες οι εργοδότες καλούνται να καταβάλουν ένα σημαντικό μέρος του κόστους για τις περιόδους απουσίας των εργαζομένων λόγω ασθένειας.

Η διαρκώς αυξανόμενη ευαισθητοποίηση για την αύξηση της παραγωγικότητας και τα οικονομικά οφέλη της μέριμνας για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία μπορεί επίσης να ενθαρρύνει την προληπτική δράση. Σε ορισμένες χώρες θεωρείται σημαντική όχι μόνο η κατανόηση της αποτελεσματικότητας των ρυθμίσεων αυτών καθ' εαυτών, αλλά και της αποδοτικότητάς του, κάνοντας για παράδειγμα σύγκριση της επίδρασης των ρυθμίσεων με άλλα μέτρα που θα μπορούσαν να ληφθούν.

ПАРТИМА

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΓΡΑΠΤΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ¹

1. Στοιχεία επιχείρησης.

1.α. Επωνυμία:

1.β. Ονοματεπώνυμο εργοδότη:

1.γ. Διεύθυνση Κεντρικής Έδρας:

Οδός: Αριθμός:

Δήμος: Πόλη: Τ.Κ.:

Τηλ.: Fax:

1.δ. Διευθύνσεις παραρτημάτων, υποκαταστημάτων, αυτοτελών παραγωγικών μονάδων κ.λπ.:²

• Οδός: Αριθμός:

Δήμος: Πόλη: Τ.Κ.:

Τηλ.: Fax:

Δραστηριότητα:

• Οδός: Αριθμός:

Δήμος: Πόλη: Τ.Κ.:

Τηλ.: Fax:

Δραστηριότητα:

2. Δραστηριότητα της επιχείρησης:

3. Έτος ίδρυσης της επιχείρησης:

4. Συνολικός αριθμός ετών παραγωγικής δραστηριότητας:

5. Αριθμός παραγωγικών τμημάτων:

6. Παραγωγική διαδικασία και τελικό προϊόν:

Ενδεικτική κωδικοποίηση των επιμέρους ζητημάτων που πρέπει να εξετάζονται στα πλαίσια της γραπτής εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου.

Υπογραμμίστε που αναφέρεστε.

11. Μέση ηλικία των εργαζόμενων:

12. Παρούσες ειδικότητες στην επιχείρηση:

13. Βάρδιες και ωράρια εργασίας στην επιχείρηση:

14. Αξιολόγηση εργατικών ατυχημάτων:

	Ναι	Όχι
α) Τηρείται ειδικό βιβλίο ατυχημάτων στο οποίο αναγράφονται τα αίτια και η περιγραφή του ατυχήματος;		
β) Τηρείται κατάλογος των εργατικών ατυχημάτων που είχαν ως συνέπεια για τον εργαζόμενο ανικανότητα εργασίας μεγαλύτερη των τριών εργάσιμων ημερών;		

Αριθμός εργατικών ατυχημάτων	αριθμός
σύνολο ατυχημάτων:	
θανατηφόρα ατυχήματα:	
πόσα δηλώθηκαν στον Ασφλ. Φορέα:	
πόσα δηλώθηκαν στην Επ. Εργασίας:	
ατυχήματα που διερευνήθηκαν:	

Αξιολόγηση συχνότητας και σοβαρότητας εργατικών ατυχημάτων	Αριθμός	Ώρες εργασίας	Ημέρες απουσίας	Δείκτης συχνότητας	Δείκτης σοβαρότητας
σύνολο ατυχημάτων:					
θανατηφόρα ατυχήματα:					

Αξιολόγηση εργατικών ατυχημάτων ανά είδος ατυχήματος	Ατυχήματα που σχετίζονται με τον εξοπλισμό εργασίας	Ατυχήματα που σχετίζονται με χρήση χημικών ουσιών	Ατυχήματα που οφείλονται σε πτώσεις από ύψος		
σύνολο ατυχημάτων:					
θανατηφόρα ατυχήματα:					

Παρατηρήσεις:

15. Αξιολόγηση Επαγγελματικών Ασθενειών:

επαγγελματική ασθένεια	παραγωγικό τμήμα	αριθμός περιστατικών	αριθ. δηλωθέντων περιστατικών
σύνολο:			

Παρατηρήσεις:

.....

.....

.....

16. Εκτίμηση των κινδύνων έκθεσης και μέτρα πρόληψης:

α. Κίνδυνοι για την ασφάλεια	
• κτηριακές δομές και διαμόρφωση χώρων εργασίας:	
• εξοπλισμός εργασίας:	
• ηλεκτρικό ρεύμα:	
• επικίνδυνες ουσίες – κίνδυνοι πυρκαγιάς - έκρηξης:	
• διαδικασίες ασφάλειας:	
• φυσικοί παράγοντες:	

β. Κίνδυνοι για την υγεία	
• χημικοί παράγοντες:	
• φυσικοί παράγοντες:	
• βιολογικοί παράγοντες:	

γ. εγκάρσιοι ή εργονομικοί παράγοντες (για την υγεία και την ασφάλεια)	
• οργάνωση εργασίας:	
• ψυχολογικοί παράγοντες:	
• εργονομικοί παράγοντες:	
• αντίξοες συνθήκες εργασίας:	

Παρατηρήσεις:

.....

.....

.....

.....

17. Ποσοτικός προσδιορισμός φυσικών, χημικών και βιολογικών παραγόντων:

	παράγοντας	τμήμα παραγωγής	θέσεις δειγματοληψίας	υπέρβαση Ορ.Τιμών Ναι ή Όχι
Φυσικοί:	• θόρυβος			
	• δονήσεις			
	• ακτινοβολίες			
	• φωτισμός			
	• μικροκλίμα			
Χημικοί:	• σκόνες/ίνες			
	• ίνες αμιάντου			
	• χημικές ουσίες			
Βιολογικοί:	• βακτηρίδια			
	• μύκητες			
	• ιοί			
	• ρικέτσιαι			
	• πρωτόζωα			
	• μετázωα			

Παρατηρήσεις:

.....

.....

.....

18. Ιατρική παρακολούθηση των εργαζόμενων:

είδος ιατρικών εξετάσεων	παραγωγικό τμήμα	αριθμός εργαζόμενων που εξετάστηκαν	αξιολόγηση

Παρατηρήσεις:

.....

.....

.....

19. Εκπαίδευση των εργαζόμενων σε θέματα υγείας και ασφάλειας:

Έγινε εκπαίδευση των εργαζόμενων επ' ευκαιρία:	Ναι	Όχι
α) της πρόσληψης		
β) μετάθεσης ή αλλαγής θέσης εργασίας		
γ) εισαγωγής ή αλλαγής εξοπλισμού εργασίας		
δ) εισαγωγής νέας τεχνολογίας		
ε) άλλη περίπτωση		

Παρατηρήσεις:

.....

.....

.....

20. Ενημέρωση των εργαζόμενων για τους κινδύνους της παραγωγικής διαδικασίας:

Έγινε ενημέρωση των εργαζόμενων:	Ναι	Όχι
α) κατ' άτομο		
β) καθ' ομάδες		
γ) στο σύνολο των εργαζόμενων		
δ) με ανακοινώσεις		
ε) με άλλο τρόπο		

Παρατηρήσεις:

.....

.....

21. Αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων:

	Ναι	Όχι
α) Πραγματοποιούνται ασκήσεις διαφυγής και διάσωσης;		
β) Πραγματοποιούνται ασκήσεις πυρασφάλειας;		
γ) Υπάρχει κατάλληλη υποδομή και διασυνδέσεις με αρμόδιες υπηρεσίες προκειμένου να αντιμετωπισθούν άμεσα θέματα πρώτων βοηθειών, επείγουσας ιατρικής περίθαλψης, διάσωσης και πυρασφάλειας;		
δ) Έχουν ορισθεί εκπαιδευμένοι εργαζόμενοι, υπεύθυνοι για την εφαρμογή των μέτρων που αφορούν τις πρώτες βοήθειες, την πυρασφάλεια και την εκκένωση των χώρων;		

Παρατηρήσεις:

.....

.....

22. Εκπρόσωπος των εργαζόμενων με ειδική αρμοδιότητα σε θέματα προστασίας της υγείας και ασφάλειας των εργαζόμενων:

	Ναι	Όχι
Υπάρχουν εκλεγμένοι εκπρόσωποι των εργαζόμενων για θέματα υγείας και ασφάλειας (ΕΥΑΕ);		
Γίνονται συναντήσεις με τον εργοδότη;		

Παρατηρήσεις:

.....

.....

23. Στοιχεία προσωπικού που προσέφεραν υπηρεσίες Τεχνικού Ασφάλειας, Ιατρού Εργασίας και Νοσηλευτικού Προσωπικού που πλαισιώνει το Ιατρείο:

α. Υπηρεσίες Τεχνικού Ασφάλειας	
Όνοματεπώνυμο:	
Επίπεδο γνώσεων:	
Ειδικότητα:	
Χρόνος απασχόλησης:	

β. Υπηρεσίες Ιατρού Εργασίας

Όνοματεπώνυμο:	
Ειδικότητα:	
Χρόνος απασχόλησης:	

γ. Υπηρεσίες Νοσηλευτικού Προσωπικού που πλαισιώνει το Ιατρείο

Όνοματεπώνυμο:	
Ειδικότητα:	
Χρόνος απασχόλησης:	

	Ναι	Όχι
Τηρείται ειδικό βιβλίο υποδείξεων Τεχνικού Ασφάλειας και Ιατρού Εργασίας;		

Παρατηρήσεις:

.....

.....

24. Σύνοψη των μη ελεγχόμενων κινδύνων έκθεσης της επιχείρησης:

.....

.....

.....

.....

Το κείμενο της Γραπτής Εκτίμησης του Επαγγελματικού Κινδύνου, επεξεργάστηκαν και συνέταξαν:

Ο Τεχνικός Ασφάλειας

.....
(Όνοματεπώνυμο)

.....
(Υπογραφή)

Ο Ειδικός Ιατρός Εργασίας

.....
(Όνοματεπώνυμο)

.....
(Υπογραφή)

Ο Εργοδότης

.....
(Όνοματεπώνυμο)

.....
(Υπογραφή)

Ερωτηματολόγιο για την υποκειμενική εκτίμηση της Ομοιογενούς Ομάδας Εργαζόμενων.

Ερωτηματολόγιο υποκειμενικής εκτίμησης των εργαζόμενων

α. γενικά στοιχεία

1. Τίτλοι σπουδών:

- * κανένας ☐
- * απολ. δημοτικού ☐
- * απολ. γυμνασίου ☐
- * απολ. λυκείου ☐
- * απολ. επαγγελματικής σχολής ☐
- * πτυχίο ανώτερης σχολής ☐
- * πτυχίο ανώτατης σχολής ☐
- * άλλο:

2. Ηλικία: ☐☐

3. Φύλο: άνδρας ☐, γυναίκα ☐

4. Οικογενειακή κατάσταση: άγαμος ☐, έγγαμος ☐, χήρος/α ☐,
διαζευγμένος ☐

5. Στρατιωτική θητεία: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

/ εάν όχι γιατί;

6. Καπνίζετε; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

/ εάν διακόψατε γιατί;

7. Ειδικότητα:.....

8. Τμήμα εργασίας:

9. Θέση εργασίας:.....

10. Χρόνια απασχόλησης στο συγκεκριμένο τμήμα: ☐☐

11. Χρόνια απασχόλησης στην επιχείρηση: ☐☐

12. Πριν προσληφθείς στην επιχείρηση, στην οποία εργάζεσαι σήμερα, τι ήσουν;

	μήνες ή χρόνια
* άνεργος	☐
* σπουδαστής	☐
* μαθητής	☐
* υπηρετούσες τη θητεία σου	☐
* ναυτικός	☐
* αγρότης	☐
* εποχιακός υπάλληλος ή εργάτης	☐
* εργαζόσουν ευκαιριακά	☐
* υπάλληλος ή εργάτης σε άλλη επιχείρηση	☐
* εκπαιδευόμενος	☐
* εργαζόμενος κατ' οίκον	☐
* αυτοαπασχολούμενος	☐
* απολυμένος υπάλληλος ή εργάτης	☐
* άλλο.....	

13. Ποίο είναι το ωράριο εργασίας σου:.....

14. Εργάζεσαι σε κυκλικό ωράριο (βάρδια); ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

15. Είσαι ικανοποιημένος από τις ώρες ελεύθερου χρόνου που έχεις μετά από μια εργάσιμη ημέρα; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

16. Πώς περνάς τον ελεύθερο χρόνο σου;

	συχνά	καμιά φορά	ποτέ
* διαβάζεις βιβλία κλπ.;	☐	☐	☐
* μελετάς;	☐	☐	☐
* παίζεις με τα παιδιά σου;	☐	☐	☐
* αθλείσαι;	☐	☐	☐
* βλέπεις τηλεόραση;	☐	☐	☐

* ασχολείσαι με την τέχνη, τον συνδικαλισμό και την πολιτική	☐	☐	☐
* αναπαύεσαι;	☐	☐	☐
* έχεις κοινωνική ζωή;	☐	☐	☐
* βγαίνεις με τους φίλους σου;	☐	☐	☐
* άλλο			

17. Εκτίθεται κατά την διάρκεια της εργασίας σου σε βλαπτικούς παράγοντες όπως: σκόνη, θόρυβο, αέρια κλπ.;

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

18. Εάν ΝΑΙ σε ποιους;

β. κίνδυνοι για την υγεία

19. Ο θόρυβος είναι:	☐ χαμηλός	☐ μέσος	☐ υψηλός
20. Οι δονήσεις είναι:	☐ χαμηλές	☐ μέσες	☐ ισχυρές
21. Ο φωτισμός είναι:	☐ χαμηλός	☐ επαρκής	☐ έντονος
22. Η θερμοκρασία είναι: (τον χειμώνα)	☐ χαμηλή	☐ ανεκτή	☐ υψηλή
23. Η θερμοκρασία είναι: (το καλοκαίρι)	☐ χαμηλή	☐ ανεκτή	☐ υψηλή
24. Ο αερισμός είναι:	☐ χαμηλός	☐ ανεκτός	☐ υψηλός
25. Η υγρασία είναι: (τον χειμώνα)	☐ χαμηλή	☐ ανεκτή	☐ υψηλή
26. Η υγρασία είναι: (το καλοκαίρι)	☐ χαμηλή	☐ ανεκτή	☐ υψηλή
27. Υπάρχουν ακτινοβολίες;	☐ Ναι	☐ Οχι	
28. Σου έχουν χορηγηθεί ατομικά μέσα προστασίας; (ωτασπίδες, φόρμες κλπ)	☐ Ναι	☐ Οχι	
29. Τα χρησιμοποιείς;	☐ Ναι	☐ Οχι	
30. Αν ΟΧΙ γιατί;			
31. Υπάρχουν σκόνες;	☐ Ναι	☐ Οχι	☐ λίγες ☐ πολλές

32. Υπάρχουν οξέα;	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ λίγα	☐ πολλά
33. Υπάρχουν διαλύτες;	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ λίγοι	☐ πολλοί
34. Υπάρχουν αέρια;	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ λίγα	☐ πολλά
35. Υπάρχουν καπνοί;	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ λίγοι	☐ πολλοί
36. Υπάρχουν υδρατμοί;	☐ Ναι	☐ Όχι	☐ λίγοι	☐ πολλοί
37. Σου έχουν χορηγηθεί ατομικά μέσα προστασίας (μάσκες, γάντια, φόρμες κλπ)			☐ Ναι	☐ Όχι
38. Τα χρησιμοποιείς;			☐ Ναι	☐ Όχι
39. Αν ΟΧΙ γιατί;				
40. Υπάρχει ο κίνδυνος να πάθεις κάποιου είδους λοίμωξη; (ηπατίτιδα, τέτανο κλπ)			☐ Ναι	☐ Όχι
41. Σε έχουν ενημερώσει για τους κινδύνους που προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας;			☐ Ναι	☐ Όχι

γ. κίνδυνοι για την ασφάλεια

	Ναι	Όχι
42. Είναι ελεύθεροι οι διάδρομοι κυκλοφορίας;	☐	☐
43. Υπάρχει φωτισμός ασφάλειας;	☐	☐
44. Υπάρχει σήμανση ασφάλειας;	☐	☐
45. Υπάρχει κίνδυνος ολίσθησης;	☐	☐
46. Υπάρχει κίνδυνος από πτώσεις υλικών;	☐	☐
47. Υπάρχει κίνδυνος από μεταφορικά μέσα;	☐	☐
48. Υπάρχουν εύφλεκτα υλικά;	☐	☐
49. Υπάρχει σύστημα πυρόσβεσης;	☐	☐
50. Υπάρχει κίνδυνος εκρήξεων;	☐	☐
51. Υπάρχουν προφυλακτήρες στις μηχανές;	☐	☐
52. Υπάρχουν ακάλυπτα κινούμενα μέρη;	☐	☐
53. Υπάρχουν διακόπτες ασφαλείας;	☐	☐

	Ναι	Όχι
54. Υπάρχει κίνδυνος ηλεκτροπληξίας;	☐	☐
55. Χειρίζεσαι επικίνδυνα εργαλεία;	☐	☐
56. Υπήρξες θύμα κάποιου εργατικού ατυχήματος;	☐	☐
57. Σου έχουν χορηγηθεί ατομικά μέσα προστασίας; (κράνη, υποδήματα, γάντια κλπ)	☐	☐
58. Τα χρησιμοποιείς;	☐	☐
59. Αν ΟΧΙ γιατί;		
60. Σ' έχουν ενημερώσει για τους κινδύνους που διατρέχεις κατά την εργασία σου;	☐	☐
61. Έχεις εκπαιδευτεί για τον τρόπο λειτουργίας των μηχανών;	☐	☐
62. Αντιμετωπίζεις προβλήματα με τον τρόπο λειτουργίας των μηχανών;	☐	☐
63. Αντιμετωπίζεις προβλήματα με τον εξοπλισμό; (γραφείο, κάθισμα κλπ)	☐	☐

δ. ενκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια

64. Ο χώρος εργασίας σου είναι:	☐ άνετος	☐ επαρκής	☐ περιορισμένος
65. Διακινείς βάρη χειρωνακτικά;	☐ ναι	☐ όχι	
66. Ο ρυθμός εργασίας είναι:	☐ αργός	☐ ανεκτός	☐ έντονος
67. Η μονοτονία είναι:	☐ μικρή	☐ μέτρια	☐ μεγάλη
68. Η επαναληπτικότητα είναι:	☐ μικρή	☐ μέτρια	☐ μεγάλη
69. Ο βαθμός ευθύνης είναι:	☐ μικρός	☐ μέτριος	☐ μεγάλος
70. Η πνευματική κόπωση είναι:	☐ μικρή	☐ μέτρια	☐ μεγάλη
71. Πως είναι οι σχέσεις με τους συναδέλφους σου;	☐ καλές	☐ αδιάφορες	☐ κακές
72. Πως είναι οι σχέσεις με τους προϊσταμένους;	☐ καλές	☐ αδιάφορες	☐ κακές

ε. συμπτώματα που αναφέρουν οι ερναζόμενοι

	Οχι	καμία φορά	συχνά
73. αισθάνεσαι οπτική κόπωση;	☐	☐	☐
74. σε τσούζουν τα μάτια σου;	☐	☐	☐
75. δε βλέπεις καλά;	☐	☐	☐
76. έχεις πονοκεφάλους;	☐	☐	☐
77. έχεις ζαλάδες;	☐	☐	☐
78. έχεις πόνους στα αυτιά;	☐	☐	☐
79. έχεις βούισμα στα αυτιά;	☐	☐	☐
80. έχεις ιλίγγους;	☐	☐	☐
81. δεν ακούς καλά;	☐	☐	☐
82. έχεις δυσκολία στην αναπνοή;	☐	☐	☐
83. έχεις πόνο στο λαιμό;	☐	☐	☐
84. έχεις βραχνή φωνή;	☐	☐	☐
85. έχεις ξερό βήχα;	☐	☐	☐
86. έχεις βήχα με πτύελα;	☐	☐	☐
87. έχεις κρίσεις άσθματος;	☐	☐	☐
88. νοιώθεις βράσιμο στο στήθος;	☐	☐	☐
89. αιμορραγούν τα ούλα σου;	☐	☐	☐
90. έχεις καούρες στο στομάχι;	☐	☐	☐
91. αισθάνεσαι ναυτία;	☐	☐	☐
92. έχεις τάση προς έμετο;	☐	☐	☐
93. αισθάνεσαι βάρος στο στήθος;	☐	☐	☐
94. αισθάνεσαι βάρος στα χέρια σου;	☐	☐	☐
95. αισθάνεσαι μούδιασμα στα χέρια;	☐	☐	☐
96. αισθάνεσαι βάρος στα πόδια σου;	☐	☐	☐
97. αισθάνεσαι μούδιασμα στα πόδια;	☐	☐	☐
98. έχεις πόνους στα νεφρά;	☐	☐	☐

	Οχι	καμία φορά	συχνά
99. έχεις δυσκολία στην ούρηση;	☐	☐	☐
100. έχεις πόνους στη μέση;	☐	☐	☐
101. έχεις πόνους στην πλάτη;	☐	☐	☐
102. έχεις πόνους στον αυχένα;	☐	☐	☐
103. πονάνε οι αγκώνες σου;	☐	☐	☐
104. πονάνε οι καρποί σου;	☐	☐	☐
105. μουδιάζουν τα δάκτυλα; των χεριών σου;	☐	☐	☐
106. πονάνε τα πόδια σου;	☐	☐	☐
107. πονάνε τα γονατά σου;	☐	☐	☐
108. έχεις υπνηλία μετά την εργασία σου;	☐	☐	☐
109. έχεις άγχος όταν εργάζεσαι	☐	☐	☐
110. νοιώθεις υπερβολική κούραση μετά την δουλειά σου;	☐	☐	☐
111. έχεις αϋπνίες;	☐	☐	☐
112. άλλο			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΥ										
	Α	Θ				ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ			
ΦΥΛΟ	64	136				32%	68%			
	-20	21-30	31-40	41-50	50+	-20	21-30	31-40	41-50	50+
ΗΛΙΚΙΑ	16	24	40	104	26	8%	12%	20%	52%	13%
	ΥΕ	ΔΕ	ΑΤΕΙ	ΠΕ	ΜΤΣ	ΥΕ	ΔΕ	ΑΤΕΙ	ΠΕ	ΜΤΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ	26	106	38	30	0	13%	53%	19%	15%	0%
	0-10	10+	15+	20+	25+	0-10+	10+	15+	20+	25+
ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ	32	14	24	108	22	16%	7%	12%	54%	11%

α/α	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ								
		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΞ	ΔΑ	ΣΗΜ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
1	ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	48	128	34			24%	59%	17%	0%

100%

							ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
2	ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	38	126	36			19%	63%	18%	0%	100%

							ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
3	ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΥΑΕ	40	90	70			23%	57%	20%	0%	100%

4	Ο ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΕΙΝΑΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΞ	ΔΑ	ΣΗΜ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
4.1	ΤΑ ΕΞΥΠΠ	0	122	56	22		0%	61%	28%	11%	100%
4.2	ΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ	12	108	64	16		6%	54%	32%	8%	100%
4.3	ΤΑ ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ	26	116	48	0		13%	58%	24%	5%	100%
4.4	ΤΑ ΜΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ	14	114	48	24		7%	57%	24%	12%	100%

5	Ο ΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΕΙΝΑΙ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΞ	ΔΑ	ΣΗΜ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
5.1	ΙΕ ΕΞΥΠΠ	8	108	66	28		4%	49%	33%	14%	100%
5.2	ΙΕ ΜΕ ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ	18	102	66	14		9%	51%	33%	7%	100%
5.3	ΙΕ ΜΕ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ	14	106	70	20		7%	48%	35%	10%	100%

		ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΞ	ΔΑ	ΣΗΜ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΞ	ΔΑ	
6	ΥΠΑΡΧΕΙ ΓΡ. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	18	142	32	8		9%	71%	16%	4%	100%

7	ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΕΚ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΞ	ΔΑ	ΣΗΜ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΞΕΡΩ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ	
7.1	ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΤΡΗΣΗ ΒΛΑΠΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	34	116	22	28		17%	58%	11%	14%	100%
7.2	ΕΧΟΥΝ ΓΙΝΕΙ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ										
	ΕΚΤΕΘΕΙ ΣΕ ΒΛΑΠΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	36	112	36	16		18%	56%	18%	8%	100%

8	ΕΧΕΤΕ ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ ΥΑΕ	Κ	Λ	Κ	ΠΚ	ΣΗΜ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΚΑΛΑ	ΠΟΛΥ ΚΑΛΑ	
8.1	ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟΝ ΝΟΜΟ 1568/85	192	0	0	8		96%	0%	0%	4%	100%
8.2	ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟ ΠΔ 17/96	192	0	0	8		96%	0%	0%	4%	100%
8.3	ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟ ΠΔ 294/88	192	0	0	8		96%	0%	0%	4%	100%
8.4	ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟ ΠΔ 305/96	192	0	0	8		96%	0%	0%	4%	100%
8.5	ΕΧΕΤΕ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙ ΜΕ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΥΑΕ ΚΑΙ ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ	192	0	0	8		96%	0%	0%	4%	100%
8.6	ΕΧΕΤΕ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΗΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ Υ&Α	182	0	12	6		91%	0%	6%	3%	100%

		Τα	ΔΤ	ΔΑ		ΣΗΜ			
9	ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΤΑ ΚΑΙ ΙΕ ΥΠΟΔΕΙΞΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΣΥΜΦ. ΜΕ Ν.1568/85						ΤΗΡΕΙΤΑΙ	ΔΕΝ ΤΗΡΕΙΤΑΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
		36	64	100			18%	32%	50%
10	ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	86	44	70			43%	22%	35%
11	ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	78	46	76			39%	23%	38%
12	ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	62	48	90			31%	24%	45%
13	ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΒΛΑΠΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	52	44	104			26%	22%	52%

100%

100%

100%

100%

100%

14	Η ΕΡΓΑΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΣΑΣ:	Κ	Λ	Π	ΠΠ	ΣΗΜ	ΚΑΘΟΛΟΥ	ΛΙΓΟ	ΠΟΛΥ	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ
14,1	ΕΙΝΑΙ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	106	102	0	12		48%	46%	0%	6%
14,2	ΕΙΝΑΙ ΑΞΙΟΠΙΣΤΗ	88	92	8	12		44%	46%	4%	6%
14,3	ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ	102	86	12	10		46%	43%	6%	5%

100%

100%

100%

15	ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΓΙΑ ΝΑ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΑ		ΣΗΜ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ
	ΒΕΛΤΙΩΘΟΥΝ ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣ. ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΣΑΣ:								
15,1	ΝΑ ΘΕΣΠΙΣΤΟΥΝ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ	112	12	46			56%	21%	23%
15,2	ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΟΥΝ ΤΑ ΗΔΗ ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ	88	64	48			44%	32%	24%
15,3	ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΘΕΙ Η ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	158	32	10			79%	16%	5%

100%

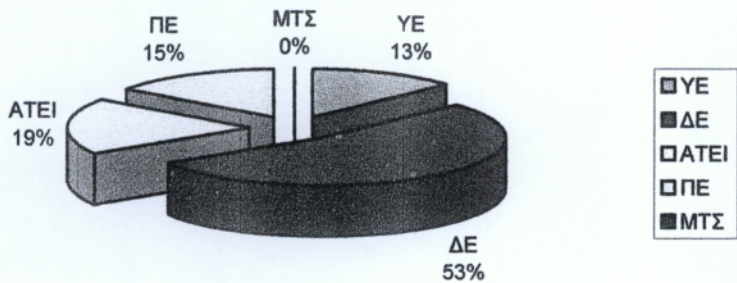
100%

100%

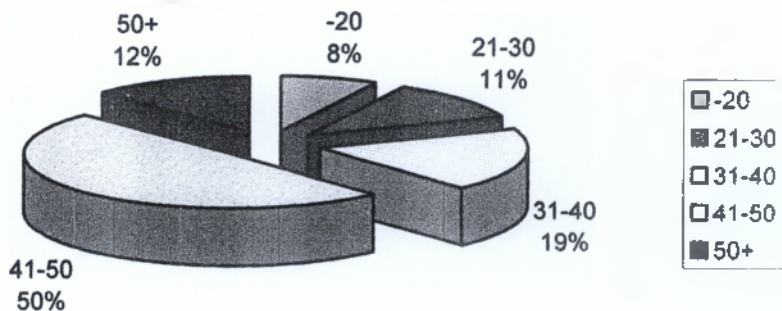
ΣΥΝΘΕΣΗ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ



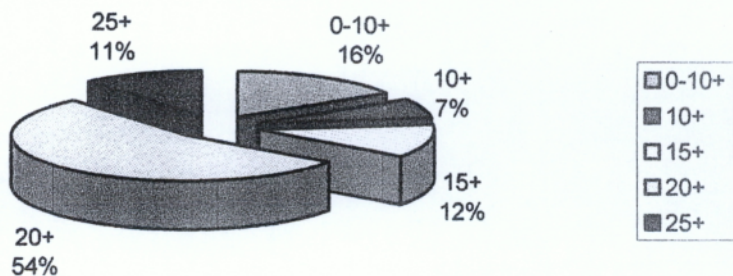
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ



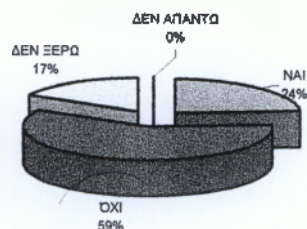
ΗΛΙΚΙΑ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ



ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΣΕ ΕΤΗ ΕΡΩΤΩΜΕΝΩΝ

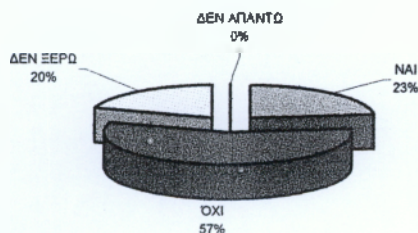


ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΤΑ



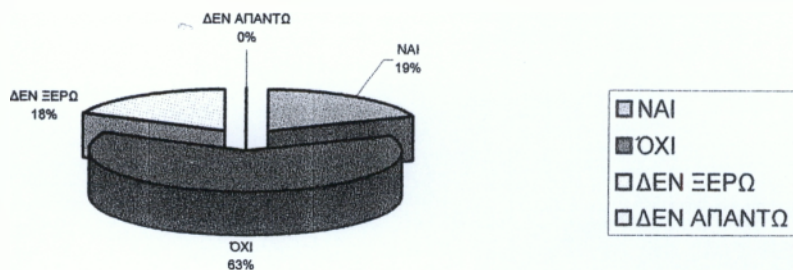
- ☐ ΝΑΙ
- ☒ ΟΧΙ
- ☐ ΔΕΝ ΞΕΡΩ
- ☐ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΘΕΣΜΟΣ ΕΥΑΕ

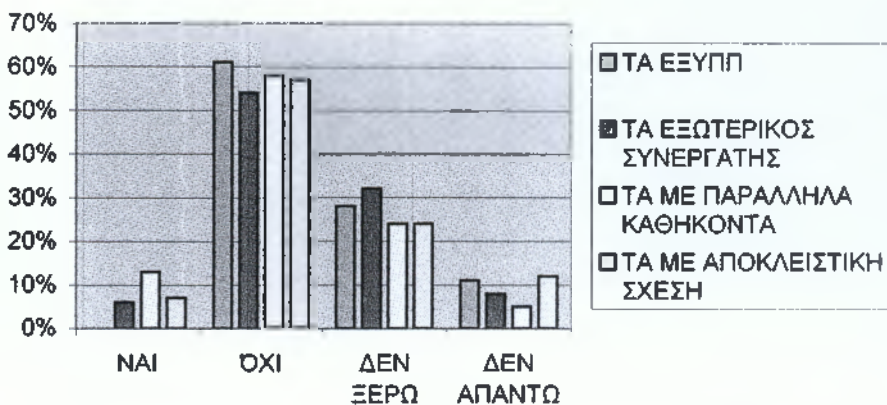


- ☐ ΝΑΙ
- ☒ ΟΧΙ
- ☐ ΔΕΝ ΞΕΡΩ
- ☐ ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

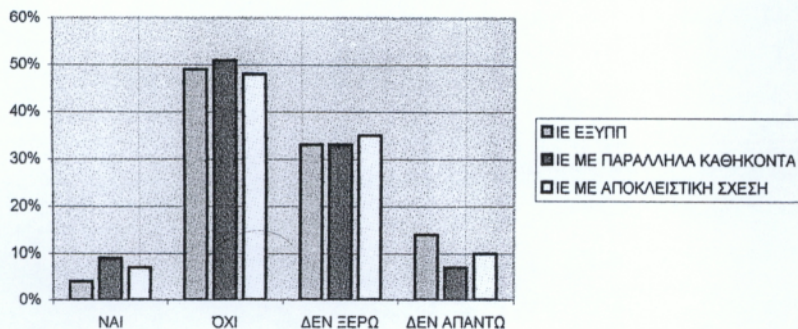
ΕΦΑΡΜΟΖΕΤΑΙ Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΙΕ



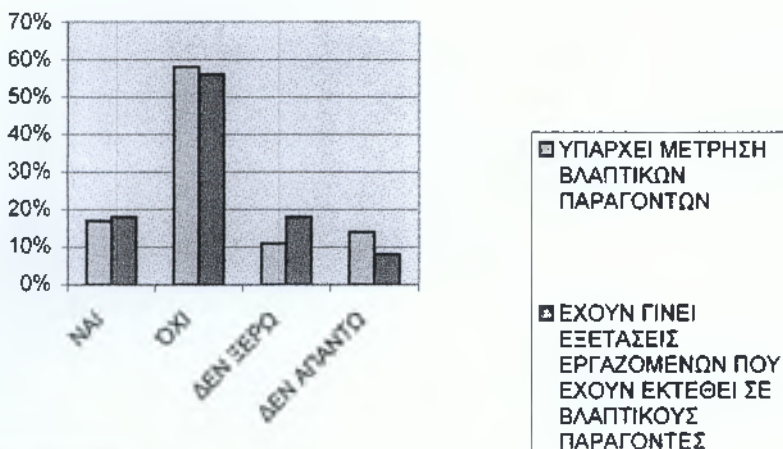
Ο ΤΑ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΕΙΝΑΙ



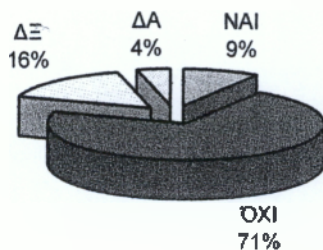
ΙΕ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΤΑΙ ΕΙΝΑΙ



ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΕΚ

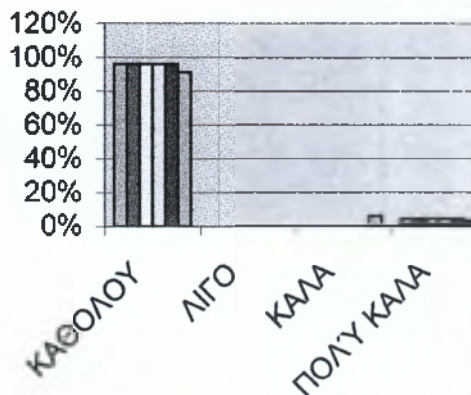


ΥΠΑΡΧΕΙ ΓΡΑΠΤΗ ΕΕΚ



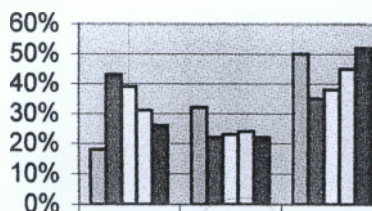
- ☐ ΝΑΙ
- ☐ ΟΧΙ
- ☐ ΔΕ
- ☐ ΔΑ

ΕΧΕΤΕ ΒΑΣΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ



- ☐ ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟΝ ΝΟΜΟ 1568/85
- ☐ ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟ ΠΔ 17/96
- ☐ ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟ ΠΔ 294/88
- ☐ ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΤΟ ΠΔ 305/96
- ☐ ΕΧΕΤΕ ΑΣΧΟΛΗΘΕΙ ΜΕ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΥΑΕ ΚΑΙ ΣΕ ΤΙ ΒΑΘΜΟ
- ☐ ΕΧΕΤΕ ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ Υ&Α

ΤΗΡΗΣΗ ΒΙΒΛΙΩΝ



ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΤΑ ΚΑΙ ΙΕ ΥΠΟΔΕΙΞΕΩΝ ΚΑΙ

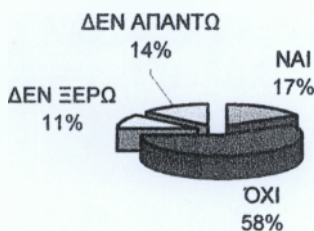
ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

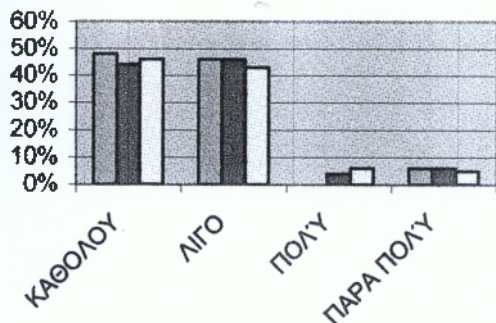
ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΒΙΒΛΙΟ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΒΛΑΠΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

ΥΠΑΡΧΕΙ ΜΕΤΡΗΣΗ ΒΛΑΠΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

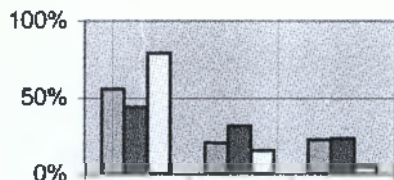


ΝΑΙ
ΟΧΙ
ΔΕΝ ΞΕΡΩ
ΔΕΝ ΑΠΑΝΤΩ

Η ΕΡΓΑΤΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΑ ΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΣΑΣ



ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΓΙΑ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΟΥΝ ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ



- ☐ ΝΑ ΘΕΣΠΙΣΤΟΥΝ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ
- ☐ ΝΑ ΒΕΛΤΙΩΘΟΥΝ ΤΑ ΗΔΗ ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ
- ☐ ΝΑ ΕΦΑΡΜΟΣΘΕΙ Η ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ

- [1] Νικόλαος –Χρήστος Μαρκάτος Καθηγητής ΕΜΠ Βιομηχανικά Ατυχήματα
Μεγάλης Εκτασης Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας.
Εργασίας, Πρόλογος, Εύη Γεωργιάδου Αθήνα Εκδοση 2001
- [2] Π. Παυλόπουλος Μ.ήνυμα για την παγκόσμια ημέρα πολιτικής προστασίας
Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: www.ggpp.gr (4/12/2008)
- [3] Juan Somavia Γενικός Διευθυντής του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας
- [4] **Κωνσταντίνος Ι. Δελήμπασης** Χημικός Μηχ/κός
Περίληψεις Διεθνούς συνεδρίου της ISSA Διεθνούς Ένωσης
Κοινωνικής Ασφάλισης Εκδοση ΕΛΙΝΥΑΕ 2007
- [5] Βασίλης Δρακόπουλος Ειδικός Γιατρός Εργασίας ΕΛΙΝΥΑΕ
Ο Βιολογικός Κίνδυνος στο Νοσοκομειακό περιβάλλον
ΕΛΙΝΥΑΕ Αθήνα 2007
- [6] Ρασαίκος Λάζαρος Γ.Γραμματέας Συλλόγου Εργαζομένων Γενικού Νοσοκομείου
Φλώρινας, Ερευνα
Πηγές άντλησης πληροφοριών Περιοδικό Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν, «Υγειονομικό
Βήμα» 22 Ιούνιος Αύγουστος 2007 σελ.16, Εφημερίδα «Ο κόσμος του
επενδυτή» 25 – 26 Αυγούστου 2007 σελ 40, «Ερευνα Ινστιτούτου
Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία- «Επικίνδυνα τα νοσοκομεία για
τους εργαζομένους»
Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://gr.osha.europa.eu/> (3/1/2009)
- [7] Εφημερίδα της Κυβέρνησης ΦΕΚ 177/Α/18-10-85 Άρθρα 1,2β,4,15,16
- [8] Εφημερίδα της Κυβέρνησης Προεδρικό Διάταγμα ΦΕΚ 11 Α/11-1-1996
- [9] Εφημερίδα της Κυβέρνησης ΦΕΚ 129/Α/22-8-86
- [10] **N. 3329/2005** (ΦΕΚ 81/Α΄/4.4.2005) Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις
N. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α΄/2.3.2001) Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του
Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις
N. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α΄/15.7.1992) Εκσυγχρονισμός και οργάνωση
Συστήματος Υγείας
N. 1579/1985 (ΦΕΚ 217/Α΄/23.12.1985) Ρυθμίσεις για την εφαρμογή
και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις

- [11] [15] [16][17] Νόμος.1568/1985, Κοινή Υπουργική Απόφαση 88555/3293/1988
ΦΕΚ 721/Β/4/216-1988 Υγιεινή και Ασφάλεια του προσωπικού του
Δημοσίου ΟΤΑ και ΝΠΔΔ
- [12] Εφημερίδα της Κυβέρνησης ΦΕΚ 11/Α/18-1-1996
- [13] Εφημερίδα της Κυβέρνησης ΦΕΚ 129/Α22-8-86
- [14] **N. 3329/2005** (ΦΕΚ 81/Α'/4.4.2005) Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις
N. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α'/2.3.2001) Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του
Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις
N. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α'/15.7.1992) Εκσυγχρονισμός και οργάνωση
Συστήματος Υγείας
N. 1579/1985 (ΦΕΚ 217/Α'/23.12.1985) Ρυθμίσεις για την εφαρμογή
και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις
- [18] [19] Σπύρος Δρίβας και Παπαδόπουλος Μάκης, Θέματα Υγείας και Ασφάλειας
Της Εργασίας ΕΛΙΝΥΑΕ Αθήνα 2007 (Μεθοδολογία ΕΕΚ Κεφάλαιο 4)
- [20] Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο www.elot.gr/home.htm ελोट OHSAS 18001
- [21] Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: www.tovima.gr/default ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΑΣ (14/4/2009)
- [22] Μάνθος Σανταμούρης, αναπληρωτής καθηγητής Φυσικής του Πανεπιστημίου
Αθηνών. Άρθρο ΕΘΝΟΣ 2/8/2006
- [23], Νίκος Βρατσάνος Αρχιτέκτων αναπληρωτής καθηγητής Φυσικής του
Πανεπιστημίου Αθηνών. ΤΕΧΝΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ "ΚΤΙΡΙΟ" ΣΕ
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ Τ.Ε.Ε./Τ.Κ.Μ. ΚΑΙ ΤΗΝ HELEXPO
Περιβαλλοντική και ενεργειακή απόδοση των κτιρίων
Αθήνα 2009
- [24] «Έθνος της Κυριακής» ο νοσηλευτής Χρήστος Παναγούλης
Άρθρο του ΓΙΑΝΝΗ ΚΡΗΤΙΚΟΥ
Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο jkritikos@pegasus.gr (24-3-2009)
- [25] «Έθνος της Κυριακής» ο Γιώργος Τσόλας, πρόεδρος νοσηλευτών της Α
Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής.
Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο www.greekmeds.gr (3-1-2009)
- [26] «Ενδονοσοκομειακές Λοιμώξεις-Νοσοκομειακή Υγιεινή» 16-2-1996
Ομιλητές: Τσελέντης Ιωάννης Γκίκας Αχιλλέας Τρουλάκης

- Γεώργ. Ρουμπελάκη Μαρ Μανουσάκη Έφη
Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο www.infection.gr (24-3-2009)
- [27] ΕΣΔΚΝΑ Στοιχεία Εργοστασίου Επιλογής Συλλογής και Διακίνησης
 Νοσοκομειακών Αποβλήτων
- [28] (30) Εφημερίδα της Κυβέρνησης Προεδρικό Διάταγμα ΦΕΚ 11 Α/11-1-1996
 (Τρ.ΠΔ 159/99)
- [29] Αναφορά στο [ΠΔ 176/97](#)
- [31] (EUROSTAT). *Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο*
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page?_
<http://www.europarl.europa.eu/QP-WEB>
 ΕΕ L 183 της 29.6.1989 (7-4-2009)
- [32] Αστέριος Α.Τέρπος Έρευνα των συστημάτων πληροφοριών στον τομέα της
 επαγγελματικής Υ και Α Έκδοση ΕΛΙΝΥΑΕ 2000
- [33] [34] Ιστορικό του Νοσοκομείου «Άγιος Παντελεήμων» ΝΙΚΑΙΑΣ
Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο www.nikaia-hosp.gr/
 (9-4-2009)
- [35] Εισήγηση **Greek Meds Fora - Ιατρική σχολή** . Κ Κυριακόπουλου
Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο
www.greekmeds.gr/forum/index.php (10-4-2009)
- [36] Δηλώσεις Εργαζομένων Νοσοκομείου Νίκαιας
Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο
www2.rizospastis.gr/page (11-4-2009)
- [37] Αναφορά Επιθεωρητών 2^{ης} ΔΥΠΕ Πηγή ΑΠΕ/ΜΠΕ
Διαθέσιμο στον διαδικτυακό www.inout.gr/showthread.
 (10-4-2009)
- [38] Επιστολή της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας ΕΕΑΕ
 ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ(2-10-2007)
Διαθέσιμο στον διαδικτυακό www.inout.gr/showthread.
 (10-4-2009)
- [39] Συνέντευξη Κατερίνα Καλαρουτάκου και η Γεωργία Ηλιοπούλου Ξένου,
 μέλη της διοίκησης του Συλλόγου Νοσηλευτικού Προσωπικού
 Κρατικών Ιδρυμάτων Αθήνας - Πειραιά και του Συλλόγου
 Εργαζομένων στο Κρατικό Νοσοκομείο Νίκαιας

Διαθέσιμο στον διαδικτυακό www.ape-mpe.gr (10-4-2009)

- [40] Φύλλο Κυβέρνησης Φ.Ε.Κ. 205/Α/2-9-1998
- [41] Φύλλο Κυβέρνησης ΦΕΚ Α' 131/27.6.2001
- [42] Φύλλο Κυβέρνησης ΦΕΚ 44/Α/11-2-2004),
- [43] Δρ Ν.Μιχαλόπουλος Αξιολόγηση και αποδοτικότητα των Διοικ.Διαδικασιών
ΕΚΔΔΑ/ΙΝΕΠ Αθήνα 2007
- [44] Φύλλο Κυβέρνησης ΦΕΚ Α' 159/28.07.2006
- [45] Φύλλο Κυβέρνησης ΦΕΚ (Νόμος 2683/1999) Παλαιός
Νέος Νόμος 3528 ΦΕΚ Α/26/Φεβρουάριος 2007
- [46] Φαίδων Γ.Α Κυδωνιάτης Διαχείριση Κρίσεων
ΤΑ ΝΕΑ ΜΒΑ Φ 19-11- 2007
- [47] Δρ Μπουρής Ιωάννης Managing competitive crisis Strategic choice and the
reform of workrules Write, Martyn 2000 Cambridge University
Press UK Ανάπτυξη σεναρίων κρίσης ΙΝΕ/ΕΚΔΔ
- [48] CJ Van Kkuijien "Risk Management in the Netherlands" UK Press 2006
- [49] Διαθέσιμο στον διαδικτυακό www.mohaw.gr/gr/theministry/nea/deltia.
- [50] Χατζόπουλος Γ. Βασίλης Κοινοτική Νομοθεσία (Κείμενα Εθνικού και
πρωτογενούς Δικαίου) Εκδόσεις Σάκουλα Αθήνα 2001
- [51] Α. Πανταζοπούλου, Αδ. Σκορδίλης. Τα Νοσοκομειακά Απορρίμματα.
ΥΠΕΧΩΔΕ, Δ/νση Περιβάλλοντος, Τομέας Στερεών Αποβλήτων.
Αθήνα, 1988.
- [52] κ. Θ.Κ. Κωνσταντινίδη, Διευθυντής του Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας
Περιβάλλοντος της Ιατρικής Σχολή Θράκης, εισήγηση (2008)
θέμα την Υγιεινή και Ασφάλεια στο χώρο του νοσοκομείου και την
συνάρθρωση της με την Ιατρική της Εργασίας..

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ(Μελέτη)

- 1.Ν Σαραφόπουλος Οδηγός Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας
Αθήνα Μεταίχμιο 2001
- 2.Γ Σπυρόπουλος Υγεία και Ασφάλεια Εργασίας στην Ελλάδα
Αθήνα Σάκουλας 2000
- 3.Κουκουλάκη Θ. Τυποποίηση θεμάτων ΥΑΕ Αθήνα 2001
- 4.Ανδρεάδης Π. Παπαιωάννου Γ.Ασφάλεια Εργαζομένων Εκδόσεις ΙΩΝ 1997

- 5.«Encyclopedia of Occupational Health and Safety» Volume I, International Labour office ISBN 92 -2 -109203 - 8(set) Stellman, Jeanne Mager, Geneva, 1984.
6. «What Makes Chemicals Poisonous» Canadian Centre for Occupational Health and Safety, ISBN 0 -660-12535-8, Hamilton, Ontario, 1988.

Κατάλογος νομοθετημάτων για την ΥΑΕ που ενδιαφέρουν τον κλάδο.

- **ΠΔ 42 2003** Προστασία των εργαζομένων που εκτίθενται σε κίνδυνο από εκρηκτικές ατμόσφαιρες (Οδ.1999/92/ΕΚ)
- **ΠΔ 43 2003** Προστασία εργαζομένων εκτιθεμένων σε καρκινογόνους παράγοντες (Οδ. 1999/38/ΕΚ)
- **ΠΔ 127 2000** Τροποποίηση ΠΔ 399/94 προστασία εργαζομένων
- **ΠΔ 159 1999** Τροποποίηση ΠΔ 17/96 (ασφάλεια εργαζομένων)
- **ΠΔ 95 1999** Ίδρυση Υπηρεσιών Προστασίας Πρόληψης εργαζομένων ΕΟΚ
- **ΠΔ 90 1999** Οριακές τιμές έκθεσης εργαζομένων σε χημικούς παράγοντες ΕΟΚ
- **ΠΔ 89 1999** Χρησιμοποίηση εξοπλισμού εργασίας (ΟΔΗΓΕΟΚ)
- **ΠΔ 88 1999** Προδιαγραφές οργάνωσης χρόνου εργασίας (ΟΔΕΟΚ)
- **ΠΔ 15 1999** Τροποποίηση ΠΔ 186/95(Προστασία εργαζομένων (ΟΔΕΟΚ)
- **ΠΔ 62 1998** Μέτρα προστασίας νέων κατά την εργασία (ΟΔΗΓ 94/33)
- **ΠΔ 176 1997** Μέτρα ασφάλειας εργασίας για εγκύους, λεχώνες(ΟΔΕΟΚ 92/85)
- **ΠΔ 175 1997** ΑΝΕΥ ΤΙΤΛΟΥ
- **ΠΔ 174 1997** Προστασία εργαζομένων από βιολογικούς παράγοντες στην εργασία
- **ΠΔ 17 1996** Μέτρα ασφάλειας-υγείας εργαζομένων (ΟΔΗΓΕΟΚ 89/391,91/383
- **ΠΔ 16 1996** Προδιαγραφές ασφάλειας εργασιακών χώρων (Οδ.89/654/ΕΟΚ)
- **ΠΔ 397 1994** Ασφάλεια κατά χειρωνακτική διακίνηση φορτίων(90/269/ΕΟΚ)
- **ΠΔ 396 1994** Προδιαγραφές εξοπλισμών ατομικής προστασίας εργαζομένων.(89/656/ΕΟΚ)

- **ΠΔ 395 1994** Προδιαγραφές εξοπλισμού για ασφάλεια εργαζομένων(89/655/ΕΟΚ)
- **ΠΔ 77 1993** Προστασία εργαζομένων από φυσικοχημικοβιολογικούς παράγοντες ΕΟΚ
- **ΠΔ 157 1992** Ασφάλεια-Υγιεινή εργαζομένων στο Δημόσιο, ΝΠΔΔ, ΟΤΑ
- **ΠΔ 85 1991** Προστασία των εργαζομένων από το θόρυβο (Οδ.86/188/ΕΟΚ)

ΑΝΤΑΓΩΓΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

1. ΕΛΙΝΥΑΕ (Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας).

Λιοσίων 143 & Θειοσίου 6 (Ηλεκτρικός Σταθμός Πλατείας Αττικής) Τηλέφωνο: 82.00.100. site: www.elinyae.gr,

2. Υπουργείο Εργασίας - Γενική Δ/ση Συνθηκών και Υγιεινής Εργασίας.

Δ/της κ. Α. Χριστοδούλου. Τηλέφωνα: 32.14.310, 32.14.327, 32.14.105. www.osh.gr

3. Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας. Υπηρεσία ΚΕΠΕΚ (Κέντρο Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου).

4. ΓΣΕΕ. Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας

5. BVQI (Α. Τζωρτζόπουλος L. Auditor, 42.20.942).

- Guidelines for the implementation of OHSAS 18001.

6.ΕΚΕΠΥ/ΥΥΚΑ Λεωφόρος Κηφισσίας Ολυμπιακές εγκαταστάσεις

Πρόεδρος Κος Π Ευσταθίου Διευθυντής Γκογκώσης Δ.