Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
"*Δημόσια Διοίκηση* "

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία με θέμα:

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ - ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ : Μάριος Γεωργίου

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ : +357 99 98 37 39

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ : Αθανασόπουλος Κωνσταντίνος

Πάφος, Κύπρος
Ιούλιος 2014

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ασφάλεια στον χώρο εργασίας αποτελεί ένα ιδιαίτερα ευρύ θέμα, το οποίο περιλαμβάνει μια σειρά παραγόντων που ευθύνονται για τα μειωμένα επίπεδα ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο εργασίας των νοσηλευτηρίων, καθώς επίσης και μεγάλο αριθμό επιπτώσεων στην υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να καταγράψει του κινδύνους, αλλά και το νομικό πλαίσιο το οποίο με την τήρηση του μπορεί να διασφαλίσει την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στα νοσοκομεία.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στη παρούσα εργασία είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας καθώς και του νομικού πλαισίου της Κυπριακής Δημοκρατίας. Η συλλογή των δεδομένων έχει πραγματοποιηθεί μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων (EBSCO και PubMed), το διαδίκτυο, αλλά και μέσα από τη χρήση ακαδημαϊκής βιβλιοθήκης.

Αποτελέσματα: Ανάμεσα στο νομικό πλαίσιο της Κυπριακής Δημοκρατίας εντοπίστηκαν 11 νομοθεσίες, κανονισμοί και τροποποιητικές νομοθεσίες στα οποία γίνεται αναφορά στην υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία. Η εφαρμογή της νομοθεσίας επιβάλλει στον εργοδότη, που στην περίπτωση των δημόσιων νοσοκομείων είναι το κράτος, την εκτίμηση κινδύνων, τη λήψη των αναγκαίων μέτρων για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργοδοτουμένων καθώς και την επίβλεψη της ορθής εφαρμογής των μέτρων ασφαλείας και των απαραίτητων συντηρήσεων που πρέπει να γίνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Το νομικό πλαίσιο της Κυπριακής Δημοκρατίας καλύπτει νομικά την πρόληψη του μεγαλύτερου αριθμού των εργασιακών κινδύνων στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, αν και μικρός αριθμός κινδύνων δεν μπορούν να προληφθούν, αλλά με τις κατάλληλες νομικές εφαρμογές, μπορούν να μειωθούν ή επιβραδυνθούν οι επιπτώσεις στην υγεία και ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας.

Συμπεράσματα: Η υγιεινή και η ασφάλεια στην εργασία προάγουν καθοριστικά τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και κατ' επέκταση τη ζωή των εργαζόμενων, αυξάνοντας ταυτόχρονα την αποδοτικότητα τους και μειώνοντας σημαντικά τις επαγγελματικές ασθένειες και τα εργατικά ατυχήματα.

Λέξεις κλειδιά: νομικό/νομοθετικό πλαίσιο, νομοθεσία, υγιεινή, ασφάλεια στην εργασία, κίνδυνοι στον εργασιακό χώρο, νοσοκομεία, υπηρεσίες υγείας.

ABSTRACT

Background: Safety in the workplace is a very broad topic, which includes a number of factors responsible for reducing the level of safety and hygiene at hospitals as a workplace as well as a large number of effects on workers health and safety.

Aim: The aim of the current paper work is to document the risks and the legal framework that can ensure the workers health and safety in hospitals.

Methodology: The methodology that was used for the fulfilment of the current work was the literature review of international and Greek sources along with the legal framework of the Republic of Cyprus. The collection of data was accomplished through electronic databases (EBSCO and PubMed), internet and through the use of the academic library.

Results: Among the legal framework of Cyprus Republic were identified 11 laws, regulations and amending laws which refer to health and safety at work. Applying the law imposes to the employers, that in the case of public hospitals is the state, to take the necessary measures to protect employees, take safety measures through risk assessment, necessary measures to protect employees and overlook the proper implementation of safety measures along with necessary maintenance that needs to be carried out at regular intervals. The legal framework of Cyprus is legally covering prevention measures that needs to be taken for a large number of occupational risks in the area of health care, although a small number of risk factors can not be prevented, even though with the appropriate legal applications can be reduced or slow the impact on health professionals health and safety.

Conclusion: The health and safety at work decisively promote improved working conditions and thus the lives of workers, while is increasing the efficiency and significantly is reducing the occupational illnesses and accidents.

Key words: Hygiene and safety, legal framework, legislation, law, occupational safety, risks, hospitals, health services.

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής μου εργασίας, ολοκληρώνεται και η πορεία μου ως μεταπτυχιακός φοιτητής στο τμήμα Δημόσιας Διοίκησης του Πανεπιστημίου Νεάπολις. Υπεύθυνος καθηγητής της διπλωματικής μου εργασίας ήταν ο κ. Αθανασόπουλος Κωνσταντίνος, τον οποίο θα ήθελα να ευχαριστήσω για την πολύτιμη βοήθεια, ενδιαφέρον και καθοδήγησή του κατά τη διάρκεια της δουλειάς μου. Πάνω απ' όλα, είμαι ευγνώμων στους γονείς μου, στη σύζυγό μου Έλενα και στα δύο μου παιδιά, Μαριελένα και Νικόλα, για την ολόψυχη αγάπη και υποστήριξή τους. Αφιερώνω αυτή την εργασία σε αυτούς και στο στενό μου περιβάλλον, το οποίο βρίσκεται πάντα δίπλα μου τόσο στις ευχάριστες όσο και στις δυσάρεστες στιγμές.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη …….. ii

Abstract …….. iii

Ευχαριστίες …….. iv

Περιεχόμενα …….. v

Κατάλογο Πινάκων και Διαγραμμάτων …….. vii

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 – ΕΙΣΑΓΩΓΗ 1

1.1. .....Ε
ισαγωγή 1

1.2. .....Σ
κοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα 2

1.3. .....Α
ναγκαιότητα της έρευνας 3

1.4. .....Σ
ύντομοι ορισμοί.....4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ 5

2.1. .....Μ
εθοδολογία 5

2.2. .....Χ
αρακτηριστικά πηγών.....5

2.3. .....Κ
ριτήρια εισαγωγής/αποκλεισμού μελετών 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 7

3.1. ..... Υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας 7

3.2. ..... Κίνδυνοι στο χώρο εργασίας της υγείας 9

3.2.1. ..... Μορφές κινδύνων στο χώρο εργασίας 10

3.2.1.1. ..... Βιολογικοί /μολυσματικοί κίνδυνοι 12

3.2.1.2. ..... Χημικούς παράγοντες κινδύνου 14

3.2.1.3. ..... Περιβαλλοντικοί / Μηχανικοί / Εργονομικοί παράγοντες κινδύνου 16

3.2.1.3.1. ..... Κίνδυνοι και η φύση εργασίας των επαγγελματιών υγείας 17

3.2.1.3.2. ..... Κίνδυνοι και ωράρια εργασίας 19

3.2.1.3.3. ..... Κίνδυνοι σε σχέση με το μέγεθος του εργασιακού χώρου 20

3.2.1.3.4. ..... Κίνδυνοι και υποστελέχωση 21

3.2.1.3.5. ..... Κίνδυνοι και οργάνωση των νοσοκομείων 22

3.2.1.3.6. ..... Κίνδυνοι από την διαχείριση ιατροτεχνολικού εξοπλισμού 23

3.2.1.4. ..... Φυσικοί παράγοντες κινδύνου 24

3.2.1.5. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου 26

3.2.1.6. Κίνδυνοι και τραυματισμοί λόγω λαθών, αμέλειας ή παραλείψεων 27

3.3. Το νομικό πλαίσιο σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας των νοσοκομείων 29

3.3.1. Νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα 29

3.3.2. Νομικό πλαίσιο στην Κυπριακή Δημοκρατία 30

3.3.2.1. Ο περί Ασφάλειας στους τόπους εργασίας Νόμος του 1988 31

3.3.2.2. Ο περί Αμιάντου Νόμος του 1993 32

3.3.2.3. Ο περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμος του 1996 32

3.3.2.4. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Βιολογικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001 (Κ.Δ.Π. 144/2001) 36

3.3.2.5. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Χειρωνακτική Διακίνηση Φορτίων) Κανονισμοί του 2001 (Κ.Δ.Π. 267/2001) 37

3.3.2.6. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Χημικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001 (Κ.Δ.Π. 268/2001) 38

3.3.2.7. Ο περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Τροποποιητικός) Νόμος του 2002 (Ν. 25(Ι)2002) 39

3.3.2.8. Οι περί Διαχείρισης Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Κανονισμοί του 2002 (Κ.Δ.Π. 173/2002) 40

3.3.2.9. Οι περί Ελάχιστων Προδιαγραφών Ασφάλειας και Υγείας στους Χώρους Εργασίας Κανονισμοί του 2002 (Κ.Δ.Π. 174/2002) 40

3.3.2.10. Νόμος που τροποποιεί τους περί Ασφάλεια και Υγείας στην εργασία νόμους του 1996 έως (Αρ.2) του 2003 (2011) 42

3.3.2.11. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Πρόληψη Τραυματισμών από Αιχμηρά Αντικείμενα στο Νοσοκομειακό Τομέα και Ευρύτερα στον Τομέα Παροχής Φροντίδας Υγείας) Κανονισμοί του 2014 (Κ.Δ.Π. 28/2014) 42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΣΥΖΗΤΗΣΗ 44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 50

Βιβλιογραφία 52

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ: **ΣΕΛ**

Δ.1 Παράγοντες πρόκλησης θανάτων από εργατικά ατυχήματα / κινδύνους …… 11

Δ.2. Εργασιακοί Κίνδυνοι πρόκλησης νοσημάτων …… 12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα υπάρχουν για την παροχή ιατρικής, φαρμακευτικής και νοσηλευτικής φροντίδας, η οποία είναι συνεχής και απρόσκοπτη (Τούντας, 2003). Παρόλα αυτά είναι σημαντικό η υγιεινή και ασφάλεια μέσα σε αυτά να διατηρείται σε υψηλά επίπεδα, τόσο για τους ασθενείς και επισκέπτες όσο και για τους ίδιους τους εργαζόμενους. Το δικαίωμα στην υγεία και την ασφάλεια κατά την ώρα εργασίας, αποτελεί ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, αφού άλλωστε το μεγαλύτερο ποσοστό του παγκόσμιου πληθυσμού (58%) δαπανά το ένα τρίτο της ενήλικης ζωής τους στην εργασία του (WHO, 1994). Άλλωστε η προαγωγή της υγείας στον χώρο εργασίας αποτελεί παράγοντα κοινωνικής και οικονομικής ευημερίας (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007), η οποία θέτει την ποιότητα υγιεινής και ασφάλειας μέσα σε αυτά ως επιτακτική ανάγκη.

Η υγιεινή και η ασφάλεια στην εργασία προάγουν καθοριστικά τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και κατ' επέκταση τη ζωή των εργαζόμενων, αυξάνοντας ταυτόχρονα την αποδοτικότητα τους και μειώνοντας σημαντικά τις επαγγελματικές ασθένειες και τα εργατικά ατυχήματα (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007). Ο όρος υγεία και ασφάλεια στην εργασία αφορά τις συνθήκες και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ευεξία όχι μόνο των εργαζομένων, αλλά και των προσωρινά απασχολουμένων, του προσωπικού των εργολάβων, των επισκεπτών και οποιουδήποτε άλλου προσώπου στο χώρο εργασίας (Ραυτοπούλου, 2011). Παρόλα αυτά η εργασία μπορεί να έχει τόσο θετική όσο και αρνητική επίδραση στην υγεία του εργαζομένου (WHO, 1994). Η ασφάλεια στον χώρο εργασίας αποτελεί ένα ιδιαίτερα ευρύ θέμα, το οποίο περιλαμβάνει μια σειρά παραγόντων που ευθύνονται για τα μειωμένα επίπεδα ασφάλειας και υγιεινής στο χώρο εργασίας των νοσηλευτηρίων, όπως είναι η ελλιπής εκπαίδευση του προσωπικού, η επαγγελματική εξουθένωση, η ανεπαρκής στελέχωση, ο εργονομικός σχεδιασμός, η ελλιπής προστασία των εργαζομένων από την έκθεση τους σε ιούς κ.α. (Ραφτόπουλος, 2007; Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007).

Ενδεικτικά οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης μυοσκελετικών προβλημάτων, αλλεργιών, μολυσματικών νόσων λόγω εργατικού

ατυχήματος με αιχμηρά αντικείμενα, προβλήματα αναπαραγωγικής υγείας, εργασιακού στρες κ.α. (Καλαμάρης & Γοζίλης, 2008). Μάλιστα, σύμφωνα με το Ραφτόπουλο (2007), οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται καθημερινά σε 20 παθογόνους μικροοργανισμούς, που μεταδίδονται αιματογενώς. Συγκεκριμένα, έρευνες κατέδειξαν πως πάνω από δυο εκατομμύρια επαγγελματίες υγείας τρυπιούνται κάθε χρόνο και εκτίθενται σε ιούς και λοιμώξεις, όπως περιπτώσεις με HIV (Ραφτόπουλος, 2007).

Η υγεία και ασφάλεια στον χώρο εργασίας μπορεί να επιδιωχθεί με την θεσμοθέτηση αυξημένων απαιτήσεων προστασίας των εργαζομένων με νομοθετικές διατάξεις και ελεγκτικούς μηχανισμούς (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007). Η καταγραφή, η μελέτη και η αξιολόγηση των κινδύνων μέσα στα κρατικά, αλλά και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια είναι επιτακτικής φύσης για την ποιότητα της προσφερόμενης φροντίδας, της θνησιμότητας των ασθενών που νοσηλεύονται, το κόστος των υπηρεσιών υγείας, αλλά και την υγεία και επαγγελματική αποδοτικότητα των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε αυτά.

1.2. ΣΚΟΠΟΣ, ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Η διαχείριση των κινδύνων, η διασφάλιση της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας αποτελεί επιτακτική ανάγκη και η διοίκηση των νοσηλευτηρίων καλείται να αντιμετωπίσει καθημερινά προβλήματα που σχετίζονται με αυτό το θέμα. Επομένως, τα διοικητικά στελέχη καλούνται να γνωρίζουν το νομικό πλαίσιο που σχετίζεται με την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας των νοσοκομείων. Μετά από ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εντοπίσθηκε κενό όσο αφορά την συσχέτιση του νομικού πλαισίου με την διερεύνηση της ασφάλειας στο χώρο εργασίας των νοσοκομείων, επομένως η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία θα προσπαθήσει να καλύψει το κενό αυτό, δημιουργώντας ταυτόχρονα ένα οδηγό για τα διοικητικά στελέχη, ο οποίος θα τους βοηθήσει στην διαχείριση και αποφυγή των κινδύνων αυτών.

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία καλείται να καταγράψει τους κινδύνους, αλλά και το νομικό πλαίσιο το οποίο με την τήρηση του μπορεί να διασφαλίσει την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Για τον σκοπό αυτό τέθηκαν οι πιο κάτω επιμέρους στόχοι:

i. Καταγραφή των κινδύνων στους οποίους εκτίθενται οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία.

ii. Διερεύνηση του ρόλου της διοίκησης στην διασφάλιση της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων.

iii. Καταγραφή του νομικού πλαισίου στην Κύπρο σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας των νοσοκομείων.

Επομένως, η παρούσα εργασία καλείται να δώσει απαντήσεις στα πιο κάτω ερευνητικά ερωτήματα:

1. Σε ποιους κινδύνους εκτίθενται καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας στον χώρο εργασίας τους;

2. Τι αναφέρει το νομικό πλαίσιο για την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας των νοσοκομείων στην Κύπρο;

3. Με ποιο τρόπο το διοικητικό προσωπικό μπορεί να διασφαλίσει την εφαρμογή του νομικού πλαισίου γύρω από το θέμα της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας;

1.3. ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η καταγραφή των κινδύνων που έρχονται σε επαφή καθημερινά η επαγγελματίες υγείας αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό ερευνητικό θέμα, με το οποίο έχουν ασχοληθεί διεθνώς αρκετοί ερευνητές. Μάλιστα, αυτό που έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την διεθνή ερευνητική κοινότητα είναι οι επιπτώσεις στην υγεία των επαγγελματιών υγείας και ιδιαίτερα των νοσηλευτών, από την έκθεσή τους σε εργονομικούς, χημικούς και άλλου είδους κινδύνους. Παρόλα αυτά πολύ λίγα έχουν γραφτεί σχετικά με το τι προνοεί η νομοθεσία και το τι πραγματικά γίνεται στις μονάδες υγείας. Ιδιαίτερα σημαντικό κενό παρατηρείται στον χώρο της υγείας στην Κυπριακή Δημοκρατία, αφού κατά την αναζήτηση που έχει πραγματοποιηθεί στην βιβλιογραφία, δεν έχει καταγραφεί κάποιο σχετικό άρθρο ή έρευνα, η οποία να αναφέρει τι ακριβώς προνοεί η νομοθεσία στην Κυπριακή Δημοκρατία.

Ως επαγγελματίας υγείας, αλλά και ως οικογενειάρχης το θέμα της υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας μου, αποτελεί ένα θέμα το οποίο με απασχολεί

ιδιαίτερα. Θεωρώ πως η παρούσα πτυχιακή εργασία, θα μπορεί να αποτελεί οδηγό για κάθε επαγγελματία υγείας ή φοιτητή σε οποιοδήποτε τομέα της υγείας, ο οποίος επιθυμεί να γνωρίζει ποιοι είναι οι κίνδυνοι στον επαγγελματικό χώρο της υγείας, αλλά και τι προνοεί η νομοθεσία μας για αυτό. Τέλος, η παρούσα πτυχιακή εργασία καλείται να καλύψει εν μέρει το κενό στην βιβλιογραφία σχετικά με το νομικό πλαίσιο στο θέμα της υγιεινής και ασφάλειας στον εργασιακό χώρο των νοσοκομείων.

1.4. ΣΥΝΤΟΜΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ

Οι όροι «υγεία και ασφάλεια εργασίας» και «συνθήκες εργασίας» αναφέρονται σε ένα σύνολο στοιχείων που αποτελούν την επαγγελματική ζωή του εργαζομένου, τόσο όσο αφορά την ασφάλεια και την υγιεινή του εργασιακού περιβάλλοντος, όσο και την εν γένει καλυτέρευση της ποιότητας ζωής του εργαζομένου (Σπυρόπουλος, 2000). Η εξασφάλιση της φυσικής και ψυχικής ευεξίας είναι καθήκον του εργοδότη (Σπυρόπουλος, 2000).

Ως επαγγελματίες φροντίδας υγείας ορίζεται κάθε άτομο το οποίο εργάζεται με οποιαδήποτε νομική υπόσταση σε χώρους παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας (Ραφτόπουλος, 2010).

Η έννοια του κινδύνου εκφράζει το «επικείμενο κακό» καθώς επίσης και την «πιθανή δυσάρεστη έκβαση» ενός συμβάντος (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013). Μπορούμε να πούμε λοιπόν ότι ο «κίνδυνος» σχετίζεται με την πιθανότητα ή συχνότητα έκθεσης των εργαζομένων σε κάποια πηγή κινδύνου που βρίσκεται στον εργασιακό χώρο, καθώς επίσης και με τη σοβαρότητα των συνεπειών που προκλήθηκε από την έκθεση αυτή (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013).

Με τον όρο κίνδυνοι στο χώρο εργασίας ή εργατικό ατύχημα θεωρείται με τη νομοθεσία το ατύχημα που επέρχεται εξαιτίας ή επ' ευκαιρίας της εργασίας, σε οποιονδήποτε εργαζόμενο (Τσαμουσόπουλος, 2008). Ως επαγγελματικός κίνδυνος ορίζεται ο κίνδυνος που απειλεί τον εργαζόμενο, στις σωματικές, μυϊκές και διανοητικές προσπάθειες που καταβάλλει στην εργασία του (Ιακώβου, και συν., 2013). Αν οι κίνδυνοι αυτοί δεν αντιμετωπιστούν άμεσα, τότε μπορεί να συμβεί εργατικό ατύχημα, να εμφανιστεί επαγγελματική ασθένεια ή να υπάρξει πρόωρη φθορά της υγείας των εργαζομένων (Ιακώβου, και συν., 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία θα αποτελεί μια κριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας με σκοπό τη διερεύνηση του νομικού πλαισίου γύρω από την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας των νοσοκομείων στην Κύπρο. Η επίτευξη του σκοπού αυτού θα πραγματοποιηθεί μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση της διεθνούς, αλλά και ελληνικής βιβλιογραφίας γύρω από το θέμα της ασφάλειας και υγείας στον εργασιακό χώρο των νοσοκομείων. Η κριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση εστιάζει την προσοχή της στις σχετικές με το θέμα υπό ανάλυση επιστημονικές έρευνες και κύρια πηγή είναι τα επιστημονικά περιοδικά, συνέδρια και παρουσιάσεις (Μερκούρης, 2008). Η κριτική βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτελεί ουσιαστικά ένα περιγραφικό σχεδιασμό, όπου τα υποκείμενα της μελέτης είναι οι έρευνες με σκοπό την απόκτηση ενός ευρύτερου υπόβαθρου σε σχέση με τις πληροφορίες που είναι διαθέσιμες για ένα συγκεκριμένο θέμα (Μερκούρης, 2008). Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δεν απαιτεί μόνο την εύρεση πληροφοριών και στατιστικών στοιχείων, αλλά και την κριτική κάθε κομματιού που διαβάζεται και γράφεται (Σαχίνη-Καρδάση, 1997).

2.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΩΤΟΓΕΝΩΝ ΠΗΓΩΝ

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση εστιάζει το ενδιαφέρον της σε επιστημονικές έρευνες με κύρια πηγή τα νοσηλευτικά και ιατρικά επιστημονικά περιοδικά. Οι πρωτογενείς έρευνες, οι οποίες έχουν χρησιμοποιηθεί στην παρούσα διπλωματική εργασία αφορούν επιστημονικές έρευνες, ποιοτικές και ποσοτικές, οι οποίες έχουν δημοσιευθεί σε διεθνή και ελληνικά επιστημονικά περιοδικά. Επίσης, έχει χρησιμοποιηθεί και μικρός αριθμός βιβλίων, αλλά και παλαιότερες μελέτες φοιτητών.

Η συλλογή των δεδομένων έχει πραγματοποιηθεί μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, το διαδίκτυο αλλά και μέσα από τη χρήση ακαδημαϊκής βιβλιοθήκης για ανεύρεση σχετικών με το θέμα βιβλίων και άρθρων. Οι βάσεις δεδομένων που έχουν χρησιμοποιηθούν είναι EBSCO και PubMed. Η αναζήτηση στις

βάσεις δεδομένων έχει πραγματοποιηθεί με την χρήση λέξεων-κλειδιά σε συνδυασμό ή και μεμονωμένα. Οι λέξεις κλειδιά που θα χρησιμοποιηθούν για την ανεύρεση ελληνικών πηγών είναι: νομικό/νομοθετικό πλαίσιο, νομοθεσία, υγιεινή, ασφάλεια στην εργασία, κίνδυνοι στον εργασιακό χώρο, νοσοκομεία, υπηρεσίες υγείας. Για την διεθνή βιβλιογραφία θα χρησιμοποιηθούν οι λέξεις: hygiene and safety, legal framework, legislation, law, hygiene, occupational safety, risks, hospitals, health services.

Σύμφωνα με τους Ευσταθίου και Παπασταύρου (2009) η αναζήτηση άρθρων στις βάσεις δεδομένων αποδίδει συνήθως μεγάλο αριθμό τίτλων άρθρων, αρκετά από τα οποία είναι δυνατόν να μην σχετίζονται με το θέμα που θα μελετηθεί. Για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας θα χρησιμοποιηθούν τόσο πρωτογενείς πηγές, όπως είναι οι ποιοτικές και ποσοτικές έρευνες με στατιστικά στοιχεία, καθώς επίσης και δευτερογενείς πηγές όπως είναι οι διατριβές, τα επιστημονικά άρθρα κλπ.

2.3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ/ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΜΕΛΕΤΩΝ

Κατά την αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων έχει πραγματοποιηθεί η επιλογή των βιβλιογραφικών πηγών που έχουν χρησιμοποιηθεί στην παρούσα εργασία με βάση κάποια κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού των μελετών / άρθρων. Αρχικό κριτήριο εισαγωγής μελετών στην παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση αποτέλεσε η προσβασιμότητα στο πλήρες κείμενο, όπου αυτό τέθηκε και ως προεπιλογή κατά τη διάρκεια αναζήτησης στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων, όπου αυτό ήταν εφικτό, μαζί με το χρονολογικό κριτήριο των δεκαπέντε ετών, το οποίο αποτελεί και το δεύτερο κριτήριο. Τρίτο κριτήριο εισαγωγής μελετών αποτέλεσε η γλώσσα συγγραφής των άρθρων / μελετών, η οποία περιορίζεται μόνο στην αγγλική και ελληνική γλώσσα αν και η αναζήτηση περιελάμβανε άρθρα από τον διεθνή επιστημονικό χώρο. Επίσης, ένας άλλος περιορισμός της έρευνας είναι πως το νομικό πλαίσιο στο οποίο βασίζεται η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία επικεντρώνεται κυρίως στο νομικό πλαίσιο της Κυπριακής Δημοκρατίας. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία δεν αποτελεί ερευνητική εργασία, η οποία μελετά ποιοτικά ή ποσοτικά ασθενείς ή απόψεις νοσηλευτών, επομένως δεν έχει ληφθεί οποιαδήποτε σχετική άδεια από την Επιτροπή Βιοηθική Υπηρεσία ή το Υπουργείο Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 - ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

3.1. ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η Υγιεινή της εργασίας στοχεύει στη διατήρηση της εργασιακής ικανότητας των εργαζομένων, στη βελτίωση της εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος, ώστε να είναι συμβατό με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας και στην ανάπτυξη της οργάνωσης και της κουλτούρας της εργασίας στην κατεύθυνση της υγιεινής και ασφάλειας (Ραυτοπούλου, 2011). Επομένως, η υγεία και ασφάλεια στην εργασία προάγει το θετικό κοινωνικό κλίμα και την ομαλή λειτουργία μιας επιχείρησης και μπορεί να αυξήσει και την παραγωγικότητά της (Ραυτοπούλου, 2011).

Τα οφέλη που προκύπτουν για το ανθρώπινο δυναμικό και την επιχείρηση - νοσοκομείο από την εξασφάλιση της εργασιακής υγιεινής και ασφάλειας εκτός από την πρωταρχική και προφανέστατη μείωση τυχόν ατυχημάτων και ζημιών και το κόστος που σώζεται, ενισχύεται η τεχνογνωσία των εργαζομένων σε τεχνικά θέματα, ο επαγγελματισμός των εργαζομένων μέσω υιοθέτησης αντίστοιχης συμπεριφοράς και βελτιώνεται το εργασιακό περιβάλλον (Ραυτοπούλου, 2011). Έτσι, πέρα από τα θέματα υγείας, η λήψη προληπτικών μέτρων και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας αποτελεί οικονομικά εύλογη επένδυση (Ραυτοπούλου, 2011).

Η υγεία και ασφάλεια στην εργασία μπορεί να επιδιωχθεί αποτελεσματικά με τη θεσμοθέτηση αυξημένων απαιτήσεων προστασίας των εργαζομένων με νομοθετικές διατάξεις και ελεγκτικούς μηχανισμούς (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007). Η εργασιακή υγιεινή και ασφάλεια είναι νομικά θεσμοθετημένη σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες και πρέπει να αποτελεί πρώτιστο μέλημα όλων των οργανισμών, καθώς η οποιαδήποτε επαγγελματική ενασχόληση ανάλογα με τη φύση της και το περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιείται μπορεί να ασκήσει βλαβερή επίδραση στην υγεία των εργαζομένων, η οποία εκδηλώνεται είτε ως επαγγελματικό ατύχημα είτε ως επαγγελματικό νόσημα (Ραυτοπούλου, 2011).

Ο επαγγελματικός κίνδυνος εκφράζεται συνήθως ως συνώνυμο της επαγγελματικής «έκθεσης», μπορεί όμως να εκφρασθεί και ως συνώνυμο της «βλάβης» που προκλήθηκε από την έκθεση αυτή (Λαγγα, 2013). Έτσι, στην πρώτη

περίπτωση μιλάμε π.χ. για «κίνδυνο από ακτινοβολία», «κίνδυνο από θόρυβο» ή «κίνδυνο από έκρηξη», εστιάζοντας στην έκθεση του εργαζομένου στον αναφερόμενο κίνδυνο, ενώ στη δεύτερη περίπτωση μιλάμε για «κίνδυνο καρκίνου», «κίνδυνο βαρηκοΐας» ή «κίνδυνο τραυματισμού από το ωστικό κύμα» αντίστοιχα, εστιάζοντας στο αποτέλεσμα της επαγγελματικής έκθεσης, δηλαδή στη βλάβη (Λαγγα, 2013).

Μπορούμε να πούμε λοιπόν ότι ο «επαγγελματικός κίνδυνος» σχετίζεται με την πιθανότητα ή συχνότητα έκθεσης των εργαζομένων σε κάποια πηγή κινδύνου που βρίσκεται στον εργασιακό χώρο (π.χ. θόρυβος, χημικές ουσίες, χειρωνακτική διακίνηση φορτίων, μονότονη ή επαναληπτική εργασία, απροστάτευτα κινούμενα μέρη μηχανών κ.λπ.), καθώς επίσης και με τη σοβαρότητα των συνεπειών, δηλαδή τη βιολογική βλάβη που προκλήθηκε από την έκθεση αυτή (Λαγγα, 2013).

Ως εργατικό ατύχημα θεωρείται σύμφωνα με τη νομοθεσία το ατύχημα που επέρχεται εξαιτίας ή επ' ευκαιρία της εργασίας, σε οποιονδήποτε εργαζόμενο (Λαγγα, 2013). Το εργατικό ατύχημα προϋποθέτει ένα εξωτερικό αίτιο και έχει σαν αποτέλεσμα μία φυσική βλάβη (Λαγγα, 2013). Ο νομικός αυτός ορισμός του ατυχήματος, έχει σύμφωνα με τις αποφάσεις των δικαστηρίων ερμηνευθεί έτσι, ώστε πρακτικά να θεωρείται ως εργατικό ατύχημα κάθε ατύχημα που συμβαίνει στον τόπο της εργασίας, κατά το χρόνο της εργασίας, αλλά και κατά τη συνήθη μετάβαση από και προς την εργασία (Λαγγα, 2013).

Ο όρος ατύχημα περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τις πτώσεις, τα εγκαύματα, τις δηλητηριάσεις και τους πνιγμούς (Καλαμάρης & Γοζίλης, 2008). Για να χαρακτηριστεί ένα ατύχημα ως εργατικό προϋποθέτει πως τα αίτια ή οι συνθήκες πρόκλησης του ατυχήματος προέρχονται από τον εργασιακό χώρο του ανθρώπου που έχει υποστεί κάποια μορφής σωματικής βλάβη (Καλαμάρης & Γοζίλης, 2008). Ως επαγγελματική ασθένεια θεωρείται οποιαδήποτε βλάβη προκαλείται στην υγεία του εργαζόμενου, λόγω της εργασίας την οποία εκτελεί (Λαγγα, 2013).

Το περιβάλλον του νοσοκομείου κρύβει πάρα πολλούς επαγγελματικούς κινδύνους, στους οποίους οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται καθημερινά κατά τη διάρκεια της εργασίας τους (Ιακώβου, και συν., 2013). Ειδικότερα στα νοσοκομεία το θέμα της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας αποκτά μεγάλη σημασία, λόγω των ποικίλων επαγγελματικών κινδύνων που υπάρχουν σ' αυτά και λόγω των πολυάριθμων εργαζομένων (Ραυτοπούλου, 2011). Συγκεκριμένα το νοσοκομείο αποτελεί ένα χώρο εργασίας, στον οποίο οι εργαζόμενοι εκτίθενται καθημερινά σε

βιολογικούς, χημικούς, φυσικούς, εργονομικούς και άλλους παράγοντες κινδύνου (Τζιεφέρη, και συν., 2006).

Τα νοσοκομεία αποτελούν εξαιρετικά πολύπλοκους οργανισμούς, όπου λαμβάνει χώρα μια ποικιλία δραστηριοτήτων από ένα σημαντικό αριθμό εργαζομένων, οι οποίοι εμφανίζουν εξαιρετικά μεγάλη ανομοιογένεια όσον αφορά τις αρμοδιότητές τους, τις ικανότητές τους, το πεδίο δράσης τους και το επίπεδο των γνώσεών τους (Ραυτοπούλου, 2011). Κατά συνέπεια ο υφιστάμενος επαγγελματικός κίνδυνος διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος του, τη σοβαρότητά του και τη θέση εργασίας στην οποία εμφανίζεται, γεγονός που καθιστά την πρόληψή του ιδιαίτερα περίπλοκη (Ραυτοπούλου, 2011). Πιο κάτω γίνεται προσπάθεια καταγραφής όλων των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στο χώρο εργασίας τους.

3.2. ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο χώρος εργασίας μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην υγεία του ανθρώπου, αφού αισθάνεται ότι είναι αποδοτικός, χρήσιμος και με την προσφορά εργασίας του θα ανταμειφτεί, με αποτέλεσμα να μπορεί να εξασφαλίσει την βιωσιμότητα του ίδιου και της οικογένειας του (WHO, 1994). Παρόλα αυτά υπάρχουν αρκετοί κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας. Συγκεκριμένα περίπου το 30-50% των εργαζομένων αναφέρουν κινδύνους στο χώρο εργασίας, οι οποίοι μπορεί να συγκαταλέγονται στους φυσικούς κινδύνους, τους χημικούς κινδύνους, κινδύνους εξουθένωσης και καταπόνησης της υγείας τους κ.α. (WHO, 1994). Μάλιστα εκτιμάται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας πως κάθε χρόνο συμβαίνουν περίπου 120 εκατομμύρια εργατικά ατυχήματα (σε όλους τους τομείς εργασίας), πρόκληση θανάτου σε περίπου 200,000 περιπτώσεις (WHO, 1994).

Με τον όρο κίνδυνοι στο χώρο εργασίας ή εργατικό ατύχημα θεωρείται με τη νομοθεσία το ατύχημα που επέρχεται εξαιτίας ή επ' ευκαιρίας της εργασίας, σε οποιονδήποτε εργαζόμενο (Τσαμουσόπουλος, 2008). Το εργατικό ατύχημα προϋποθέτει ένα εξωτερικό αίτιο και έχει ως αποτέλεσμα μια φυσική βλάβη (Τσαμουσόπουλος, 2008). Ανάμεσα βέβαια στους κινδύνους στην εργασία συμπεριλαμβάνονται και οι επαγγελματικές ασθένειες, οι οποίες θεωρούνται οι οποιεσδήποτε βλάβες στην υγεία του εργαζομένου, οι οποίες προκαλούνται λόγω της εργασίας, την οποία εκτελούν (Τσαμουσόπουλος, 2008). Στον χώρο της υγείας

τέτοιου είδους μορφές κινδύνων υπάρχουν καθημερινά και γι' αυτό το λόγο το κράτος και η νομοθεσία θα πρέπει να τους προστατεύει.

Η σημασία του κίνδυνου υποδηλώνει την εκτίμηση ή την πιθανότητα να συμβεί ένα δυσάρεστο συμβάν, ως αποτέλεσμα μιας αλυσίδας γεγονότων και η σοβαρότητα ενός κινδύνου εκτιμάται από το τελικό αποτέλεσμα (Ραφτόπουλος, 2010). Η διαχείριση των κινδύνων περιλαμβάνει τη συστηματική διαδικασία ταυτοποίησης και ανάλυσης των κινδύνων, την αξιολόγηση των δυνητικών και υπαρκτών παραγόντων κινδύνου και τέλος την παρέμβαση και αποφυγή μελλοντικών οικονομικών απωλειών (Ραφτόπουλος, 2010).

Στην παρούσα εργασία θα γίνει προσπάθεια καταγραφής των κινδύνων και των παραγόντων που μπορεί να προκαλέσουν βλάβη ή ατύχημα εις βάρος της υγείας και της αποδοτικότητας των επαγγελματιών υγείας, καθώς επίσης και τι ακριβώς προνοεί η νομοθεσία για την πρόληψη των κινδύνων και την προστασία των επαγγελματιών υγείας μέσα στο χώρο εργασίας τους.

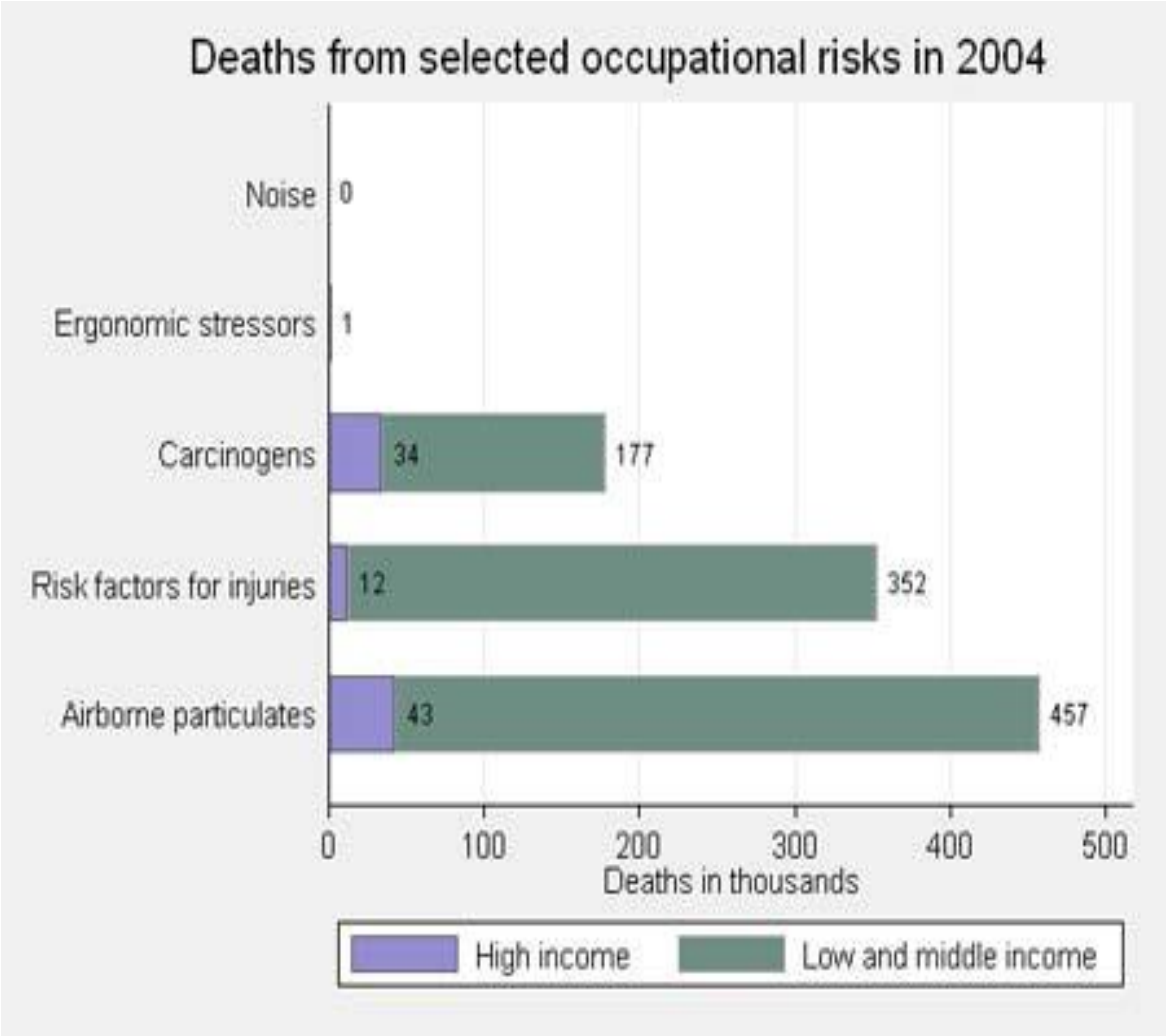
3.2.1. Μορφές κινδύνων στο χώρο εργασίας

Η ύπαρξη κινδύνων δημιουργεί ανασφάλεια και απογοήτευση στους επαγγελματίες υγείας κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Η γνώση των κινδύνων αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για να αποφευχθεί ένα ατύχημα που πολλές φορές μπορεί να κοστίσει την ίδια την ανθρώπινη ζωή (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2008). Άλλωστε σύμφωνα με το Τσαμουσόπουλο (2008), ο επαγγελματικός κίνδυνος όταν δεν αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά προκαλεί εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες, τα οποία επιφέρουν πολλές επιπτώσεις τόσο στον ίδιο τον επαγγελματία όσο και στην υπηρεσία την οποία εργάζεται, αλλά και το ίδιο το κράτος.

Σύμφωνα με τους Φουντούκη και Θεοφανίδη (2010), υπάρχουν πέντε κατηγορίες επαγγελματικών κινδύνων: (α) οι βιολογικοί/μολυσματικοί κίνδυνοι που μπορούν να αντιμετωπιστούν με τον κατάλληλο εξοπλισμό και τις κατάλληλες διαδικασίες, (β) οι χημικοί παράγοντες που περιλαμβάνουν κυρίως την έκθεση σε χημειοθεραπευτικά φάρμακα και μπορούν να προληφθούν με τη χρήση προστατευτικών υλικών και συσκευών, γ) οι περιβαλλοντικοί/μηχανικοί κίνδυνοι που μπορεί να περιοριστούν με εργονομικό εξοπλισμό και εκπαίδευση, δ) οι φυσικοί παράγοντες όπως ο θόρυβος που απαιτεί και την προσωπική ευαισθησία των εργαζομένων και ε) οι ψυχοκοινωνικοί

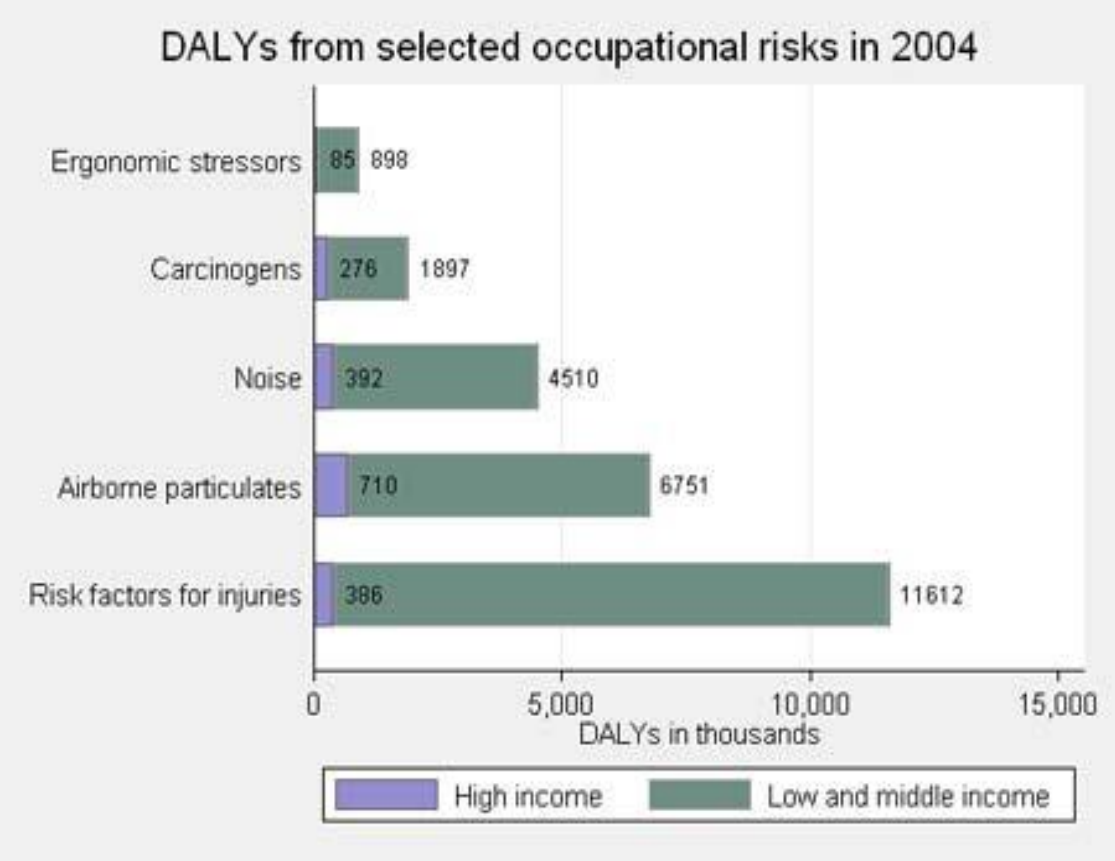
κίνδυνοι που ως ένα βαθμό χρειάζονται γνώσεις ψυχολογίας, ψυχιατρικής και κατάλληλη εκπαίδευση για την αντιμετώπισή τους.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αρκετοί από τους επαγγελματικούς κινδύνους μπορούν να οδηγήσουν ακόμη και σε θάνατο (WHO, 2009). Συγκεκριμένα, το 2004 (διάγραμμα Δ.1), έχουν καταγραφεί 457,000 θάνατοι από μολυσμένο αέρα, 352,000 θάνατοι από διάφορους παράγοντες πρόκλησης τραυματισμών, 177,000 λόγω καρκινογένεσης και 1000 θάνατοι λόγω εργονομικών κινδύνων (WHO, 2009). Τα πιο πάνω αριθμητικά δεδομένα αφορούν πληθυσμό που προέρχεται από τις χαμηλές και μεσαίες εισοδηματικές τάξεις, αφού ο πληθυσμός ο οποίος προέρχεται από τις υψηλές εισοδηματικές τάξεις, έχει κατά πολύ λιγότερα κρούσματα θανάτων από τους πιο πάνω παράγοντες (WHO, 2009). Όλα τα πιο πάνω καταγράφονται αναλυτικά και στο πιο κάτω διάγραμμα (Δ.1).



Δ.1 *Παράγοντες πρόκλησης θανάτων από εργατικά ατυχήματα / κινδύνους (WHO, 2009)*

Παρόλα αυτά τα στατιστικά στοιχεία στα οποία καταγράφεται ο αριθμός νοσημάτων από κάθε εργασιακό κίνδυνο είναι τρομακτικά (Διάγραμμα 2). Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας οι τραυματισμοί αποτελούν τον πιο σημαντικό παράγοντα νοσηρότητας των εργαζομένων στο χώρο εργασίας τους (WHO, 2009).



Δ.2 *Εργασιακοί Κίνδυνοι πρόκλησης νοσημάτων (WHO, 2009)*

3.2.1.1. Βιολογικοί /μολυσματικοί κίνδυνοι

Ανάμεσα στους βιολογικούς μολυσματικούς κινδύνους συμπεριλαμβάνονται διάφορα μολυσματικά και μεταδοτικά νοσήματα όπως η ηπατίτιδα, ο ιός του AIDS, διάφορα αναπνευστικά νοσήματα, η φυματίωση, το SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) κ.α. τα οποία αποτελούν συνεχή απειλή για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Οι μολύνσεις αυτές αποτελούν μια παγκόσμια πρόκληση για την υγειονομική περίθαλψη (Dianati, et al., 2012).

Οι πιο διαδεδομένες μολύνσεις στους επαγγελματίες υγείας κατά την εργασία τους, είναι αυτές που, μεταδίδονται με αίμα, π.χ. ο ιός της ηπατίτιδας Β (HBV), ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) και ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV) (Dianati,

et al., 2012). Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Μεγάλη Βρετανία όσον αφορά τον ιό HIV η πιθανότητα μόλυνσης είναι 1 στους 20 τραυματισμούς (κίνδυνος 5%), και αφορά το 0,3% των μολύνσεων που συμβαίνουν (δηλαδή 1 στις 300 μολύνσεις) (Peate, 2004). Σε αντίθεση με τον ιό του HIV που εμφανίζει χαμηλή μολυσματικότητα, ο ιός της ηπατίτιδας Β μεταδίδεται πολύ ευκολότερα και θεωρείται ιδιαίτερα μολυσματικός, γι' αυτό το λόγο είναι απαραίτητος ο εμβολιασμός του προσωπικού σε όλα τα νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα νοσηλείας (Peate, 2004). Συγκεκριμένα, κάθε χρόνο καταγράφονται παγκόσμιως 18,000 περιπτώσεις εργαζομένων, οι οποίοι μολύνονται με τον ιό HBV, εκ των οποίων οι 200 από αυτούς πεθαίνουν (Ραφτόπουλος, 2007). Επίσης, σύμφωνα με το Ραφτόπουλο (2007), 560–1120 περιπτώσεις λοιμώξεων με HCV αφορούν επαγγελματική έκθεση στον ιό.

Γενικότερα, οι επαγγελματίες υγείας εκτίθενται καθημερινά σε 20 διαφορετικούς παθογόνους μικροοργανισμούς, που μεταδίδονται αιματογενώς (Ραφτόπουλος, 2007). Οι κατηγορίες επαγγελματιών υγείας που εκτίθενται σε τέτοιου είδους κινδύνους είναι οι ιατροί, οι χειρούργοι, οι οδοντίατροι, οι βοηθοί οδοντιατρείου, οι νοσηλευτές, οι τεχνικοί του χειρουργείου, καθώς επίσης και το παραϊατρικό προσωπικό και οι φοιτητές (Dianati, et al., 2012).

Η μετάδοση των ασθενειών αυτών στους επαγγελματίες υγείας μπορεί να γίνει μέσα από τραυματισμούς από βελόνες και άλλα αιχμηρά αντικείμενα (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία του Αμερικανικού Κέντρου Ελέγχου Ασθενειών (Centre Disease Control, 2008), το 32% των τραυματισμών προέρχεται από υποδερμικές βελόνες, βελόνες-ράμματα (19%), πεταλούδες (12%), νυστέρια (7%), φλεβοκαθετήρες (6%) και βελόνες φλεβοτομίας (6%) (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές αποτελούν την επαγγελματική ομάδα που εμφανίζει τα μεγαλύτερα ποσοστά σε αυτού του είδους τον τραυματισμό σε σχέση με άλλους επαγγελματίες υγείας, λόγω της συνεχής επαφής τους με τους ασθενείς και τη φύση της εργασίας τους (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010).

Η πρόκληση των πιο πάνω ατυχημάτων μπορεί να οφείλεται σε λανθασμένη τεχνική απομάκρυνσης των αιχμηρών αντικειμένων, όπως παραδείγματος χάριν η μη επανατοποθέτηση του καλύμματος (καπάκι) της σύριγγας μετά τη χρήση της, μπορεί να οδηγήσει σε μετέπειτα τραυματισμό στον ίδιο τον επαγγελματία υγείας ή ακόμη και στο προσωπικό καθαριότητας (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Σύμφωνα μάλιστα με έρευνες, οι τραυματισμοί με τα αιχμηρά αντικείμενα αυτά συμβαίνουν κατά το χειρισμό της βελόνας στον ασθενή σε ποσοστό 26%, κατά την απόρριψη της

συσκευής σε ποσοστό 23%, σε σύγκρουση με συνάδελφο σε ποσοστό 10%, κατά τον καθαρισμό καροτσιών και νοσηλευτικών χώρων σε ποσοστό 10) και τέλος κατά την εκτέλεση της φλεβοκέντησης σε ποσοστό 6% (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010).

Είναι βέβαια σημαντικό να αναφέρουμε πως σχεδόν σε όλα τα νοσηλευτικά τμήματα χρησιμοποιούνται ειδικά δοχεία για τα αιχμηρά υλικά, με εγκοπές για την ασφαλή απομάκρυνση της βελόνας από τις σύριγγες (Srikrajang, et al., 2005). Σύμφωνα με τους Φουντούκη και Θεοφανίδη (2010), η εκπαίδευση του προσωπικού είναι ιδιαίτερα σημαντική και σε αυτή την περίπτωση για την πρόληψη τέτοιου είδους ατυχημάτων, αφού σύμφωνα με έρευνα των Yang et al. (2007), η εφαρμογή προγράμματος εκπαίδευσης, μπορεί να επιφέρει σημαντική μείωση των τραυματισμών έως και 59% μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, αλλά και των φοιτητών ιατρικής και νοσηλευτικής σχολής.

3.2.1.2. Χημικοί παράγοντες κινδύνου

Η δεύτερη κατηγορία παραγόντων κινδύνου είναι η έκθεση των επαγγελματιών υγείας σε επιβλαβείς χημικές ενώσεις που μπορεί να συμβούν κατά τη χρήση χημειοθεραπευτικών και άλλων κυτταροτοξικών φαρμάκων, καθαριστικών και απολυμαντικών μέσων (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Φάρμακα που χρησιμοποιούνται για χημειοθεραπείες για την αντιμετώπιση καρκίνου, απολυμαντικά, αλλά και άλλες χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται για την απολύμανση και αποστείρωση επιφανειών και αντικειμένων, μπορούν να προκαλέσουν αντιδράσεις από το αναπνευστικό σύστημα, αλλά και από το δέρμα, καρκινογένεση, τερατογένεση, αναπτυξιακή και αναπαραγωγική τοξικότητα ή τοξικότητα οργάνων σε μικρές δόσεις (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Σύμφωνα με παλιότερες έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, καταγράφηκε πως νοσηλεύτριες, οι οποίες εκτίθονταν σε χημικοθεραπευτικά φάρμακα παρουσίασαν μεγαλύτερη συχνότητα αποβολών και υπογονιμότητας (Harrison, 2001 στους Φουντούκη & Θεοφανίδη 2010). Η σωστή προετοιμασία και χρήση των φαρμάκων αυτών αλλά και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα προστασίας της υγείας τους μπορεί να επιφέρει σημαντική μείωση στις επιπτώσεις στην υγεία των επαγγελματιών υγείας (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010).

Η δεύτερη αλλά εξίσου σημαντική αιτία επαφής με χημικές ουσίες είναι η χρήση χημικών μέσων κατά την απολύμανση και αποστείρωση υλικών και χώρων μετά από

επαφή με μολυσματικούς ασθενείς (Ρόζου, 2012). Συγκεκριμένα υλικά που δεν αντέχουν στην υψηλή θερμοκρασία, αποστειρώνονται με χημικά μέσα (σε υγρή ή σε αέρια μορφή), όπως είναι για παράδειγμα το αιθανικό οξύ, η φορμαλδεύδη και η γλουταλδεύδη (Ρόζου, 2012). Το αιθανικό οξύ αν και πολύ αποτελεσματικό για την αποστείρωση είναι δηλητηριώδες για τον άνθρωπο και εκρηκτικό υλικό (Ρόζου, 2012). Ακόμη η ακτινοβολία χρησιμοποιείται ευρύτατα σαν βιομηχανική μέθοδος αποστείρωσης αντικειμένων ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, όπως σύριγγες κλπ (Ρόζου, 2012).

Επίσης, σε αυτή τη κατηγορία κινδύνων συμπεριλαμβάνονται και τα ιατρικά απόβλητα και ο κίνδυνος από την επαφή τους. Ως ιατρικά απόβλητα νοούνται τα απόβλητα που παράγονται στις Υγειονομικές μονάδες και μπορεί να αναφέρονται σε απόβλητα με μολυσματικό ή τοξικό χαρακτήρα (ΠΕ.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας, 2004). Συγκεκριμένα τα ιατρικά απόβλητα διαχωρίζονται σε πέντε κατηγορίες (ΠΕ.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας, 2004): (i) απόβλητα που προσομοιάζουν με οικιακά, π.χ. από την παρασκευή φαγητών στις υγειονομικές μονάδες, από τις δραστηριότητες εστίασης, γυαλί, χαρτί, χαρτόνι, πλαστικό, μέταλλα, υλικά συσκευασίας και άλλα μη επικίνδυνα υλικά, (ii) απόβλητα που έχουν έρθει σε επαφή με αίμα, εκκρίσεις ή άλλα βιολογικά υγρά και μπορούν να μεταδώσουν λοιμώδη νοσήματα, (iii) απόβλητα που προέρχονται από Παθολογοανατομικά Εργαστήρια, από τμήματα, όπου γίνονται χημειοθεραπείες, ιστοί, όργανα, μέρη σώματος, πειραματόζωα κ.λ.π., (iv) απόβλητα που περιέχουν υδράργυρο, άλλα βαρέα μέταλλα, αμίαντο, κυτταροστατικά και άλλα φάρμακα, χλωροφόρμιο, τριχλωροαιθυλένιο, ξυλένιο, ακετόνη, μεθανόλη, ανόργανες χημικές ενώσεις που περιέχουν οξέα και αλκάλια (π.χ. θειικό, υδροχλωρικό, νιτρικό, χρωμικό οξύ, υδροξείδιο του νατρίου και διάλυμα αμμωνίας) και άλλα οξειδωτικά ($KMnO_4$, $K2Cr_2O_7$) ή επιβραδυντές ($NaHSO_3$, Na_2SO_3), αμαλγάματα οδοντιατρικής, οργανικές χημικές ανώσεις που χρησιμοποιούνται για την καθαριότητα (φαινόλες), κατεστραμμένα θερμόμετρα, πιεσόμετρα υδραργύρου, έλαια εκροής από αντλίες κενού, εξαντλημένα προσροφητικά υλικά, φίλτρα, διαλύτες που χρησιμοποιούνται στα ακτινολογικά εργαστήρια κ.α. (v) ραδιενεργά απόβλητα, μπαταρίες, συσκευασίες με αέρια υπό πίεση κ.α.

3.2.1.3. Περιβαλλοντικοί / Μηχανικοί / Εργονομικοί παράγοντες κινδύνου

Στην τρίτη κατηγορία παραγόντων κινδύνων περιλαμβάνονται οι περιβαλλοντικοί, μηχανικοί και εργονομικοί κίνδυνοι που οδηγούν σε, τραυματισμούς, πτώσεις και μυοσκελετικά προβλήματα, όπως η οσφυαλγία και η ισχιαλγία (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Ως εργονομικοί κίνδυνοι μπορεί να θεωρηθούν οι περιορισμένοι χώροι από ιατρικά μηχανήματα ή έπιπλα (όπως καρέκλες και κομοδίνα) γύρω από τον ασθενή και η απουσία ηλεκτρονικών κρεβατιών για τη ρύθμιση του ύψους σε ασθενείς, οι οποίοι χρειάζονται βοήθεια στη μετακίνηση τους (Σαρρή, 2007; Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009; Καλαμάρης & Γοζίλης, 2008). Σύμφωνα με έρευνες τραυματισμοί και ατυχήματα, λόγω του εργονομικού σχεδιασμού των νοσοκομείων, μπορούν να προκληθούν τόσο προς τον ασθενή όσο και προς το ίδιο το νοσηλευτικό προσωπικό (Carroll, 2006; Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009). Μάλιστα, σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, η φύση της εργασίας των επαγγελματιών υγείας, αλλά και ο εργονομικός σχεδιασμός των θαλάμων νοσηλείας, μπορεί να προκαλέσει μυοσκελετικά προβλήματα, και ιδιαίτερα πρόβλημα οσφυαλγίας σε ποσοστό που ανέρχεται μεταξύ 36-63% των εργαζομένων (Ohman, et al., 2002).

Τα μυοσκελετικά προβλήματα και ιδιαίτερα το πρόβλημα της οσφυαλγίας αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας με επιπτώσεις σε σωματικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο (Smedley, et al., 1995). Η οσφυαλγία κατατάσσεται ως το τρίτο σε συχνότητα αίτιο ανικανότητας σε ενήλικες ηλικίας άνω των σαράντα πέντε ετών (Ιντζόγλου & Κούβδος, 2008). Σύμφωνα με διάφορες έρευνες το πρόβλημα της οσφυαλγίας αυξάνεται σε ανησυχητικό ρυθμό στους επαγγελματίες υγείας σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό μιας χώρας (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009).

Συγκεκριμένα έρευνες που έγιναν στον ελλαδικό χώρο, έχουν αναδείξει την σημαντικότητα του προβλήματος. Συγκεκριμένα, έρευνα που έγινε σε νοσηλευτικό προσωπικό το 2004 από τους Καγιαλάρη και συν., κατέγραψε ποσοστό 30,2% του δείγματος να δηλώνει ενοχλήματα στην οσφυϊκή μοίρα και το 2006 σε σχετική έρευνα του Αλεξόπουλου και συν., ποσοστό 75% του δείγματος ανέφεραν προβλήματα στην οσφυϊκή μοίρα κατά τους τελευταίους 12 μήνες (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009). Σε παλαιότερη έρευνα το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας που απουσίασαν από την εργασία τους με προβλήματα οσφυαλγίας ανερχόταν 67% των ερωτηθέντων, ενώ ποσοστό 40% από αυτούς δήλωσαν πως το πρόβλημα

οσφυαλγίας προερχόταν από παράγοντες που σχετίζονται με την φύση της εργασίας τους (Vasiliadou, et al., 1995). Αυτά τα αποτελέσματα των ερευνών είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά για τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και το σύστημα υγείας κάθε χώρας. Το μεγαλύτερο πρόβλημα της οσφυαλγίας παρατηρείται στους νοσηλευτές, οι οποίοι εργάζονται σε θαλάμους νοσηλείας ασθενών, αφού έρχονται σε άμεση επαφή με την νοσηλεία των ασθενών και επομένως την μετακίνηση, μεταφορά και ανύψωσή τους (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009).

3.2.1.3.1. Κίνδυνοι και η φύση εργασίας των επαγγελματιών υγείας

Πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας κατά την διάρκεια εργασίας τους υποχρεώνονται να προβούν σε επικύψεις, να γυρίσουν την σπονδυλική τους στήλη σε διάφορες πλευρές, να σηκώσουν και να μεταφέρουν ασθενείς ή φορτία (π.χ. φάρμακα) καταπονώντας την σπονδυλική τους στήλη (Smedley, Egger, Cooper, & Coggon, 1995). Ο κακός εργονομικός σχεδιασμός και η μη επάρκεια κατάλληλου εξοπλισμού μπορεί να αποτελέσει επιπρόσθετο παράγοντα στην καταπόνηση του επαγγελματία υγείας και στην πρόκληση ατυχήματος (Ιντζόγλου & Κούβδος, 2008). Το σήκωμα και η μετακίνηση των ασθενών αποτελεί μέρος της νοσηλευτικής φροντίδας (Μουστάκα & Μαλλιαρού, 2009), με αποτέλεσμα η στάση του σώματος κατά την ανύψωση του ασθενή, αλλά και η πίεση που ασκείται στη σπονδυλική στήλη να προκαλεί μυοσκελετικά προβλήματα, καθώς επίσης και σωματική αλλά και επαγγελματική εξουθένωση (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009). Συγκεκριμένα σε έρευνα των Baty Stubbs (1987 στους Beni και συν., 2007) σε νοσηλευτικό προσωπικό βρέθηκε πως 22% από την διάρκεια εργασίας τους βρίσκονταν σε επίκυψη ή σε θέση όπου έστριβαν την σπονδυλική τους στήλη και ποσοστό περίπου 72% βρίσκονταν σε όρθια θέση. Σύμφωνα με τους Φουντούκη και Θεοφανίδη (2010), η επιβάρυνση και οι τραυματισμοί αφορούν διάφορα μέρη του σώματος, όπως τον λαιμό, τους ώμους, τους αγκώνες, την οσφυϊκή περιοχή και τα γόνατα.

Πλήθος ερευνών παγκοσμίως καταδεικνύουν την αυξημένη συχνότητα οσφυαλγίας και ισχιαλγίας στο νοσηλευτικό προσωπικό, έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε περισσότερο ή λιγότερο αναπτυγμένα συστήματα υγείας (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Μάλιστα, ως σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου έχουν αναγνωριστεί η μετακίνηση και η μεταφορά των ασθενών (μετακίνηση επάνω στο κρεβάτι, έγερση και υποστήριξη κατά τη βάδιση, μεταφορά

σε φορείο ή καρέκλα) και το στρώσιμο των κρεβατιών (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Επίσης, η πρόκυψη και επίκυψη μεγάλης διάρκειας, κυρίως κατά την αλλαγή τραυμάτων, τη καθαριότητα κατακλιμένων ασθενών, την αιμοληψία, την τοποθέτηση ενδοφλέβιων καθετήρων κ.α., αποτελούν και αυτά σημαντικό παράγοντα για την εμφάνιση μυοσκελετικών προβλημάτων στους νοσηλευτές (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010).

Οι επαναλαμβανόμενες ανυψώσεις και μεταφορές τόσο των ασθενών από το κρεβάτι στην καρέκλα, από το φορείο στο κρεβάτι, στο μπάνιο ακόμα και από το πάτωμα σε κάποιες περιπτώσεις κ.ο.κ. (Smedley, Egger, Cooper, & Coggon, 1995) αλλά και βαρέων αντικειμένων ενδεχομένως μπορεί να προκαλέσουν κάκωση της οσφύος (Ιντζόγλου & Κούβδος, 2008). Η χειρονακτική μετακίνηση των ασθενών επιβαρύνει ιδιαίτερα την οσφυϊκή μοίρα (Denis, Shannon, Wessel, Strafford, & Weller, 2007). Αυτό οφείλεται κυρίως στην λανθασμένη στάση του σώματος των επαγγελματιών υγείας, αλλά και στην επαναλαμβανόμενη ανύψωση και μεταφορά. Συνέπεια της λανθασμένης στάσης του σώματος είναι η μυϊκή υπερκόπωση και δημιουργία ισχαιμίας της περιοχής της οσφύος και μετέπειτα την εμφάνιση της οσφυαλγίας (Ιντζόγλου & Κούβδος, 2008).

Η παρατεταμένη ορθοστασία αποτελεί ακόμα ένα συντελεστικό παράγοντα εκδήλωσης της οσφυαλγίας (Ιντζόγλου & Κούβδος, 2008). Η καταπόνηση των εργαζομένων από κακές στάσεις κατά την εργασία έχει τεκμηριωθεί μέσω συνεχούς παρατήρησης της εργασιακής ημέρας των επαγγελματιών υγείας με την όρθια στάση και την πρόσθια κάμψη της σπονδυλικής στήλης να αποτελούν τις κυριότερες στάσεις του σώματος των επαγγελματιών υγείας κατά την ώρα εργασίας τους σε ποσοστό που ανέρχεται ακόμα και το 90% της ώρας εργασίας τους (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009). Η ορθοστατική φύση της εργασίας των επαγγελματιών υγείας αποτελεί λοιπόν ένα ακόμα παράγοντα καταπόνησης της οσφυϊκής μοίρας (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009). Τέλος, η φυσική δραστηριότητα μπορεί επίσης να είναι κουραστική, όπως είναι για παράδειγμα η υποστήριξη των κάτω άκρων ενός ασθενή μέχρι να τεθεί γύψος στο σπασμένο άκρο του ασθενή, με αποτέλεσμα να προκαλεί κόπωση στον νοσηλευτή (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009).

3.2.1.3.2. Κίνδυνοι και ωράρια εργασίας

Ο βιορυθμός του ανθρώπου ρυθμίζει λειτουργίες όπως η αναπνοή, η πέψη, η καρδιακή λειτουργία κ.α., και η σωστή λειτουργία του έχει ως αποτέλεσμα τη νυχτερινή ανάπαυση και την ημερήσια εγρήγορση (Κορομπέλη, και συν., 2006). Η ανάγκη παροχής υπηρεσιών υγείας επί εικοσιτετραώρου βάσεως, καθιστά απαραίτητη τη παρουσία των επαγγελματιών υγείας στο χώρο του νοσοκομείου τόσο κατά τη διάρκεια της ημέρας όσο και καθ' όλη τη διάρκεια της νύχτας (Παπαγεωργίου, και συν., 2007). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι επαγγελματίες υγείας να εργάζονται με βάση το κυκλικό ωράριο, το γνωστό σύστημα βάρδιας (Κορομπέλη, και συν., 2006). Η βάρδια έχει ενοχοποιηθεί για την πρόκληση μεγάλου αριθμού προβλημάτων στους νοσηλευτές, όπως είναι η δυσκολία ύπνου, μυοσκελετικές αλλοιώσεις, καρδιαγγειακά προβλήματα, αλλά και αυξημένη πιθανότητα για ανάπτυξη καρκίνου (Παπαγεωργίου, και συν., 2007).

Η διαταραχή του βιολογικού ρυθμού λόγω της εργασίας σε ένα σύστημα βάρδιας όπως είναι αυτό στον τομέα της υγείας, προκαλεί πολλές αρνητικές διαταραχές τόσο στην υγεία των επαγγελματιών υγείας, όσο και στην επαγγελματική, οικογενειακή και κοινωνική ικανοποίηση τους (Dorrian, et al., 2006). Στον ανθρώπινο οργανισμό υπάρχει ένα ενδογενές βιολογικό ρολόι, το κιρκάδιο ρυθμικό σύστημα, το οποίο προετοιμάζει το σώμα και το μυαλό ενός ανθρώπου για τον ύπνο σύμφωνα με τις εναλλαγές φωτός της ημέρας (Κορομπέλη & Σουρτζή, 2010). Η νυκτερινή βάρδια αναγκάζει τους επαγγελματίες υγείας να διακόψουν τον βιολογικό αυτόν εικοσιτετράωρο ρυθμό, έτσι ώστε να μπορεί να εργάζεται κατά την διάρκεια της νύχτας και να ξεκουράζεται την ημέρα. Με αυτό τον τρόπο η νυκτερινή εργασία παρεμβαίνει στην φυσιολογική διαδικασία του νυκτερινού ύπνου, αποδιοργανώνοντας τον κιρκάδιο ρυθμό (Costa, et al., 2010) και κατ' επέκταση δημιουργεί προβλήματα στην υγεία των επαγγελματιών υγείας (Κορομπέλη, και συν., 2006).

Ο βιολογικός ρυθμός ύπνου των εργαζομένων στο σύστημα βάρδιας, διακόπτεται κατά την νυκτερινή βάρδια με αποτέλεσμα ο ρυθμός ύπνου των εργαζόμενων να βρίσκεται σε μια μόνιμη αποδιοργάνωση με το κυκλικό ωράριο (Κορομπέλη, και συν., 2006). Η σχέση μεταξύ κιρκάδιου ρυθμού, καρκίνου και των γονιδίων τα οποία ρυθμίζουν το βιολογικό ρολόι είναι πολύ σημαντική (Chung, et al., 2009). Συγκεκριμένα αυξημένος αριθμός μελετών κατέγραψε την σύνδεση της νυκτερινής

βάρδιας και της καρκινογένεσης (Chung, et al., 2009). Πρόσφατα μάλιστα στοιχεία από το Nurses Health Study αποδεικνύουν ότι η νυκτερινή βάρδια προδιαθέτει στην ανάπτυξη διαφόρων μορφών καρκίνου (Παπαγεωργίου, και συν., 2007).

Το κυκλικό ωράριο δεν επηρεάζει μόνο τον κιρκάδιο ρυθμό, αλλά και την παραγωγή διαφόρων ορμονών, όπως είναι αυτή της μελατονίνης (Costa, et al., 2010). Η μελατονίνη είναι ορμόνη που παράγεται από τον εγκέφαλο και συγκεκριμένα από την επίφυση, η οποία βοηθά τον ανθρώπινο οργανισμό να αναγνωρίζει την χρονική στιγμή του ύπνου, αλλά και την χρονική στιγμή που καλείται να ξυπνήσει (Ravindra, et al., 2006). Η μελατονίνη ενεργοποιείται από το σκοτάδι και απενεργοποιείται με το φως και είναι υπεύθυνη για την ρύθμιση του ύπνου στον οργανισμό και ιδιαίτερα την κυκλική ροή του (Ravindra, et al., 2006), την οποία η εργασία των επαγγελματιών υγείας με βάση το σύστημα βάρδιας, οδηγεί στην μείωση παραγωγής μελατονίνης. Σύμφωνα με έρευνες, ένας από τους κυριότερους παράγοντες που συμβάλουν στην εμφάνιση του καρκίνου του μαστού στις γυναίκες είναι η έλλειψη μελατονίνης στον οργανισμό (Kakizaki, et al., 2008; Λάγιου, 2008; Schernhammer & Schulmeister, 2004)η οποία έχει αντιοξειδωτικές ιδιότητες ενισχύοντας το ανοσολογικό σύστημα και έχει την ιδιότητα να καταστέλλει την ανάπτυξη καρκίνων (O'Leary, et al., 2006).

Τέλος, η αλλαγή στον ρυθμό και τα ωράρια ύπνου δημιουργούν αλλοίωση στην ποιότητα του και δημιουργούν το λεγόμενο σύνδρομο “jet lag” (Mahoney, 2010) ή στην προκειμένη περίπτωση “shift lag”, το οποίο χαρακτηρίζεται από αίσθημα κόπωσης (McElroy & Gangnon, 2004), υπνηλίας, λήθαργο, προβλήματα πέψης (McElroy, et al., 2006), αϋπνίας και μείωση πνευματικής επιδεξιότητας και απόδοσης (Κορομπέλη, Κτενάς, & Κικεμένη, 2006).

3.2.1.3.3. Κίνδυνοι σε σχέση με το μέγεθος του εργασιακού χώρου

Συχνά παρατηρούνται τραυματισμοί και λόγω των μικρών θαλάμων για τους ασθενείς, στους οποίους θα πρέπει επίσης να τοποθετηθούν και ειδικά μηχανήματα για την παρακολούθησή τους. Η κατηγορία αυτή των κινδύνων, όπως και άλλες που έχουν αναφερθεί και πιο πάνω, επηρεάζει ιδιαίτερα τους νοσηλευτές ανάμεσα στα διάφορα επαγγέλματα υγείας, οι οποίοι καλούνται να εργαστούν μέσα σε θαλάμους και μονάδες που είναι γεμάτοι από ιατρικά μηχανήματα, κρεβάτια, καρέκλες, κομοδίνα και άλλα αντικείμενα. Συγκεκριμένα, ο χώρος εργασίας των μονάδων εντατικής θεραπείας, ο οποίος είναι συνήθως μικρός, μπορεί εύκολα να αποτελεί

αιτία πρόκλησης ατυχημάτων λόγω του αυξημένου αριθμού μηχανημάτων γύρω από τον ασθενή, όπως είναι για παράδειγμα ο αναπνευστήρας, η αντλία και η οθόνη παρακολούθησης (Μουστάκα & Μαλλιαρού, 2009).

3.2.1.3.4. Κίνδυνοι και υποστελέχωση

Η έλλειψη προσωπικού φαίνεται να αποτελεί και αυτός ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που απειλούν την ασφάλεια και την υγεία των επαγγελματιών υγείας. Οι ελλείψεις προσωπικού έχουν σαν αποτέλεσμα την φυσική υπερκόπωση και ψυχική εξάντληση όλων των επαγγελματιών υγείας, αλλά κυρίως του νοσηλευτικού προσωπικού (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Η επαρκής στελέχωση συντελεί στην ασφαλή εφαρμογή νοσηλευτικών πράξεων καθώς επίσης και στην επαρκή διάθεση χρόνου για τον κάθε ασθενή (Δημητριάδου-Παντέκα, και συν., 2009). Η ποσοτική και ποιοτική ενίσχυση του υπάρχοντος προσωπικού αποτελεί πάντοτε ένα αίτημα του νοσηλευτικού προσωπικού (Χατζηπαντελής & Σιγάλας, 2008).

Η ανισοκατανομή του ανθρώπινου δυναμικού στις διάφορες ειδικότητες σε συνδυασμό με το πρόβλημα έλλειψης προσωπικού, οδηγούν στην μειωμένη ποιότητα υπηρεσιών υγείας, αλλά και στην σωματική και επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού (Καννά-Μιχαηλίδου, 2007). Συγκεκριμένα, λόγω της ελλιπούς στελέχωσης οι νοσηλευτές έχουν πολλές νυκτερινές βάρδιες και σε πολύ μεγάλη συχνότητα, λαμβάνοντας υπόψη τις ημέρες ανάπαυσης που δικαιούνται, με αποτέλεσμα το νοσηλευτικό προσωπικό να αντιμετωπίζει συχνά προβλήματα ύπνου με επιπτώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών τους και στην αύξηση των κινδύνων για τους ίδιους, αλλά και τους ασθενείς (Δημητριάδου-Παντέκα, και συν., 2009). Στις ελλείψεις αυτές επισημαίνεται και η αναγκαιότητα για άνδρες τραυματιοφορείς που θα πρέπει να υπάρχουν σε κάθε κλινική και όχι να εξυπηρετούν δύο ή περισσότερα τμήματα στην ίδια βάρδια όπως είναι η συνηθισμένη κλινική πρακτική (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Συγκεκριμένα η υπο-στελέχωση σχετίζεται με αυξημένο επιπολασμό νοσοκομειακών λοιμώξεων, πτώσεων των ασθενών, λαθών στην χορήγηση φαρμάκων, ατυχημάτων με βελόνες κ.α. (Ραφτόπουλος, 2007).

3.2.1.3.5. Κίνδυνοι και οργάνωση των νοσοκομείων

Η δομή, η οργάνωση και η λειτουργία των νοσοκομείων αποτελούν τα κυριότερα προβλήματα στο χώρο της νοσηλευτικής φροντίδας (Καννά-Μιχαηλίδου, 2007). Ο εργονομικός σχεδιασμός των νοσηλευτηρίων αποτελεί επίσης αιτία πρόκλησης τραυματισμών και άλλων νοσηλευτικών λαθών με αποτέλεσμα ο ίδιος ο εργασιακός χώρος των νοσηλευτών να αποτελεί κίνδυνο και για τους ιδίους, αλλά και για τους ασθενείς (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009). Τα θέματα ασφάλειας και υγείας δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται περιστασιακά, αλλά να εξετάζονται και να αντιμετωπίζονται από ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα διαχείρισης κινδύνων, τόσο προς τους εργαζομένους όσο και τους χρήστες των νοσηλευτηρίων (Ραφτόπουλος, 2010).

Η καταλληλότητα του χώρου και ο επαρκής εξοπλισμός του έχει ως αποτέλεσμα την βελτίωση της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, αφού διευκολύνεται το έργο των νοσηλευτών (Δημητριάδου-Παντέκα, και συν., 2009). Η καθαριότητα του χώρου, η απολύμανση και η αποστείρωση τόσο εργαλείων όσο και των διαφόρων επιφανειών εργασίας είναι απαραίτητη για την πρόληψη και αποφυγή των κινδύνων όπως είναι η μετάδοση ασθενειών (Ραφτόπουλος, 2010), αλλά και οι πτώσεις (Ψαρίδης, και συν., 2008). Άλλωστε αίτια εργασιακών ατυχημάτων μπορεί να είναι το υγρό ή ολισθηρό δάπεδο, αντικείμενα και καλώδια στο δάπεδο, ο ανεπαρκής φωτισμός, η αταξία στον χώρο εργασίας, αλλά και στους διαδρόμους (Ψαρίδης, και συν., 2008). Τα εργαλεία επικινδυνότητας θα πρέπει να φυλάγονται μακριά από τους ασθενείς και με ασφαλή μέθοδο για τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας (Ραφτόπουλος, 2010).

Η οργάνωση των νοσηλευτηρίων αποτελεί και αυτός ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες πρόκλησης λαθών στον χώρο της υγείας (Κάργα, και συν., 2007). Η οργάνωση για παράδειγμα των φαρμάκων έχει ουσιώδη σημασία στην αποφυγή των φαρμακευτικών λαθών, αφού συχνά κάποια φάρμακα έχουν παρόμοια ονόματα αλλά και συσκευασίες με αποτέλεσμα να παραπλανούν το νοσηλευτικό προσωπικό (Κάργα, και συν., 2007). Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη σημασία στη ονοματολογία, την οργάνωση, την αποθήκευση και τις διαδικασίες διάθεσης των φαρμάκων, αφού συχνά αποτελούν αιτίες εμφάνισης λαθών (Κάργα, και συν., 2007).

Στην κατηγορία αυτή θα μπορούσαμε να συμπεριλάβουμε και τους κινδύνους από πιθανή πυρκαγιά. Όλοι οι χώροι εργασίας και ιδιαίτερα τα νοσηλευτικά ιδρύματα

πρέπει να είναι εξοπλισμένα με ειδικό εξοπλισμό πυρόσβεσης, πυρανίχνευσης και συναγερμού (Ψαρίδης, και συν., 2008). Επίσης, ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας αποφυγής τέτοιου είδους κινδύνων είναι και ο εξοπλισμός των κτιρίων με κατάλληλες οδούς διαφυγής και εξόδους κινδύνου, αλλά και η κατάρτιση του προσωπικού για το πώς θα πρέπει να αντιδράσει σε περίπτωση πυρκαγιάς (Ψαρίδης, και συν., 2008). Σύμφωνα με έρευνα των Ψαρίδη, και συν. (2008), σε ενδεχόμενη περίπτωση πυρκαγιάς το 41,4% των ερωτηθέντων απάντησε ότι θα αντιδράσει ενστικτωδώς, γεγονός που φανερώνει την έλλειψη εκπαίδευσης του προσωπικού.

Για την αποφυγή των πιο πάνω κινδύνων θα πρέπει να εξασφαλίζεται επαρκής φωτισμός, να ελέγχεται τακτικά το δάπεδο, να επιδιορθώνονται πιθανές φθορές, να είναι εξοπλισμένο με όλα τα μέτρα πυρασφάλειας και το προσωπικό να χρησιμοποιεί αντιολισθητικά παπούτσια (Ψαρίδης, και συν., 2008). Ο εργονομικός σχεδιασμός, η καθαριότητα, η εκπαίδευση του προσωπικού και οργάνωση του χώρου, αλλά και η ατομική προστασία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέτρα πρόληψης των κινδύνων από πιθανή πτώση και γενικότερα ατυχήματα.

3.2.1.3.6. Κίνδυνοι από την διαχείριση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού

Η κατηγορία αυτή αφορά κυρίως τους επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι έχουν να κάνουν με τον χειρισμό ιατρικών συσκευών και άλλου εξοπλισμού που χρειάζεται ιδιαίτερη εξειδίκευση, όπως είναι οι επαγγελματίες υγείας που εργάζονται στο χημείο, σε διαγνωστικά τμήματα, όπως π.χ. το ακτινολογικό, αλλά και σε μονάδες με αυξημένο αριθμό μηχανημάτων και ιατρικού εξοπλισμού, όπως είναι οι μονάδες εντατικής θεραπείας κλπ. Οι διάφοροι χώροι υπηρεσιών υγείας και οι ιατρικές συσκευές που υπάρχουν σε αυτούς, είναι υψηλής επικινδυνότητας και χρειάζονται εξειδικευμένο χειρισμό (Ρόζου, 2012). Οι συσκευές που περιλαμβάνονται στη κατηγορία υψηλού κινδύνου είναι οι απινιδωτές και συσκευές όπως οι αντλίες έγχυσης, με τις συσκευές διάγνωσης και θεραπείας να έχουν μικρότερο ρίσκο κινδύνου (Ρόζου, 2012).

Σύμφωνα με παλαιότερες έρευνες, στο χώρο των νοσοκομείων στην Αμερική έχουν καταγραφεί σειρά περιστατικών θανάτων, που ως αιτία αναφέρεται η ηλεκτροπληξία ή άλλης μορφής ατυχημάτων λόγω της κακής χρήσης των ιατρικών μηχανημάτων (Ρόζου, 2012). Η βελτίωση των εγκαταστάσεων, ο συνεχή έλεγχος καταλληλότητας και συντήρησης των μηχανημάτων, αλλά και η ορθή εξειδίκευση

του προσωπικού μπορεί να αποτελέσει ανατρεπτικό παράγοντας για την εμφάνιση τέτοιου είδους κινδύνων στο τομέα της υγείας (Ρόζου, 2012).

3.2.1.4. Φυσικοί παράγοντες κινδύνου

Η ζέστη, το κρύο και ο θόρυβος αποτελούν φυσικούς επιβαρυντικούς κινδύνους (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Συγκεκριμένα οι επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων από την έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες περιλαμβάνουν την ατονία, την ευερεθιστότητα, τη χαμηλή απόδοση στην εργασία, την αδυναμία συγκέντρωσης και την εξάντληση (Ιακώβου, και συν., 2013). Παρόλα αυτά, η ζέστη και το κρύο ελέγχονται αρκετά ικανοποιητικά με τα σύγχρονα κλιματιστικά μηχανήματα (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Μεγαλύτερο πρόβλημα στο χώρο εργασίας των σύγχρονων νοσοκομείων αποτελεί ο θόρυβος, μιας και η ηχορύπανση στα νοσοκομεία αποτελεί ένα ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για την υγεία των εργαζόμενων (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Στα νοσοκομεία γενικότερα καταγράφονται πολύ υψηλά επίπεδα ήχου τόσο από τα πολλά μηχανήματα τα οποία υπάρχουν στο χώρο, αλλά και από τον αριθμό των εργαζομένων, των ασθενών και των επισκεπτών που βρίσκονται καθημερινά σε αυτά (Ray & Levinson, 1992). Ο θόρυβος έχει τη δύναμη να μειώνει την απόδοση των εργαζομένων, να αυξάνει την πιθανότητα για λάθη, και κατά συνέπεια να επηρεάζεται η ποιότητα φροντίδας. Μειώνοντας λοιπόν, την ένταση θορύβου, δημιουργείται ένα ευχάριστο, εργασιακό κλινικό περιβάλλον και βελτιώνεται η ποιότητα φροντίδας που παρέχεται στον ασθενή.

Ο θόρυβος στα νοσοκομεία αποτελεί ένα από τα συχνότερα παράπονα των εργαζομένων στον χώρο της υγείας, συχνότερα για τις μονάδες εντατικής θεραπείας, τα τμήματα επειγόντων περιστατικών, τα χειρουργεία, τα παιδιατρικά και μαιευτικά τμήματα, όπως και στους διαδρόμους και τις αίθουσες αναμονής (Αλεξόπουλος, 2007 στους Ιακώβου, και συν., 2013). Συγκεκριμένα, έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες σχετικά με τον θόρυβο στις μονάδες εντατικής θεραπείας και τα χειρουργεία, στα οποία παρατηρείται ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα ηχορύπανσης, λόγω των αυξημένων μηχανημάτων, αλλά και στις πρώτες βοήθειες λόγω του αυξημένου αριθμού επισκεπτών σε αυτές. Ο έντονος θόρυβος στις μονάδες εντατικής θεραπείας λόγω του μεγάλου αριθμού μηχανημάτων, έχουν ως αποτέλεσμα την αρνητική επίδραση στην φύση της εργασίας και της υγείας των νοσηλευτών, οι οποίοι

εργάζονται στις μονάδες αυτές (Μουστάκα & Μαλλιαρού, 2009). Το τμήμα των επειγόντων περιστατικών αποτελεί επίσης ιδιαίτερα θορυβώδες περιβάλλον που οφείλεται στην συγκέντρωση πολλών ατόμων, στη σχετική στενότητα του χώρου, στην υπερένταση τόσο του προσωπικού όσο και των ασθενών που περιμένουν να εξεταστούν αν και τα ειδικά μηχανήματα δεν είναι τόσα πολλά στο τμήμα επειγόντων ώστε να προκαλούν θόρυβο (Edworthy & Hellier, 2005). Παρόλα αυτά φαίνεται πως ο χώρος του χειρουργείου αποτελεί ιδιαίτερα θορυβώδες σημείο στα νοσοκομεία, αφού δεν είναι λίγες οι έρευνες και τα άρθρα που έχουν γραφτεί σχετικά με τον θόρυβο μέσα σε αυτά.

Σύμφωνα με έρευνες, οι διάδρομοι του χειρουργείου προσδιορίστηκαν ως οι πλέον θορυβώδεις χώροι, με το θόρυβο να γίνεται αντιληπτός ακόμη και στις χειρουργικές αίθουσες κατά τη διεξαγωγή επεμβάσεων (Κοπανιτσάνου & Σουρτζή, 2007). Τα dB αναφέρονται σε μια μορφή κλίμακας η οποία καταγράφει τα επίπεδα του ήχου, όπως αυτά αντιλαμβάνονται από τους ανθρώπους (Wysocki, 1996). Παρόλα αυτά και μέσα στο χειρουργείο τα dB είναι ιδιαίτερα αυξημένα. Οι πηγές πρόκλησης του θορύβου μέσα στο χώρο του χειρουργείου είναι πολλές (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Τα μηχανήματα, ο εξοπλισμός, το κτίριο αλλά και το προσωπικό μπορούν να αυξήσουν την ένταση του θορύβου (Das, 2009). Πηγές ηχορύπανσης κατά τη διάρκεια μιας χειρουργικής επέμβασης μπορεί να προέλθουν από τα τρόλεϊ, τις πόρτες, τα μηχανήματα, τους συναγερμούς και την συνεχή ομιλία μεταξύ του προσωπικού του χειρουργείου (Shankar, et al., 2001). Το πιο θορυβώδες χειρουργείο είναι αυτό των ορθοπεδικών (Praamsma, et al., 2008) και ακολουθούν το νευροχειρουργικό, το ουρολογικό, το καρδιολογικό και το χειρουργείο γενικής χειρουργικής και αφορά κυρίως τα μηχανήματα και τα εργαλεία τα οποία χρησιμοποιούν οι χειρουργοί (Das, 2009).

Μηχανήματα τα οποία περιέχουν κάποιας μορφής συναγερμού για την ειδοποίηση των επαγγελματιών υγείας για κάποια υποτροπή του ασθενή αποτελούν σπουδαία επιτεύγματα της ιατρικής τεχνολογίας (Beyea, 2007). Τέτοιας μορφής μηχανήματα είναι τα μηχανήματα συνεχούς παρακολούθησης αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας (Beyea, 2007). Παρόλα αυτά, η ηχορύπανση η οποία προκαλούν μπορεί να επηρεάσει τόσο τους επαγγελματίες υγείας όσο και τους ίδιους τους ασθενείς (Beyea, 2007). Τα συστήματα συναγερμού των αναισθησιολογικών μηχανημάτων επιβαρύνουν το ακουστικό περιβάλλον, με αποτέλεσμα να προκαλούν ενόχληση και εκνευρισμό, επηρεάζοντας αρνητικά και την επικοινωνία, αφού υπερκαλύπτει τη

συνομιλία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Επίσης τα πριόνια και τα τρυπάνια υψηλών ταχυτήτων αλλά και ο αέρας υπό πίεση ευθύνονται για το θόρυβο αλλά και την απώλεια ακοής του προσωπικού μέσα στο χειρουργείο (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Συγκεκριμένα το αεροτρύπανο σε λειτουργία συνδεδεμένο με τροχό ή πριόνι, το τρυπάνι με μπαταρία και η συναρμολόγηση εργαλείων, σε συνδυασμό με τους χειρισμούς των χειρουργών αποτελούν τις κυριότερες πηγές θορύβου σε ορθοπεδικά χειρουργεία (Κοπανιτσάνου & Σουρτζή, 2007).

Ένας από τους κυριότερους παράγοντες αύξησης του θορύβου στο χώρο του χειρουργείου είναι οι συνομιλίες μεταξύ του προσωπικού (Shankar, et al., 2001). Συγκεκριμένα οι συνομιλίες αναφέρθηκαν από τους ασθενείς, οι οποίοι βρίσκονταν στην αίθουσα ανάνηψης ως αιτία διακοπής του ύπνου τους (Allaouchiche, et al., 2002). Συχνά οι επαγγελματίες υγείας αισθάνονται πως οι ασθενείς λόγω αναισθησίας δεν ακούν τα όσα συζητούν μεταξύ τους με αποτέλεσμα οι συζητήσεις να γίνονται εντονότερες και έτσι τα επίπεδα θορύβου να αυξάνονται (Allaouchiche, et al., 2002).

Τέλος, η έκθεση σε ακτινοβολία είναι ένας ιδιαίτερα σοβαρός επαγγελματικός κίνδυνος που όμως αφορά περιορισμένο αριθμό εργαζομένων (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Στα ακτινολογικά εργαστήρια, είναι απαραίτητη η χρήση «δοσίμετρων» και η κατάλληλη ένδυση. Οι εγκυμονούσες εργαζόμενες θα πρέπει να τοποθετούνται σε άλλο χώρο εργασίας εγκαίρως (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010).

3.2.1.5. Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου

Οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι, συμπεριλαμβάνουν τις βίαιες συμπεριφορές ενάντια στους επαγγελματίες υγείας, από τους νοσηλευόμενους παθολογικούς, χειρουργικούς ή ψυχιατρικούς ασθενείς (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Τα περιστατικά αυτά, παρουσιάζονται κυρίως στα ψυχιατρικά τμήματα, αλλά και στα επείγοντα. Μπορεί να οφείλονται είτε στην ανάγωγη συμπεριφορά των ατόμων, είτε σε ψυχιατρικές καταστάσεις και οργανικά ψυχοσύνδρομα (Whelan 2008, Stathopoulou 2003 στους Φουντούκη & Θεοφανίδη, 2010).

Η ύπαρξη προσωπικού ασφαλείας στα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι απαραίτητη για την παροχή βοήθειας σε τέτοιου είδους περιστατικά (Φουντούκη & Θεοφανίδης, 2010). Ο χειρισμός τους, με υπομονή και κατανόηση καταδεικνύει την παιδεία και την αξιοπρέπεια των επαγγελματιών υγείας που θα πρέπει ακόμη και να εκπαιδευτεί στο ψυχολογικό χειρισμό αυτών των ατόμων που προκαλούν εντάσεις, συγκρούσεις ή

σωματικές επιθέσεις (Chapman & Styles 2006, Holleran 2004 στους Φουντούκη & Θεοφανίδη, 2010).

Επίσης, σε έρευνα που έγινε το 2007 για την καταγραφή των απόψεων των νοσηλευτών έδειξε πως οι ίδιοι οι νοσηλευτές βαθμολογούν την ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση με μέσο όρο 6,91 (σε κλίμακα 0–10), το οποίο είναι αρκετά ανησυχητικό (Ντάτσης και συν., 2007). Το νοσηλευτικό επάγγελμα συγκαταλέγεται μέσα στα ψυχοφθόρα επαγγέλματα, αφού καθημερινά έρχεται αντιμέτωπο με τον ανθρώπινο πόνο και τον θάνατο (McVicar, 2003). Συγκεκριμένα, ο θάνατος στις μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών αποτελεί συχνό φαινόμενο, αν και η νεογνική θνησιμότητα έχει μειωθεί κατά πολύ με την δημιουργία των μονάδων αυτών (Wilkinson, et al., 2006). Οι γυναίκες νοσηλεύτριες παρουσιάζουν προβλήματα άγχους και καταθλιπτικών διαταραχών σε υψηλότερα ποσοστά από ότι οι άντρες νοσηλευτές (Μαρνέρας, και συν., 2010). Αυτό μπορεί να οφείλεται στην αυξημένη ευαισθησία των γυναικών σε θέματα θανάτου (McVicar, 2003). Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα, ποσοστό 24,4% των επαγγελματιών υγείας ανέφερε πως το εργασιακό τους περιβάλλον τους προκαλεί άγχος συχνά, ενώ ποσοστό 39,5% ανέφερε πως το εργασιακό τους περιβάλλον τους προκαλεί άγχος μερικές φορές (Ψαρίδης, και συν., 2008).

3.2.1.6. Κίνδυνοι και τραυματισμοί λόγω λαθών, αμέλειας ή παραλείψεων

Τα λάθη αποτελούν πιθανά συμβάντα στον τομέα της παροχής νοσηλευτικής και ιατρικής φροντίδας (Ραφτόπουλος, 2007), και η αποφυγή τους αποτελεί σημαντικό κομμάτι στην οικονομική ανάπτυξη (Provan, et al., 2009). Τα λάθη ή οι παραλήψεις στη νοσηλευτική και ιατρική φροντίδα μπορεί να προκληθούν από τους επαγγελματίες υγείας είτε από αμέλεια, είτε από μη επαρκή κατάρτιση, είτε ακόμα και από σωματική εξουθένωση ή λόγω εργονομικών δυσκολιών (Carroll, 2006). Ορισμένα ατυχήματα είναι αναπόφευκτα και άλλα παρουσιάζονται λόγω επίδειξης αδιαφορίας ή απουσίας επαγγελματισμού (Παυλάκης, 2007).

Οι επιπτώσεις αυτών των λαθών ή παραλείψεων είναι επιζήμιες τόσο στην υγεία όσο και την εργασία του επαγγελματία υγείας. Τα τελευταία χρόνια οι περιπτώσεις αμέλειας παρουσιάζουν σταθερή αυξητική τάση σε ολόκληρο τον κόσμο (Παυλάκης, 2007). Στην Αγγλία κατά την περίοδο 1990-2003 παρατηρήθηκε αύξηση κατά δέκα φορές των καταβολών σε αποζημιώσεις ασθενών που υπέστησαν βλάβη ενώ το 2003 παρέμεναν σε εκκρεμότητα 12,173 υποθέσεις (Παυλάκης, 2007). Παρόμοια έρευνα

στις ΗΠΑ κατέγραψε δαπάνη ύψους 37 δις δολάρια για ιατρική αμέλεια και σχεδόν τα μισά από αυτά για ιατρική περίθαλψη ατόμων, τα οποία είχαν ανάγκη ιατρικής περίθαλψης λόγω ιατρικών λαθών (Παυλάκης, 2007).

Η συστηματική καταγραφή και αναγνώριση των επαγγελματικών λαθών και κινδύνων στον χώρο της παρεχόμενης φροντίδας είναι απαραίτητη για τον χώρο της υγείας (Provan, et al., 2009). Ο Helmreich (2000) καθόρισε πέντε τύπους λαθών: λάθη επικοινωνίας, λάθη διαδικασίας (λάθος εκτέλεση), λάθη κατάρτισης (λάθος παρέμβαση) και λάθος αποφάσεις (αποφάσεις που αυξάνουν τον κίνδυνο) (Πολυχρονοπούλου & Γορανίτης, 2010), τα οποία μπορούν να οδηγήσουν σε κινδύνους και ατυχήματα για την υγεία και ασφάλεια τόσο των ασθενών όσο και των εργαζομένων. Τα φαρμακευτικά λάθη απειλούν την ασφάλεια του ασθενούς και υπάρχουν δεδομένα τα οποία συνδέουν την λανθασμένη χορήγηση φαρμάκων με αυξημένη νοσηρότητα, θνησιμότητα και αυξημένο νοσοκομειακό κόστος (Τσακουμάκη & Φίκα, 2010).

Σύμφωνα με έρευνες η λανθασμένη χορήγηση φαρμάκων αποτελεί ένα από τα πιο συχνά λάθη στον χώρο της νοσηλευτικής φροντίδα (Carroll, 2006). Συγκεκριμένα ποσοστό 19,4% όλων των λαθών που υφίστανται οι νοσηλευόμενοι ασθενείς αφορά τη χορήγηση φαρμάκων (Κίκα & Μπροκαλάκη, 2007). Παρόμοια έρευνα έχει αναφέρει πως ακόμα και ποσοστό 94% των λαθών αφορούν την λανθασμένη χορήγηση φαρμάκων (Μιχοπάνου & Μόνιου, 2010). Η διαδικασία χορήγησης ενός φαρμάκου περιλαμβάνει τα αρκετά στάδια όπως η συνταγογράφηση, η μεταβίβαση της εντολής, η προετοιμασία του φαρμάκου και η χορήγηση (Μιχοπάνου & Μόνιου, 2010).

Ένα φαρμακευτικό λάθος μπορεί να συμβεί σε οποιοδήποτε στάδιο από το νοσηλευτικό προσωπικό, όπως κατά τη χορήγηση λανθασμένων φαρμάκων, τη χορήγηση λανθασμένης δοσολογίας ή χορήγηση συγκεκριμένου φαρμάκου (Σκένδρου, 2010), η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής σε λάθος ασθενή αλλά και η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής, όπου ο ασθενής είναι αλλεργικός αποτελούν τα τέσσερα κυριότερα λάθη που συμβαίνουν κατά την νοσηλευτική φροντίδα και σχετίζονται με την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής (Carroll, 2006). Επίσης, έρευνες έχουν καταγράψει λάθη κατά την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής από λανθασμένη οδό, με λανθασμένο ρυθμό χορήγηση ή σε λάθος χρονική περίοδο (Σκένδρου, 2010).

Η έλλειψη πόρων αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντας που συντελεί στην αύξηση των προβλημάτων στην νοσηλευτική φροντίδα και επομένως και στην αύξηση λαθών

και παραλήψεων. Η έλλειψη πόρων αυξάνει το φόρτο εργασίας και την προσπάθεια που απαιτείται στην εργασία, γεννά διλήμματα, δημιουργεί άγχος στους νοσηλευτές και διαταράσσει την διεπαγγελματική συνεργασία οδηγώντας σε μια προβληματική νοσηλευτική φροντίδα (Δημητριάδου-Παντέκα, και συν., 2009). Η αποφυγή λαθών και κινδύνων έχει ιδιαίτερη σημασία τόσο στην ποιότητα της υγείας και συγκεκριμένα της νοσηλευτικής φροντίδας καθώς επίσης αποτελεί καθοριστικής σημασίας και για την υγεία των ίδιων των νοσηλευτών και γενικότερα των επαγγελματιών υγείας (Kyprianou, et al., 2010).

3.3. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΕ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Σύμφωνα με τη νομοθεσία για ασφάλεια και υγεία στην εργασία ο εργοδότης οφείλει να εφαρμόζει κατάλληλο Σύστημα Διαχείρισης των Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας προβαίνοντας σε τέτοιες διευθετήσεις, κατάλληλες για την φύση των δραστηριοτήτων και το μέγεθος των υποστατικών και εγκαταστάσεων που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013). Το Σύστημα αυτό πρέπει να επιτρέπει τη διαχείριση κάθε ζητήματος που αφορά την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων και τρίτων προσώπων τα οποία βρίσκονται στο χώρο όπου διεξάγονται οι δραστηριότητες του Τμήματος / Ανεξάρτητης Υπηρεσίας. Το Σύστημα πρέπει να περιλαμβάνει την πολιτική στα θέματα ασφάλειας και υγείας, τις διαδικασίες, την οργάνωση, τον προγραμματισμό, την υλοποίηση των στόχων που έχουν τεθεί, την αξιολόγηση του Συστήματος και τις δράσεις για βελτίωση (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013).

3.3.1. Νομικό πλαίσιο στην Ελλάδα

Το πρώτο νομοθέτημα που αφορά την Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στην Ελλάδα είναι ο νόμος ΓΠΛΔ της 19/21 Νοεμβρίου 1911 «Περί Υγιεινής και Ασφάλειας και περί ωρών εργασίας» (Ψαρίδης, και συν., 2008). Στο Ελληνικό Σύνταγμα, και συγκεκριμένα στο άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα, καταγράφεται το δικαίωμα τον εργαζομένων να εργάζονται σε ένα περιβάλλον το οποίο να είναι διαρρυθμισμένο έτσι ώστε οι εγκαταστάσεις, τα μηχανήματα και εργαλεία να προστατεύουν την ζωή και υγεία των εργαζομένων (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007). Η διάταξη αυτή αποτελεί αναγκαστικό δίκαιο και δεν

κάμπτεται σε βάρος των μισθωτών ούτε σε ατομικό ούτε σε συλλογικό επίπεδο (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007).

Για την προστασία των εργαζομένων ισχύουν πέραν της γενικής διάταξης του Αστικού κώδικά και ειδικότερες διατάξεις στο πλαίσιο της εναρμόνισης της Ελληνικής νομοθεσίας με τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007). Βασικά νομοθετήματα για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία αποτελούν ο Ν.1568/1985[6] «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων», το Π.Δ. 17/1996[7] «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ[8] και 91/383/ΕΟΚ[9], το Π.Δ. 159/1999[10] «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κλπ. (τροποποίηση Π.Δ. 17/96)» καθώς και το Π.Δ. 294/1988[11] «Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας, επίπεδο γνώσεων και ειδικότητα τεχνικού ασφαλείας για τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες της παραγράφου 1 του άρθρου 1 του Ν. 1568/1985 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων» (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007, σελ. 3).

Επιπρόσθετα ισχύουν πολυάριθμοι νόμοι και προεδρικά διατάγματα για την ρύθμιση θεσμών και γενικών διατάξεων, σχετικά με την πρόληψη επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία της ασφάλειας και της υγείας, την ύπαρξη, τις ειδικότητες και το χρόνο απασχόλησης τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας στις επιχειρήσεις, την εκτίμηση κινδύνου, την εξάλειψη των συντελεστών κινδύνου των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, τις γενικές υποχρεώσεις εργοδοτών και εργαζομένων, την ενημέρωση, τη διαβούλευση, την ισόρροπη συμμετοχή, την κατάρτιση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους (Δημητρόπουλος & Φιλίππου, 2008, σελ. 3). Τέλος, καθορίζονται με νομοθετικές διατάξεις οι προδιαγραφές των χώρων εργασίας, η σήμανση ασφαλείας και υγείας, η οργάνωση του χρόνου εργασίας, καθώς επίσης και νομοθετήματα για εργασιακά μέσα, για ειδικές εργασίες, για ειδικές κατηγορίες εργαζομένων, για φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007, σελ 3-4).

3.3.2. Νομικό πλαίσιο στην Κυπριακή Δημοκρατία

Στην Κύπρο η νομοθεσία για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία εφαρμόζεται οπουδήποτε εκτελείται εργασία από ή εκ μέρους της Κυπριακής Δημοκρατίας, η

οποία ανάλογα με την περίπτωση, εκπροσωπείται ως Εργοδότης από τον Προϊστάμενο του οικείου Τμήματος (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009). Πιο κάτω παρουσιάζεται αναλυτικά το τι αναφέρει και προνοεί η νομοθεσία στην Κυπριακή Δημοκρατία, σε θέματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων στο χώρο εργασίας τους. Είναι σημαντικό να τονίσουμε πως ο εργοδότης, όπως αναφέρεται στη νομοθεσία είναι η Κυπριακή Δημοκρατία, η οποία εκπροσωπείται στην περίπτωση της Δημόσιας Υγείας από το Υπουργείο Υγείας (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013).

Το 1989, το Συμβούλιο των Υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης εξέδωσε την οδηγία 89/391/ΕΟΚ «Σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία», η οποία αναφέρεται και ως Οδηγία - Πλαίσιο, με στόχο την ίση και καλύτερη προστασία των εργαζομένων στα κράτη μέλη της Ένωσης. Το κύριο χαρακτηριστικό της οδηγίας αυτής είναι ότι διατυπώνει τις γενικές αρχές που πρέπει να διέπουν τα εθνικά συστήματα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων στα κράτη μέλη. Οι αρχές αυτές αφορούν την προαγωγή της ασφάλειας και της υγείας (πρόληψη επαγγελματικών κινδύνων, προστασία της ασφάλειας και της υγείας, εξάλειψη των συντελεστών κινδύνου και ατυχημάτων), καθώς και τις απαιτούμενες θεσμικές δομές και διαδικασίες (ενημέρωση, διαβούλευση, συμμετοχή των εργαζομένων, εκπαίδευση και κατάρτιση).

Στην νομοθεσία την Κυπριακής Δημοκρατίας, η πρώτη αναφορά σε θέματα ασφάλειας στο χώρο εργασίας καταγράφεται το 1988, όπου λίγο αργότερα το 1996 ψηφίζεται ένα ολοκληρωμένο νομικό πλαίσιο για την διασφάλιση την υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, το οποίο αν και έχουν γίνει μερικές τροποποιήσεις τα επόμενα χρόνια, ισχύει μέχρι σήμερα. Πιο κάτω καταγράφονται με χρονολογική σειρά, οι αναφορές σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στους νόμους που έχουν ψηφιστεί και δημοσιευθεί στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας.

3.3.2.1. Ο περί Ασφάλειας στους τόπους εργασίας Νόμος του 1988

Ο Νόμος Ν.60/88 που προνοεί για την οργάνωση επιτροπών ασφάλειας στους τόπους εργασίας και τη σύσταση Παγκύπριου Συμβουλίου Ασφάλειας και Υγείας, ψηφίστηκε το 1988, και εκδόθηκε με δημοσίευση υπ' αριθμό 2326 στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας στις 20/05/1988. Ο νόμος αυτός αναφέρει πως σε εγκαταστάσεις στις οποίες εργοδοτούνται σε τακτική βάση περισσότερα από

διακόσια άτομα, όπως είναι τα νοσοκομεία, θα πρέπει να διορίζεται από τον εργοδότη λειτουργός ασφάλειας επί πλήρους απασχόλησης, ο οποίος θα μεριμνά για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων. Ο λειτουργός ασφαλείας θα πρέπει να έχει επαρκείς γνώσεις και πείρα, έτσι ώστε να είναι ικανός να ελέγχει και να διαχειρίζεται κάθε ζήτημα που αφορά την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στην καθορισμένη εγκατάσταση, να διενεργεί επιθεωρήσεις, να υποβάλλει συστάσεις και να διοργανώνει μαθήματα για θέματα επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας.

3.3.2.2. Ο περί Αμιάντου Νόμος του 1993

Ο Νόμος Ν.23(Ι)/93 που προνοεί για την ασφάλεια και υγεία προσώπων στην εργασία κατά τη χρήση αμιάντου, καθώς και για την προστασία άλλων προσώπων έναντι των κινδύνων ασφαλείας και υγείας που πηγάζουν ή σχετίζονται με τη χρήση αμιάντου από πρόσωπα στην εργασία και συναφή θέματα, ψηφίστηκε το 1993 και εκδόθηκε με δημοσίευση υπ' αριθμό 2796 στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας στις 14/05/1993. Συγκεκριμένα ο νόμος αυτός αναφέρει πως σε κάθε εργασία στην οποία γίνεται χρήση αμιάντου θα πρέπει να παρέχονται μέσα στους εργαζόμενους για την προσωπική προστασία τους από την χρήση και την έκθεση τους σε αμίαντο. Υποχρέωση των εργαζομένων βέβαια είναι να χρησιμοποιούν τα προστατευτικά μέσα που τους παρέχει ο εργοδότης τους. Επίσης, αναφέρει πως τα άτομα που εκτίθενται σε αμίαντο πέραν των καθορισμένων αποδεκτών επιπέδων θα πρέπει να ρυθμίζεται για αυτούς προληπτική ιατρική παρακολούθηση.

Είναι σαφές πως ο νόμος προνοεί πως κάθε εργοδότης οφείλει να διασφαλίζει την ασφάλεια και υγεία στην εργασία όλων των εργαζομένων κατά τη χρήση αμιάντου. Επίσης, θα πρέπει να παρέχεται εκπαίδευση, οδηγίες και εποπτεία των εργαζομένων για τη διασφάλιση της προστασίας της υγείας τους και την παρεμπόδιση της έκθεσης των εργαζομένων σε αμίαντο.

3.3.2.3. Ο περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμος του 1996

Ο περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμος Ν. 89(Ι)/96 ψηφίστηκε από τη Βουλή των Αντιπροσώπων, εκδόθηκε με δημοσίευση στην υπ' αριθμό 3096 Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας την 1.11.96 και τέθηκε σε εφαρμογή την 1.1.1997. Ο νόμος αυτός καθορίζει ως εργδοτούμενο πρόσωπο το άτομο που βρίσκεται στην εργασία του καθ' όλη την απασχόληση του ως εργοδοτούμενο

πρόσωπο αλλά όχι άλλως πως. Ως σωματική βλάβη καθορίζεται η βλάβη της υγείας, η οποία μπορεί να αναφέρεται σε απουσία ασθενείας, αναπηρία ή άλλα φυσικά, πνευματικά και ψυχικά στοιχεία που επηρεάζουν την υγεία του ατόμου και που έχουν άμεση σχέση με την ασφάλεια και την υγιεινή κατά την εργασία. Τέλος, με τον όρο χώρο εργασίας καθορίζει οποιοδήποτε χώρο στον οποίο βρίσκεται ή είναι δυνατό να βρίσκονται οι εργοδοτούμενοι κατά την ώρα εργασίας τους.

Ο νόμος αναφέρει πως σε εγκαταστάσεις στις οποίες εργοδοτούνται σε τακτική βάση περισσότερα από διακόσια άτομα, όπως είναι τα νοσοκομεία, θα πρέπει να διορίζεται από τον εργοδότη λειτουργός ασφάλειας επί πλήρους απασχόλησης, ο οποίος θα μεριμνά για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων. Ο λειτουργός ασφαλείας θα πρέπει να έχει επαρκείς γνώσεις και πείρα, έτσι ώστε να είναι ικανός να ελέγχει και να διαχειρίζεται κάθε ζήτημα που αφορά την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στην καθορισμένη εγκατάσταση, να διενεργεί επιθεωρήσεις, να υποβάλλει συστάσεις και να διοργανώνει μαθήματα για θέματα επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας.

Ο εργοδότης πρέπει να διασφαλίζει την ασφάλεια και ευημερία στην εργασία όλων των εργοδοτουμένων του. Ανάμεσα στις υποχρεώσεις του εργοδότη περιλαμβάνεται η παροχή και διατήρηση εγκαταστάσεων, συστημάτων και μεθόδων εργασίας τα οποία να είναι ασφαλή και χωρίς κινδύνους για την υγείας. Συγκεκριμένα θα πρέπει να διασφαλίζει την ασφάλεια και την απουσία κινδύνων για την υγεία σε σχέση με την χρήση, το χειρισμό, την αποθήκευση και τη μεταφορά αντικειμένων και ουσιών, θα πρέπει να παρέχει πληροφορίες και οδηγίες, εκπαίδευση και επιτήρηση για την διασφάλιση της ασφάλειας και υγεία των εργοδοτουμένων του, θα πρέπει να διασφαλίζει όπως οι είσοδοι και έξοδοι των εγκαταστάσεων είναι ασφαλή μέσα προσπέλασης, θα πρέπει να διατηρεί ένα ασφαλές χωρίς κινδύνους περιβάλλον και να παρέχει διευκολύνσεις και διευθετήσεις για την ευημερία των εργαζομένων στην εργασία τους.

Μάλιστα κάθε υποστατικό, σύμφωνα με το νόμο, θα πρέπει να διαθέτει επαρκή μέσα διαφυγής σε περίπτωση κινδύνου και επαρκή μέσα καταπολέμησης πυρκαγιάς. Συγκεκριμένα, τα υποστατικά, οι εγκαταστάσεις και οι χώροι εργασίας θα πρέπει να είναι εφοδιασμένα με επαρκή και κατάλληλο εξοπλισμό κατάσβεσης της πυρκαγιάς, καθώς και κατάλληλα συστήματα πυρανίχνευσης και συναγερμού. Ο εξοπλισμός κατάσβεσης της πυρκαγιάς και τα συστήματα πυρανίχνευσης θα πρέπει να

συντηρούνται και να δοκιμάζονται από αρμόδιο πρόσωπο σε κατάλληλα χρονικά διαστήματα ώστε να εξασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα τους.

Τα μέσα διαφυγής θα πρέπει να οδηγούν γρήγορα τους εργαζομένους σε ασφαλή χώρο, χωρίς τα διαφεύγοντα άτομα να εκτίθενται σε κίνδυνο. Οι θύρες διαφυγής θα πρέπει να είναι κατασκευασμένες έτσι ώστε να ανοίγουν προς τα έξω και θα πρέπει να συντηρούνται κατάλληλα. Το προσωπικό θα πρέπει να ενημερωθεί για τα μέσα διαφυγής σε περίπτωση κινδύνου και για τη διαδικασία που πρέπει να ακολουθήσει σε τέτοια περίπτωση.

Γενικότερα ο εργοδότης θα πρέπει να εφαρμόζει κάποια μέτρα πρόληψης των κινδύνων όπως είναι η αποφυγή των κινδύνων, η εκτίμηση των κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν, η καταπολέμηση των κινδύνων στη πηγή τους, η προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο, η παρακολούθηση της εξέλιξης της τεχνολογίας, η αντικατάσταση επικίνδυνου εξοπλισμού ή αντικειμένων, ο προγραμματισμός της πρόληψης, η λήψη μέτρων ομαδικής προστασίας και παροχή κατάλληλων οδηγιών στους εργαζόμενους.

Όσον αφορά την χρήση μηχανημάτων, μηχανών, συσκευών και εργαλείων, θα πρέπει ο εργοδότης να λαμβάνει τα αναγκαία μέτρα, ώστε ο εξοπλισμός να τίθεται στη διάθεση των εργαζομένων με τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων. Γενικότερα οι δραστηριότητες της επιχείρησης δεν θα πρέπει να εκθέτουν σε κίνδυνο τους εργαζόμενους. Σε περίπτωση αναφοράς κινδύνου, ο εργοδότης δεν θα πρέπει να απαιτήσει από τους εργοδοτουμένους του να επιστρέψουν στην εργασία τους, όπου υφίσταται άμεσος και σοβαρός κίνδυνος για τη ζωή ή την υγεία τους.

Επίσης, υποχρέωση κάθε εργοδότη είναι να διασφαλίζεται η υγεία όλων των εργοδοτούμενων, συμπεριλαμβανομένου και της προστασίας της αναπαραγωγικής λειτουργίας των εργαζομένων, καθώς επίσης και να προστατεύονται οι γυναίκες εργοδοτούμενες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης από επιβλαβείς κινδύνους για το έμβρυο. Επιπρόσθετα θα πρέπει να παρέχεται επαρκής χρόνος μετά τον τοκετό για τον οποίο θα πρέπει να προστατεύει τις εργοδοτούμενες από κινδύνους για τις ίδιες ή το νεογέννητο κατά τη περίοδο τους θηλασμού.

Βέβαια είναι σημαντικό και ο ίδιος ο εργοδοτούμενος να λαμβάνει εύλογη φροντίδα για την ασφάλεια και υγεία τους, να χρησιμοποιεί προστατευτικό εξοπλισμό ή ιματισμό, ο οποίος θα πρέπει να παρέχεται από τον εργοδότη και τέλος θα πρέπει να

συνεργάζεται με τον εργοδότη για την εκτέλεση των καθηκόντων και υποχρεώσεων του.

Όσον αφορά την καθαριότητα του χώρου εργασίας, ο νόμος προνοεί πως θα πρέπει να διατηρείται καθαρός και απαλλαγμένος από δυσοσμίες. Σε κάθε χώρο εργασίας δεν θα πρέπει να υπάρχει συνωστισμός που να δημιουργεί βλάβη στην υγεία των προσώπων που εκτελούν εργασία, λαμβάνοντας υπόψη και τον διαθέσιμο χώρο από τις εγκαταστάσεις, τα έπιπλα, τον εξοπλισμό, τα σκεύη και οποιαδήποτε άλλα αντικείμενα. Θα πρέπει επίσης να λαμβάνονται μέτρα για την εξασφάλιση επαρκούς αερισμού του χώρου εργασίας, με φυσική ή τεχνική κυκλοφορία καθαρού αέρα, κατάλληλης θερμοκρασίας και σχετικής υγρασίας. Γενικότερα οι κλιματικές συνθήκες στο χώρο εργασίας θα πρέπει να είναι ικανοποιητικές με τέτοιο τρόπο, ώστε να μη προκαλούν βλαβερές ή ενοχλητικές επιπτώσεις στα πρόσωπα που εργάζονται σε αυτό.

Σχετικά με τον φωτισμό ο νόμος αναφέρει πως θα πρέπει να εξασφαλίζεται και να διατηρείται επαρκής φωτισμός, είτε φυσικός ή τεχνητός, σε κάθε τμήμα τους χώρου εργασίας, όπου οι εργαζόμενοι εργάζονται ή διέρχονται, όπως είναι ο χώρος φύλαξης ενδυμάτων, ο χώρος υγειονομικών διευκολύνσεων, τα αποδυτήρια, ο χώρος λήψης γευμάτων κλπ. Επίσης θα πρέπει να παρέχονται διευκολύνσεις για πλύσιμο και καθαρισμό, ανάλογα με τη φύση της εργασίας. Αν και δεν αναφέρεται στην νομοθεσία στο χώρο των επαγγελματιών υγείας και συγκεκριμένα στους νοσηλευτές η καθαριότητα μετά την εργασία τους είναι απαραίτητη, έτσι ώστε να μην μεταφέρουν μικρόβια στο σπίτι τους ή σε άλλους χώρους που θα επισκεφτούν μετά την εργασία τους.

Επιπρόσθετα ο νόμος αναφέρει πως θα πρέπει να παρέχεται και να διατηρείται σε κατάλληλα σημεία, εύκολα προσιτά σε όλα τα πρόσωπα στην εργασία επαρκής παροχή καθαρού και κατάλληλου για πόση νερού. Πρέπει να παρέχεται και συντηρείται επαρκής και κατάλληλος χώρος για φύλαξη των ενδυμάτων των εργαζομένων και σε περίπτωση που πρέπει να φορούν ειδικά ενδύματα εργασίας, πρέπει να τίθενται στη διάθεση τους κατάλληλα αποδυτήρια επαρκών διαστάσεων εφοδιασμένα με καθίσματα. Σε χώρους εργασίας όπου ο αριθμός των προσώπων ή η φύση της εργασίας το επιβάλλουν, ο νόμος προνοεί πως θα πρέπει να παρέχεται κατάλληλος χώρος ανάπαυσης, ξεχωριστά από το χώρο εργασίας.

Το περιεχόμενο κάθε δωματίου ή οποιουδήποτε άλλου χώρου του υποστατικού, πρέπει να είναι με τέτοιο διαρρυθμισμένο ή τοποθετημένο, ώστε σε περίπτωση

κινδύνου να παρέχεται ελεύθερη οδός διαφυγής σε κάθε πρόσωπο στην εργασία. Επίσης, όλα τα εύφλεκτα υλικά και ουσίες θα πρέπει να φυλάσσονται σε πυρίμαχες αποθήκες ή ασφαλή μέρη που δεν υπάρχουν πρόσωπα.

Ο νόμος επίσης προνοεί και για την προστασία της ακοής των εργαζομένων, αφού αναφέρει πως θα πρέπει να λαμβάνονται αποτελεσματικά μέτρα για την παρεμπόδιση της έκθεσης προσώπων στην εργασία σε θόρυβο. Ο όρος θόρυβος σύμφωνα με τον νόμο περιλαμβάνει οποιοδήποτε ήχο που δημιουργεί βλάβη στην ακοή ή είναι επιβλαβής για την υγεία ή άλλως πως επικίνδυνος.

3.3.2.4. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Βιολογικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001 (Κ.Δ.Π. 144/2001)

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Βιολογικοί παράγοντες) κανονισμοί του 2001, ψηφίστηκε το 2001 και εκδόθηκαν με δημοσίευση υπ' αριθμό 3487 στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας στις 06/04/2001. Στους κανονισμούς αυτούς ως βιολογικοί παράγοντες καθορίζονται οι μικροοργανισμοί, μεταξύ των οποίων και οι γενετικά τροποποιημένοι, κυτταροκαλλιέργειες και τα ενδοπαράσιτα του ανθρώπου, που είναι δυνατό να προκαλέσουν οποιανδήποτε μόλυνση, αλλεργία ή τοξικότητα. Οι βιολογικοί παράγοντες κατατάσσονται σε τέσσερις κατηγορίες: (1) κάθε βιολογικό παράγοντα που είναι απίθανο να προκαλέσει ασθένεια στον άνθρωπο, (2) κάθε βιολογικό παράγοντα που μπορεί να προκαλέσει ασθένεια στον άνθρωπο και ενδέχεται να συνιστά κίνδυνο για τα πρόσωπα στην εργασία καθώς και άλλα πρόσωπα, ενώ δεν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εξαπλωθεί στο κοινωνικό σύνολο και εν πάση περιπτώσει υπάρχει αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή, (3) κάθε βιολογικό παράγοντα που μπορεί να προκαλέσει σοβαρή ασθένεια στον άνθρωπο και συνιστά σοβαρό κίνδυνο για τα πρόσωπα στην εργασία και άλλα πρόσωπα, ενδέχεται να υπάρχει κίνδυνος να διαδοθεί στο κοινωνικό σύνολο, αλλά υπάρχει αποτελεσματική πρόληψη ή θεραπευτική αγωγή και (4) κάθε βιολογικό παράγοντα που προκαλεί σοβαρή ασθένεια στον άνθρωπο και συνιστά σοβαρό κίνδυνο για τα πρόσωπα στην εργασία και άλλα πρόσωπα, ενδέχεται να παρουσιάζει υψηλό κίνδυνο διάδοσης στο κοινωνικό σύνολο και για τον οποίο συνήθως δεν υπάρχει αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή.

Οι υποχρεώσεις του εργοδότη σχετικά με τους βιολογικούς αυτούς κινδύνους, αναφέρονται στους κανονισμούς αυτούς και έχουν ως αρχή τους τον εντοπισμό, την

εκτίμηση και την αξιολόγηση των κινδύνων με τους οποίους ενδέχεται να εκτεθούν οι εργαζόμενοι. Θα πρέπει λοιπόν να έχει γραπτώς ο εργοδότης την εκτίμηση των κινδύνων και να μπορεί να τους κατατάξει στις πιο πάνω κατηγορίες. Εάν η αποφυγή της έκθεσης είναι εφικτή θα πρέπει να προλαμβάνεται έτσι ώστε να διασφαλίζεται η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων. Εάν η αποφυγή της έκθεσης δεν είναι εφικτή, θα πρέπει να ληφθούν τα απαραίτητα προστατευτικά για την υγεία μέτρα, έτσι ώστε να μειωθεί στο ελάχιστο δυνατό η έκθεση τους σε αυτά. Επίσης, θα πρέπει να μειωθεί στο ελάχιστο ο αριθμός των προσώπων που ενδέχεται να εκτεθούν στους βιολογικούς κινδύνους. Θα πρέπει ο εργοδότης να λάβει μέτρα συλλογικής προστασίας των εργαζομένων και μέτρα υγιεινής για την πρόληψη ή τη μείωση της λόγω λάθους μεταφοράς ή απελευθέρωσης κάποιου βιολογικού παράγοντα από τον χώρο εργασίας. Επιπρόσθετα, θα πρέπει να γίνει χρήση του σήματος βιολογικού κινδύνου, να γίνει εκπόνηση σχεδίου για την αντιμετώπιση πιθανού ατυχήματος στα οποία ενέχονται βιολογικοί παράγοντες. Τέλος θα πρέπει να ληφθούν μέτρα για την ασφαλή συλλογή, αποθήκευση, μεταφορά και αποκομιδή των αποβλήτων εντός ή εκτός του χώρου εργασίας.

Οι κανονισμοί επίσης προβλέπουν ότι, όταν υπάρχει κίνδυνος για την υγεία και ασφάλεια, λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα υγιεινής και ατομικής προστασίας και ο εργοδότης ενημερώνει τους εργοδοτούμενούς του και τους εκπαιδεύει κατάλληλα. Επίσης, διασφαλίζει ότι οι εργοδοτούμενοι τυγχάνουν της αναγκαίας ιατρικής παρακολούθησης της υγείας τους. Ο εργοδότης επίσης, διατηρεί αρχείο με κατάλογο των εκτιθέμενων εργοδοτουμένων και τους ατομικούς ιατρικούς φακέλους.

3.3.2.5. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Χειρωνακτική Διακίνηση Φορτίων) Κανονισμοί του 2001 (Κ.Δ.Π. 267/2001)

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Χειρωνακτική Διακίνηση Φορτίων) κανονισμοί του 2001, ψηφίστηκε το 2001 και εκδόθηκαν με δημοσίευση υπ' αριθμό 3512 στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας στις 06/07/2001. Οι Κανονισμοί καθορίζουν τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας κατά τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων που συνεπάγεται κινδύνους ιδίως για τη ράχη και την οσφυϊκή χώρα των εργοδοτουμένων. Σύμφωνα με τους πιο πάνω Κανονισμούς ως χειρωνακτική διακίνηση φορτίων νοείται κάθε μετατόπιση ή στήριξη φορτίου, από ένα ή περισσότερους εργοδοτούμενους, όπως η ανύψωση, η απόθεση, η ώθηση, η

έλξη ή η μετακίνηση βάρους, η οποία, λόγω των χαρακτηριστικών της ή εξαιτίας δυσμενών εργονομικών συνθηκών, παρουσιάζει κινδύνους ιδίως για τη ράχη και την οσφυϊκή χώρα των εργοδοτουμένων.

Ο εργοδότης πρέπει να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα ή να χρησιμοποιεί τα κατάλληλα μέσα και ιδίως τους κατάλληλους μηχανικούς εξοπλισμούς, προκειμένου να αποφεύγεται η ανάγκη χειρωνακτικής διακίνησης φορτίων από τους εργοδοτούμενους. Όταν δεν μπορεί να αποφευχθεί αυτό ο εργοδότης πρέπει να λαμβάνει τα κατάλληλα οργανωτικά μέτρα, να χρησιμοποιεί τα κατάλληλα μέσα ή να παρέχει στους εργοδοτούμενους τα μέσα αυτά, ώστε να μειώνεται ο κίνδυνος. Για επίτευξη του πιο πάνω στόχου ο εργοδότης πρέπει να οργανώνει τις θέσεις εργασίας, να αξιολογεί τους κινδύνους και να μεριμνά για την αποφυγή ή την μείωση των κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν.

3.3.2.6. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Χημικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001 (Κ.Δ.Π. 268/2001)

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Χειρωνακτική Διακίνηση Φορτίων) κανονισμοί του 2001, ψηφίστηκε το 2001 και εκδόθηκαν με δημοσίευση υπ' αριθμό 3512 στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας στις 06/07/2001. Οι Κανονισμοί καθορίζουν στοιχειώδεις προδιαγραφές για την προστασία των εργαζομένων, των αυτοεργοδοτουμένων και άλλων προσώπων που μπορεί να επηρεαστούν από δραστηριότητες προσώπων στην εργασία, από τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλειά τους που προέρχονται ή ενδέχεται να προέλθουν από την επίδραση χημικών παραγόντων οι οποίοι υπάρχουν στο χώρο εργασίας ή ως αποτέλεσμα οιασδήποτε εργασιακής δραστηριότητας, όπου υπεισέρχονται χημικοί παράγοντες.

Σύμφωνα με τους πιο πάνω κανονισμούς ως χημικοί παράγοντες είναι κάθε χημικό στοιχείο ή ένωση, ελεύθερο ή σε πρόσμιξη, όπως υφίσταται σε φυσική κατάσταση ή όπως παράγεται, χρησιμοποιείται ή απελευθερώνεται, συν τοις άλλοις υπό μορφή αποβλήτων, μέσω οιασδήποτε εργασιακής δραστηριότητας, είτε παράγεται σκοπίμως είτε όχι και είτε διατίθεται στο εμπόριο είτε όχι.

Για την πρόληψη και έλεγχο των κινδύνων από τους χημικούς παράγοντες, οι κανονισμοί προβλέπουν ότι για κάθε δραστηριότητα στην οποία ενδέχεται να συνεπάγεται κίνδυνο σε τέτοιους παράγοντες, ο εργοδότης πρέπει να έχει στην

κατοχή του γραπτή αξιολόγηση των κινδύνων. Ο εργοδότης διασφαλίζει ότι οι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια των προσώπων στην εργασία κατά την εργασία, όπου υπεισέρχονται επιβλαβείς χημικοί παράγοντες εξαλείφονται ή περιορίζονται στο ελάχιστο με το σχεδιασμό και την οργάνωση εργασίας, την πρόβλεψη κατάλληλου εξοπλισμού, την μείωση στο ελάχιστο του αριθμού των προσώπων που υφίστανται ή είναι πιθανό να υποστούν έκθεση, τον περιορισμό στο ελάχιστο της διάρκειας και της έντασης της έκθεσης, τα κατάλληλα μέτρα υγιεινής, τον περιορισμό της ποσότητας των χημικών παραγόντων και τις κατάλληλες διαδικασίες εργασίας.

Οι κανονισμοί επίσης προβλέπουν για ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση ατυχημάτων, συμβάντων και καταστάσεων έκτακτης ανάγκης, ενημέρωση και κατάρτιση των εργοδοτουμένων και επίβλεψη της υγείας. Στους Κανονισμούς καθορίζονται οριακές τιμές επαγγελματικής έκθεσης και βιολογικές οριακές τιμές και απαγορεύουν την παραγωγή, παρασκευή ή χρήση κάποιων παραγόντων και δραστηριοτήτων.

3.3.2.7. Ο περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Τροποποιητικός) Νόμος του 2002 (Ν. 25(Ι)2002)

Ο Νόμος Ν. 25(Ι)/2002 τροποποιεί τους περί Ασφάλειας και Υγείας στην εργασία νόμους του 1996 και 2001. Ψηφίστηκε το 2002 και εκδόθηκε με δημοσίευση υπ' αριθμό 3590 στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας στις 29/03/2002. Ο τροποποιητικός νόμος διευκρινίζει το θέμα της ευθύνης του εργοδότη για τη διασφάλιση της ασφάλειας και υγείας των εργοδοτουμένων του και την καθιστά απόλυτη εκτός από τις περιπτώσεις γεγονότων που οφείλονται σε ξένες προς αυτόν ανώμαλες ή απρόβλεπτες συνθήκες ή και σε έκτακτα γεγονότα. Επίσης, ο τροποποιητικός νόμος επιβάλλει επιπρόσθετες υποχρεώσεις στους εργοδότες για την λήψη των αναγκαίων μέτρων για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργοδοτουμένων τους, την επίβλεψη της ορθής εφαρμογής των μέτρων ασφαλείας, υγείας και ευημερίας των εργοδοτουμένων ή και άλλων προσώπων που μπορεί να επηρεαστούν από τις δραστηριότητές τους. Ακόμη, επιβάλλει υποχρέωση στους εργοδότες όπως παρέχουν στους εκπροσώπους των εργοδοτουμένων τους επαρκής απαλλαγή από την εργασία για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων τους, που τους επιβάλλονται από το Νόμο. Τέλος, ο νόμος διευκρινίζει την ευθύνη των

προϊσταμένων των τμημάτων ή άλλων δημόσιων υπαλλήλων για την εφαρμογή του νόμου και την προστασία των προσώπων που εργοδοτούνται από την Κυπριακή Δημοκρατία.

3.3.2.8. Οι περί Διαχείρισης Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Κανονισμοί του 2002 (Κ.Δ.Π. 173/2002)

Οι περί Διαχείρισης θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία κανονισμοί (Κ.Δ.Π. 173/2002), που ψηφίστηκαν από το Υπουργικό Συμβούλιο το 2002 και εκδόθηκαν με δημοσίευση υπ' αριθμό 3592 στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας στις 05/04/2002, αναφέρει ρητά πως η εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου είναι υποχρεωτική για όλους τους χώρους εργασίας που απασχολούν πέραν των πέντε ατόμων. Σύμφωνα με την Νομοθεσία η εκτίμηση πρέπει να είναι γραπτή, και να περιλαμβάνει την καταγραφή των επικίνδυνων καταστάσεων, οι οποίες εμφανίζονται στον εργασιακό χώρο, τα μέτρα τα οποία πρέπει να ληφθούν για την καταπολέμηση των καταστάσεων αυτών στην πηγή τους με την έκδοση διαδικασιών, οδηγιών και εκπαίδευσης. Οι κανονισμοί επιβάλλουν επίσης υποχρεώσεις στους εργοδοτούμενους σε θέματα ασφάλειας και υγείας και διατάξεις για την επίβλεψη της υγείας τους.

3.3.2.9. Οι περί Ελάχιστων Προδιαγραφών Ασφάλειας και Υγείας στους Χώρους Εργασίας Κανονισμοί του 2002 (Κ.Δ.Π. 174/2002)

Οι περί Ελάχιστων Προδιαγραφών Ασφάλειας και Υγείας στους Χώρους Εργασίας Κανονισμοί (Κ.Δ.Π. 174/2002) που ψηφίστηκαν από το Υπουργικό Συμβούλιο το 2002 και εκδόθηκαν με δημοσίευση υπ' αριθμό 3592 στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας στις 05/04/2002, περιλαμβάνουν τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας για τα νέα κτίρια καθώς επίσης και για τα υφιστάμενα κτίρια αναφορικά με τη σταθερότητα και στερεότητα των κατασκευών, την ηλεκτρική εγκατάσταση, την πυροπροστασία και τα μέσα διαφυγής, τον εξαερισμό, τη θερμοκρασία και το φωτισμό, τα χαρακτηριστικά των υλικών κατασκευών, το συνωστισμό, την ασφάλεια των θέσεων εργασίας και τα μέσα πρόσβασης και τις διευκολύνσεις (καθαρισμού, αποδυτηρίων, γευμάτων και υγειονομικών) για τους εργαζομένους.

Συγκεκριμένα οι κανονισμοί αναφέρουν πως για τη διαφύλαξη της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων στον χώρο εργασίας θα πρέπει να διατηρούνται ελεύθεροι οι διάδρομοι κυκλοφορίας καθώς και οι έξοδοι κινδύνου. Θα πρέπει να συντηρούνται οι χώροι εργασίας και να αποκαθίστανται ελαττώματα που διαπιστώθηκαν πως ενδέχεται να βλάψουν την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και θα πρέπει όλοι οι χώροι εργασίας να διατηρούνται καθαροί και τακτοποιημένοι. Επίσης, οι κανονισμοί αναφέρουν πως σε περίπτωση κινδύνου όλες οι θέσεις εργασίας πρέπει να μπορούν να εκκενώνονται από τα πρόσωπα στην εργασία και σε συνθήκες πλήρους ασφάλειας. Οι αποθήκες με εύφλεκτα υλικά θα πρέπει να μην θέτουν σε κίνδυνο τις οδούς ή εξόδους κινδύνου σε περίπτωση πυρκαγιάς. Οι πόρτες κινδύνου πρέπει να είναι κλειστές, δεν πρέπει να κλειδώνονται, να ανοίγουν προς τα έξω και να συντηρούνται κατάλληλα. Είσοδοι και έξοδοι, καθώς και διάδρομοι κυκλοφορίας θα πρέπει να μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανεμπόδιστα ανά πάσα στιγμή. Ανάλογα με την χρήση και τις διαστάσεις των κτιρίων θα πρέπει να υπάρχει ανάλογος αριθμός κατάλληλου εξοπλισμού πυρόσβεσης, ο οποίος θα πρέπει να συντηρείται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Ακόμη, ο αερισμός στο χώρο εργασίας θα πρέπει να είναι επαρκής και στους κλειστούς χώρους θα πρέπει να υπάρχει σύστημα τεχνητού εξαερισμού, ανάλογο με το εμβαδόν του χώρου εργασίας. Η θερμοκρασία πρέπει να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ανθρώπινου οργανισμού κατά το χρόνο εργασίας και αν αυτό επιβάλλεται θα πρέπει να γίνεται εγκατάσταση συστημάτων κλιματισμού. Ακόμη οι χώροι εργασίας θα πρέπει να διαθέτουν αρκετό φυσικό φωτισμό και όπου αυτό δεν είναι δυνατό να είναι εφοδιασμένοι με τεχνητό φωτισμό. Τα δάπεδα και οι επιφάνειες των χώρων εργασίας θα πρέπει να είναι ανθεκτικά, μη ολισθηρά, χωρίς επικίνδυνες κλίσεις και φυσικά καθαρά.

Φυσικά θα πρέπει να παρέχονται διευκολύνσεις καθαρισμού, αλλά και ειδικός χώρος για έγκυες ή θηλάζουσες μητέρες. Τέλος, εάν οι συνθήκες εργασίας το απαιτούν (επικίνδυνες ουσίες, υγρασίας, ρύποι) πρέπει να υπάρχουν ξεχωριστά ερμάρια για τον ιματισμό εργασίας και για την ιδιωτική περιβολή των εργαζομένων. Ο χώρος εργασίας, γενικότερα, θα πρέπει να πληρεί όλους τους κανονισμούς υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, έτσι ώστε να μειώσει και να προλάβει πιθανούς κινδύνους στο χώρο εργασίας.

3.3.2.10. Νόμος που τροποποιεί τους περί Ασφάλειας και Υγείας στην εργασία νόμους του 1996 έως (Αρ.2) του 2003 (2011)

Ο Νόμος Ν. 33(Ι)/2011 τροποποιεί τους περί Ασφάλειας και Υγείας στην εργασία νόμους του 1996 έως (Αρ.2) του 2003. Ψηφίστηκε το 2011 και εκδόθηκε με δημοσίευση υπ' αριθμό 4274 στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας στις 18/03/2011. Σημαντικό στοιχείο που αναφέρει η εν λόγω νομοθεσία είναι πως ο εργοδότης όταν πρόκειται να αναθέσει εργασία σε ένα εργοδοτούμενό του, θα πρέπει να βεβαιώνεται ότι το πρόσωπο αυτό έχει επαρκείς γνώσεις και πείρα σε σχέση με την εργασία που πρόκειται να εκτελέσει, ώστε να δύναται να εκτελέσει την εργασία χωρίς κίνδυνο για τον ίδιο ή για τα άλλα πρόσωπα. Το σημείο αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας, αφού δεν θα πρέπει να εργοδοτούνται άτομα που δεν κατέχουν επαρκείς γνώσεις με αποτέλεσμα να θέτουν σε κίνδυνο ανθρώπινες ζωές.

3.3.2.11. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Πρόληψη Τραυματισμών από Αιχμηρά Αντικείμενα στο Νοσοκομειακό Τομέα και Ευρύτερα στον Τομέα Παροχής Φροντίδας Υγείας) Κανονισμοί του 2014 (Κ.Δ.Π. 28/2014)

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Πρόληψη Τραυματισμών από Αιχμηρά Αντικείμενα στο Νοσοκομειακό Τομέα και Ευρύτερα στον Τομέα Παροχής Φροντίδας Υγείας) κανονισμοί του 2014, ψηφίστηκε το 2014 και εκδόθηκαν με δημοσίευση υπ' αριθμό 4752 στην Επίσημη Εφημερίδα της Κυπριακής Δημοκρατίας στις 24/01/2014. Στους κανονισμούς αυτούς ως αιχμηρά αντικείμενα ορίζονται τα αντικείμενα ή εργαλεία αναγκαία για την άσκηση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων στον τομέα της υγείας, περιλαμβανομένων των ιατροδικαστικών πράξεων και της ταρίχευσης, τα οποία μπορούν να κόβουν, να τρυπούν, να προκαλούν τραυματισμό ή/και λοιμώξεις. Ως ειδικά προστατευτικά και προληπτικά μέτρα σημαίνει τα μέτρα που λαμβάνονται για την αποτροπή των τραυματισμών ή/και της μετάδοσης λοιμώξεων κατά την παροχή υπηρεσιών και την εκτέλεση δραστηριοτήτων που συνδέονται άμεσα με το νοσοκομειακό τομέα και ευρύτερα τον τομέα παροχής φροντίδας υγείας, περιλαμβανομένης της χρήσης του ασφαλέστερου απαιτούμενου

εξοπλισμού, με βάση την εκτίμηση κινδύνου και των ασφαλών μεθόδων διάθεσης των ιατρικών αιχμηρών αντικειμένων.

Για την επίτευξη του ασφαλέστερου δυνατού εργασιακού περιβάλλοντος είναι σκόπιμο να συνδυάζονται μέτρα σχεδιασμού, ευαισθητοποίησης, ενημέρωσης, κατάρτισης, πρόληψης και παρακολούθησης. Ο εργοδότης υποχρεούται όπως μεριμνά για την ασφάλεια και την υγεία των εργοδοτουμένων σε κάθε πτυχή που συνδέεται με την εργασία, περιλαμβανομένου των ψυχοκοινωνικών παραγόντων και την οργάνωση της εργασίας. Επίσης, θα πρέπει να διαμορφώνει ένα περιβάλλον, μέσα στο οποίο οι εργοδοτούμενοι και οι εκπρόσωποι τους συμμετέχουν στην ανάπτυξη πολιτικών και πρακτικών για την ασφάλεια και την υγεία.

Σύμφωνα με τους κανονισμούς είναι σημαντικό όπως ο κίνδυνος έκθεσης θα πρέπει να μειώνεται στο χαμηλότερο επίπεδο που απαιτείται για να προστατεύεται επαρκώς η ασφάλεια και η υγεία των εργοδοτουμένων. Ανάμεσα στα μέτρα πρόληψης και ελαχιστοποίησης των κινδύνων τραυματισμού περιλαμβάνεται η ασφαλής φύλαξη και οργάνωση των αιχμηρών αντικειμένων, η χρήση ατομικού εξοπλισμού προστασίας, η κατάρτιση μέσα από ενημέρωση, σεμινάρια και εκπαίδευση, καθώς και ο εμβολιασμός, ο οποίος θα πρέπει να παρέχεται δωρεάν σε όλους τους εργοδοτούμενους και τους φοιτητές που εκτελούν υγειονομικές δραστηριότητες.

Σε περίπτωση τραυματισμού από αιχμηρό αντικείμενο, θα πρέπει να γνωστοποιηθεί στον εργοδότη άμεσα, όπου αυτός με την σειρά του έχει καθήκον να μεριμνήσει για την περίθαλψη του τραυματισμένου εργοδοτούμενου, παρέχοντας του τις απαραίτητες ιατρικές εξετάσεις που ενδείκνυνται για ιατρικούς λόγους, καθώς επίσης θα πρέπει να διερευνήσει τα αίτια και τις περιστάσεις του ατυχήματος και αν κρίνεται απαραίτητο να παρασχεθεί υποστήριξη στον τραυματισμένο εργοδοτούμενο, εξασφαλίζοντας του ιατρική αγωγή, αποκατάσταση, αποζημίωση, συνέχιση της εργασίας του και ό,τι κρίνεται σκόπιμο σύμφωνα πάντα με την ισχύουσα νομοθεσία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση έχει φέρει στην επιφάνεια αρκετές μορφές κινδύνων με τους οποίους έρχονται σε επαφή καθημερινά οι επαγγελματίες υγείας. Ο αριθμός των επαγγελματικών κινδύνων στο χώρο της υγείας είναι ιδιαίτερα αυξημένος, με τα κυριότερα αίτια πρόκλησης των κινδύνων αυτών να εστιάζονται στη φύση της εργασίας τους, την υποστελέχωση, τα εργονομικά λάθη, την απουσία προσωπικής προστασίας, καθώς και την έλλειψη εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Οι επιπτώσεις στην υγεία των επαγγελματιών υγείας πολυάριθμες, με τις κυριότερες να είναι οι λοιμώξεις, η καρκινογένεση, τα μυοσκελετικά προβλήματα, η μετάδοση νοσημάτων, η έκθεση σε χημικές ουσίες και η εμφάνιση αναπνευστικών προβλημάτων, τα προβλήματα ύπνου, η σωματική εξουθένωση και άλλα πολλά.

Οι μορφές κινδύνων καθώς και τα αίτια πρόκλησης τους είναι αρκετά. Παρόλα αυτά μέσα από την βιβλιογραφία φαίνεται πως ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας, οι νοσηλευτές είναι αυτοί οι οποίοι διατρέχουν μεγαλύτερο κινδύνο σε θέματα εμφάνισης επαγγελματικών τραυματισμών και ασθενειών, με σοβαρές επιπτώσεις για την υγεία και την ασφάλειά τους. Αυτό οφείλεται κυρίως λόγω της φύσης της εργασίας τους και των ωραρίων τους, αφού το νοσηλευτικό προσωπικό έρχεται πιο συχνά σε επαφή με τους ασθενείς και αν και αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας, αντιμετωπίζει αυξημένο φόρτο εργασίας. Οι επαγγελματίες νοσηλευτές αποτελούν την μεγαλύτερη μερίδα των επαγγελματιών υγείας, με τον αριθμό εργαζομένων να κυμαίνεται περίπου στα τρία εκατομμύρια παγκοσμίως, όπου ποσοστό 94,6% περίπου αφορά γυναίκες νοσηλεύτριες (Παπαγεωργίου, και συν., 2007). Η αυξημένη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, αλλά και ο αυξημένος αριθμός νοσηλευμένων ασθενών κατά την περίοδο της οικονομικής ύφεσης που διανύουμε, αυξάνει και τα ποσοστά εμφάνισης των επαγγελματικών κινδύνων στον χώρο της υγείας.

Το θέμα της πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων στον χώρο της υγείας, αλλά και γενικότερα το θέμα της ασφάλειας και υγείας στον χώρο εργασίας των νοσοκομείων, έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την παγκόσμια κοινότητα. Μάλιστα, μέσα από την προσπάθεια καταγραφής των εργασιακών κινδύνων που πραγματοποιήθηκε στο πρώτο μέρος των αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας, φαίνεται πως η έκθεση

των επαγγελματιών υγείας σε κινδύνους λόγω τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα και η πιθανή λοίμωξη τους από αυτά, έχει προβληματίσει σημαντικά τόσο τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας όσο και τους υπεύθυνους για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Μάλιστα στις αρχές του έτους ψηφίστηκαν και δημοσιεύτηκαν στην χώρα μας κανονισμοί (Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Κανονισμοί του 2014 για την πρόληψη τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα στο νοσοκομειακό νομέα και ευρύτερα στον τομέα παροχής φροντίδας Υγείας) για την προστασία των επαγγελματιών υγείας από τραυματισμούς με αιχμηρά αντικείμενα.

Το νομικό πλαίσιο στη χώρα μας σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, έχει καταγεγραμμένες αρκετές διατάξεις και κανονισμούς με τους οποίους διασφαλίζει την πρόληψη αρκετών εργασιακών ατυχημάτων και ασθενειών. Συγκεκριμένα η πρώτη νομοθεσία περί ασφάλειας και υγείας στο χώρο εργασίας ψηφίστηκε το 1988, όπου εκ τότε έχουν γίνει αρκετές τροποποιήσεις και έχουν ψηφιστεί αρκετοί κανονισμοί. Στη παρούσα εργασία έχουν καταγραφεί 11 νομοθεσίες και κανονισμοί που έχουν ψηφιστεί από το υπουργικό συμβούλιο και έχουν εφαρμογή στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης.

Η αναλυτική καταγραφή του νομικού πλαισίου της Κυπριακής Δημοκρατίας σε θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασίας που πραγματοποιήθηκε στο δεύτερο μέρος της παρούσας εργασίας, φαίνεται να καλύπτει μεγάλο φάσμα των κινδύνων που έχουν αναφερθεί στο πρώτο μέρος των αποτελεσμάτων της παρούσας εργασίας. Η εφαρμογή του νομικού πλαισίου μπορεί να προλάβει μεγάλο μέρος των κινδύνων αυτών. Είναι βέβαια σημαντικό να αναφέρουμε πως κάποιες μορφές κινδύνων, τις οποίες αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας είναι αδύνατον να προληφθούν. Για παράδειγμα η εμφάνιση καρκίνου του μαστού σε γυναίκες που εργάζονται στην υγειονομική περίθαλψη, και οφείλεται στα ωράρια εργασίας τους λόγω της μειωμένης έκκρισης μελατονίνης, είναι αδύνατον να προληφθεί και επομένως οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να γνωρίζουν επακριβώς ποιες είναι οι πιθανές επιπτώσεις στην υγεία τους λόγω της φύσης της εργασίας που έχουν επιλέξει.

Παρόλα αυτά μπορεί να μειωθεί η εμφάνιση τέτοιων μορφών κινδύνων με την παροχή ικανοποιητικών ωρών ξεκούρασης/ άδειας και με τον κατάλληλο εξοπλισμό φωτισμού στα κρατικά νοσηλευτήρια. Για την αποφυγή τέτοιων προβλημάτων θα πρέπει να εφαρμόζεται μια διαφορετική οργάνωση της βάρδιας και της εργασίας των νοσηλευτών, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η ανάπαυση και ο ικανοποιητικός ύπνος

για κάθε νοσηλευτή (Κορομπέλη & Σουρτζή, 2010). Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη πως η έκθεση σε τεχνητό φως κατά τη διάρκεια νυκτερινού ωραρίου εργασίας βελτιώνει την προσαρμογή του κιρκάδιου ρυθμού των εργαζομένων και την ποιότητα του ημερήσιου ύπνου μετά το ωράριο (Κορομπέλη & Σουρτζή, 2010).Τέλος για την αποτελεσματικότητα οποιασδήποτε λύσης σχετικά με το ωράριο εργασίας, θα πρέπει αρχικά να διασφαλιστεί η μείωση άλλων εγγενών προβλημάτων, όπως είναι αυτή της έλλειψης προσωπικού (Κορομπέλη & Σουρτζή, 2010).

Το περιβάλλον εργασίας ασκεί την κρισιμότερη επιρροή στη δυνατότητα των νοσηλευτών να παρέχουν ποιότητα φροντίδας (Δημητριάδου-Παντέκα, και συν., 2009). Η σημερινή οργάνωση των υπηρεσιών υγείας δεν ανταποκρίνεται στις σύγχρονες απαιτήσεις (Καννά-Μιχαηλίδου, 2007), θέτοντας αντιμέτωπους τους επαγγελματίες υγείας με αρκετά προβλήματα. Οι υπηρεσίες υγείας απαιτούν την ύπαρξη κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής και επαρκούς εξοπλισμού και η ύπαρξη τους έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού (Δημητριάδου-Παντέκα, και συν., 2009).

Βέβαια η έλλειψη πόρων αποτελεί ακόμα ένα παράγοντα που συντελεί στην αύξηση των προβλημάτων στην προσφορά υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας και επομένως συντελεί και στην αύξηση λαθών και παραλήψεων. Η έλλειψη πόρων αυξάνει το φόρτο εργασίας και την προσπάθεια που απαιτείται στην εργασία, γεννά διλήμματα, δημιουργεί άγχος στους νοσηλευτές και διαταράσσει την διεπαγγελματική συνεργασία οδηγώντας σε μια προβληματική νοσηλευτική και ιατροφαρμακευτική φροντίδα (Δημητριάδου-Παντέκα, και συν., 2009). Η έλλειψη οικονομικών πόρων μπορεί να επηρεάσει μεγάλο αριθμό εργασιακών κινδύνων στον χώρο των υπηρεσιών υγείας, αφού μπορεί να επηρεάσει την λειτουργία, την οργάνωση, τον εξοπλισμό και την στελέχωση των νοσοκομείων.

Η δομή, η οργάνωση και η λειτουργία των νοσοκομείων αποτελούν τα κυριότερα προβλήματα στο χώρο της νοσηλευτικής φροντίδας (Καννά-Μιχαηλίδου, 2007). Ο εργονομικός σχεδιασμός των νοσηλευτηρίων αποτελεί μια αιτία πρόκλησης τραυματισμών και άλλων νοσηλευτικών λαθών με αποτέλεσμα ο ίδιος ο εργασιακός χώρος των νοσηλευτών να αποτελεί κίνδυνο και για τους ιδίους αλλά και για τους ασθενείς (Αντωνίου & Βασιλοπούλου, 2009). Παρόλα αυτά, όπως έχει αναφερθεί και στα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, οι εργονομικοί κίνδυνοι όπως ο σχεδιασμός κατάλληλου χώρου εργασίας, η πρόσβαση σε καθαρό νερό,

ικανοποιητικό φωτισμό, ικανοποιητική θερμοκρασία και αερισμό κλπ καλύπτονται από την νομικό πλαίσιο της Κυπριακής Δημοκρατίας στον περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμος του 1996, τους κανονισμούς 173 και 174 του 2002, καθώς και τις υπόλοιπες τροποποιητικές νομοθεσίες.

Η έκθεση των εργαζομένων σε χημικές ενώσεις, φάρμακα και άλλα ιατρικά απόβλητα, τα οποία είναι επιβλαβή για την υγεία τους, καταγράφηκε ως μια ακόμη μεγάλη κατηγορία κινδύνων που απειλούν την υγεία και ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα κατά την χορήγηση χημειοθεραπευτικών φαρμάκων ή κατά την διαδικασία απολύμανσης και αποστείρωσης. Το νομοθετικό πλαίσιο της Κυπριακής Δημοκρατίας εκτός από τον νόμο του 1996, περιλαμβάνει επίσης κανονισμούς σχετικά με την έκθεση των εργαζομένων σε βιολογικούς κινδύνους (Κ.Δ.Π. 144/2001) και την προστασία τους, καθώς επίσης και τον νόμο του 1993 για την χρήση αμιάντου.

Πολλές φορές οι επαγγελματίες υγείας κατά την διάρκεια εργασίας τους υποχρεώνονται να προβούν σε επικύψεις, να γυρίσουν την σπονδυλική τους στήλη σε διάφορες πλευρές, να σηκώσουν και να μεταφέρουν ασθενείς ή φορτία (π.χ. φάρμακα) καταπονώντας την σπονδυλική τους στήλη (Smedley, Egger, Cooper, & Coggon, 1995). Οι κανονισμοί του 2001 (Κ.Δ.Π. 267/2001) σχετικά με την χειρωνακτική διακίνηση φορτίων προνοεί πως ο εργοδότης πρέπει να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα ή να χρησιμοποιεί τα κατάλληλα μέσα και ιδίως τους κατάλληλους μηχανικούς εξοπλισμούς, προκειμένου να αποφεύγεται η ανάγκη χειρωνακτικής διακίνησης φορτίων από τους εργοδοτούμενους. Επομένως, ο εξοπλισμός των νοσηλευτικών μονάδων με κατάλληλα μηχανήματα είναι απαραίτητος και επιβάλλεται νομικά.

Η οργάνωση των θεμάτων ασφάλειας και υγείας στο χώρο εργασίας μπορεί να επιτευχθεί μέσω του καθορισμού πολιτικής και συστήματος διαχείρισης, της διάθεσης των αναγκαίων πόρων, της εμπλοκής και συνεργασίας του προσωπικού καθώς και της συστηματικής και συνεχούς ενημέρωσης και εκπαίδευσης του προσωπικού στα θέματα αυτά (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013). Οι προϊστάμενοι οφείλουν να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα, ώστε ο εργοδότης, που είναι η Κυπριακή Δημοκρατία και την οποία εκπροσωπούν, να τηρεί τις υποχρεώσεις του οι οποίες πηγάζουν από την νομοθεσία ασφάλειας και υγείας στην εργασία (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013).

Σύμφωνα με τους Αντωνιάδη και Κολλυφά (2013), σε οργανισμούς/υπηρεσίες όπου εργοδοτούνται περισσότερα από 200 άτομα ορίζεται Λειτουργός Ασφάλειας. Οι Λειτουργοί Ασφάλειας καθορίζονται από τον εργοδότη και είναι άτομα που εκτελούν τα καθήκοντά τους με πλήρη απασχόληση στον τομέα Ασφάλειας και Υγείας (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013). Η εκτίμηση κινδύνου είναι η διαδικασία αναγνώρισης των επικίνδυνων καταστάσεων που υπάρχουν σε ένα χώρο εργασίας και εκτίμησης της πιθανότητας αυτές οι επικίνδυνες καταστάσεις να προκαλέσουν βλάβη στους εργαζόμενους και άλλους (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013). Η εκτίμηση κινδύνου είναι ο ακρογωνιαίος λίθος του συστήματος ασφάλειας και υγείας του οργανισμού, του οποίου στόχος είναι ότι κανένας δεν πρέπει να είναι ασθενής ή να πληγωθεί κατά τη διάρκεια εκτέλεσης μιας εργασίας (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013). Μια εκτίμηση κινδύνου αφορά σε ένα προσεκτικό έλεγχο του τι μπορεί να προκαλέσει βλάβη στο χώρο εργασίας, έτσι ώστε να υπάρξει μια αξιολόγηση για το κατά πόσο τα μέτρα ασφαλείας που λαμβάνονται είναι επαρκή ή αν πρέπει να ληφθούν περαιτέρω μέτρα, ώστε να αποτρέψουν βλάβη (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013). Η εκτίμηση κινδύνου περιλαμβάνει την αναγνώριση των πηγών κινδύνου, και την αξιολόγηση των κινδύνων που υπεισέρχονται, λαμβάνοντας υπ' όψη τα υφιστάμενα μέτρα προστασίας και την αποτελεσματικότητά τους (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013). Με βάση την πιο πρόσφατη αξιολόγηση, νέα μέτρα προστασίας μπορούν να εισηγηθούν (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013). Η πολυπλοκότητα μιας εκτίμησης κινδύνου είναι απευθείας ανάλογη με την πολυπλοκότητα των διαδικασιών στο χώρο εργασίας που μελετάται (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013).

Ακόμη, ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες πρόληψης των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες υγείας στο χώρο εργασίας τους, είναι η εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας (Yang, et al., 2007). Σύμφωνα μάλιστα με έρευνα των Ψαρίδη και συν (2008), το 56,7% των επαγγελματιών υγείας δηλώνει άγνοια των εργασιακών κινδύνων για την υγεία και την ασφάλεια τους, αν και το 30,3% είχαν υποστεί κάποιου είδους ατύχημα κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας περιλαμβάνει ένα μεγάλο εύρος διαδικασιών, τις οποίες όταν εφαρμόσουν μπορούν να προλάβουν εργασιακά ατυχήματα και ασθένειες. Ένας από τους παράγοντες αυτούς είναι η ατομική προστασία. Σύμφωνα με την έρευνα των Ψαρίδη και συν. (2008), ποσοστό 18,8% των επαγγελματιών υγείας δεν χρησιμοποιεί μέσα ατομικής προστασίας. Αν και η εκπαίδευση μπορεί να επιφέρει σημαντικά αποτελέσματα σε θέματα πρόληψης

των κινδύνων στο χώρο εργασίας, σύμφωνα με την έρευνα των Dianati et al. (2012), η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας από μόνη της δεν αρκεί στην πρόληψη των ατυχημάτων, αλλά ιδιαίτερα σημαντικοί παράγοντες είναι και η αυστηρή επίβλεψη καθώς και δεσμευτικοί κανονισμοί που πρέπει να τηρούνται και να εφαρμόζονται μετά την εκπαίδευση.

Η εξέλιξη στον ιατρικό εξοπλισμό και στην χρήση των νέων τεχνικών θεραπείας θα πρέπει να συνάδουν με την γνώση του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι νοσηλευτές καλούνται να εκτελέσουν οδηγίες των γιατρών για την θεραπεία ενός ασθενή ή οποία μπορεί να περιλαμβάνει και την χρήση κάποιων ιατρικών εργαλείων ή μηχανημάτων ή την χορήγηση καινούριων φαρμάκων (Δημητριάδου-Παντέκα, και συν., 2009). Χωρίς την απαραίτητη επιμόρφωση ή εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με τις καινούριες θεραπείες είτε αυτές είναι μηχανικής φύσης ή φαρμακευτικής, το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να οδηγηθεί σε λάθη με αποτέλεσμα να τίθεται η υγεία των ασθενών σε κίνδυνο (Δημητριάδου-Παντέκα, και συν., 2009).

Με μέτρα και πολιτικές μπορεί να εξασφαλίζεται το δικαίωμα στην εργασία για όλους τους πολίτες, αλλά ταυτόχρονα να κατοχυρώνεται και το δικαίωμα για ασφάλεια και υγιεινή στην εργασία (Ραυτοπούλου, 2011). Μάλιστα, σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο η παράβαση των νομοθετικών διατάξεων για την υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία και των κατ' εξουσιοδότηση εκδοθέντων προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων, επισύρει διοικητικές και ποινικές κυρώσεις (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007). Οι κυρώσεις που επιβάλλονται περιλαμβάνουν επιβολή προστίμου, επιβολή προσωρινής ή οριστικής διακοπής της εργασίας τους, καθώς επίσης και επιπλέον ποινικές κυρώσεις (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Είναι προφανές ότι η έννοια κλειδί στην οργάνωση της εργασίας σήμερα πρέπει και οφείλει να είναι ο ανθρώπινος παράγοντας (Ραυτοπούλου, 2011). Γνωρίζουμε πλέον τις συνέπειες τόσο για την παραγωγική διαδικασία όσο και για την κοινωνία γενικότερα όταν η ανθρώπινη υπόσταση παραγκωνίζεται κατά τον σχεδιασμό και την οργάνωση της εργασίας (Ραυτοπούλου, 2011). Στο χώρο την υγειονομικής περίθαλψης, ο αριθμός των κινδύνων στο χώρο εργασίας είναι ιδιαίτερα αυξημένος, με αποτέλεσμα να έχει σημαντικές επιπτώσεις στους επαγγελματίες υγείας. Μάλιστα σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, οι νοσηλευτές είναι αυτοί οι οποίοι επηρεάζονται σε μεγαλύτερο βαθμό από όλους τους επαγγελματίες υγείας.

Η υγεία και ασφάλεια στην εργασία προάγει το θετικό κοινωνικό κλίμα και την ομαλή λειτουργία μιας επιχείρησης και μπορεί να αυξήσει και την παραγωγικότητά της. Σε αντίθετη περίπτωση η έλλειψη μέτρων πρόληψης των εργασιακών κινδύνων, μπορεί να οδηγήσει στην απουσία από την εργασία, στην μείωση της αποδοτικότητας, αλλά και στην εμφάνιση εργασιακών ατυχημάτων και ασθενειών. Η υγεία και ασφάλεια στην εργασία μπορεί να επιδιωχθεί αποτελεσματικά με τη θεσμοθέτηση αυξημένων απαιτήσεων προστασίας των εργαζομένων με νομοθετικές διατάξεις και ελεγκτικούς μηχανισμούς.

Το νομικό πλαίσιο της Κυπριακής Δημοκρατίας, τόσο με την νομοθεσία περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασίας του 1996, αλλά και οι κανονισμοί Κ.Δ.Π. 144/2001, 267/2001Μ 268/2001, 173/2002, 174/2002, καθώς και αυτοί του 2014 Κ.Δ.Π. 28/2014, μαζί με τις τροποποιητικές νομοθεσίες του 2002 και 2011, καλύπτουν νομικά ένα μεγάλο φάσμα από τους κινδύνους που έχουν αναφερθεί στα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, οι οποίοι αναφέρονται στη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Η εφαρμογή της νομοθεσίας μέσω των πιο πάνω νομοθεσιών και κανονισμών επιβάλλει στον εργοδότη, που στην περίπτωση των δημόσιων νοσοκομείων είναι το κράτος, την εκτίμηση κινδύνων, τη λήψη των αναγκαίων μέτρων για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργοδοτουμένων καθώς και την επίβλεψη της ορθής εφαρμογής των μέτρων ασφαλείας και των απαραίτητων συντηρήσεων που πρέπει να γίνονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Η προστασία της ασφάλειας και υγείας, καθώς επίσης και η πρόληψη των συνεπειών των βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού χώρου, αποτελούν τον τελικό

στόχο των διαδικασιών εκτίμησης κινδύνου (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013), οι οποίες επιβάλλονται από το νομικό πλαίσιο κάθε χώρας. Η εκτίμηση κινδύνου στο εργασιακό χώρο αποτελεί μια σύνθετη, διαχρονική και δυναμική διαδικασία, που μέσω της αποδόμησης και της ανάλυσης συντελεί στη συγκρότηση ενός υγιούς και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος προσαρμοσμένου στις ανθρώπινες ικανότητες και δυνατότητες (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013).

Η εκτίμηση κινδύνου είναι η διαδικασία αναγνώρισης των επικίνδυνων καταστάσεων που υπάρχουν σε ένα χώρο εργασίας και εκτίμησης της πιθανότητας αυτές οι επικίνδυνες καταστάσεις να προκαλέσουν βλάβη στους εργαζόμενους και άλλους (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013). Η διαδικασία στοχεύει στη λήψη απόφασης ως προς τα απαραίτητα μέτρα ελέγχου (εξάλειψης ή μείωσης) του επιπέδου του κινδύνου (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013). Είναι μια συστηματική και δυναμική διαδικασία για τη δημιουργία ενός πιο υγιούς και ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος, η οποία βασίζεται στην αποδοχή της αρχής ότι «δεν υπάρχει απόλυτη ασφάλεια» (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013). Η διαπίστωση αυτή προκύπτει από σωρεία παραδειγμάτων στην καθημερινή μας ζωή είτε στον εργασιακό χώρο, είτε στο σπίτι, όπου καταγράφονται πολυάριθμα ατυχήματα, άλλοτε ασήμαντα κι άλλοτε με σοβαρότατες και τραγικές συνέπειες (Αντωνιάδης & Κολλυφάς, 2013).

Εν κατά κλείδη, το νομικό πλαίσιο προστατεύει τους εργαζόμενους από πιθανούς εργασιακούς κινδύνους, οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν σε εργασιακά ατυχήματα και ασθένειες. Το νομικό πλαίσιο της Κυπριακής Δημοκρατίας, καλύπτει νομικά την πρόληψη του μεγαλύτερου αριθμού των εργασιακών κινδύνων στο χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, αν και μικρός αριθμός κινδύνων δεν μπορούν να προληφθούν, αλλά με τις κατάλληλες νομικές εφαρμογές, μπορούν να μειωθούν ή επιβραδυνθούν οι επιπτώσεις στην υγεία και ασφάλεια των επαγγελματιών υγείας.

Μια μελλοντική έρευνα στο χώρο της υγιεινής και ασφάλειας των νοσοκομείων θα μπορούσε να εξετάσει πρακτικά ποια από τα όσα αναφέρονται στο νομικό πλαίσιο εφαρμόζονται και πού υπάρχουν παραβάσεις στα κρατικά ή και ιδιωτικά νοσηλευτήρια. Βέβαια αυτό θα μπορούσε να πυροδοτήσει εντάσεις ανάμεσα στους επαγγελματίες υγείας και τους εργοδότες, που στην περίπτωση των δημόσιων νοσοκομείων είναι το κράτος.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΔΙΕΘΝΗ ΒΗΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Allaouchiche, B.; Duflo, F.; Debon, R.; Bergeret, A. & Chassard, D. (2002). Noise in the postanaesthesia care unit. *British Journal of Anasthesia,* 88(3), pp. 369-373.

Beyea, Z. C., (2007). Noise: A distraction, interruption and safety hazard. *AORN Journal,* 86(2), pp. 281-285.

Carroll, P. L., (2006). *Nursing Leadership and management.* New York: Thomson Delmar Learning.

Chung, S. A., Wolf, T. K. & Shapiro, C. M., (2009). Sleep and Health Consequences of Shift Work in Women. *Journal of Women's health,* 18(7), pp. 965-77.

Costa, G., Haus, E. & Stevens, R., (2010). Shift work and cancer - considerations on rationale, mechanisms, and epidemiology. *Scandinavian Journal of Work Environmental Health,* 36(2), pp. 163-179.

Das, S., (2009). Noise in operating theatres: genuine reasons to worry. *International Journal of Clinical Practice,* 63(2), pp. 333-334.

Denis, S.; Shannon, H.; Wessel, J.; Strafford, P. & Weller, I. (2007). Association of low back pain, impairment, desability and work limitation in nurses. *Journal of Occupational Rehabiitation,* Vol. 17, pp. 213-226.

Dianati, M., Ajorpaz, N. M., Heidari-Moghaddam, S. & Heidari, M., (2012). Effect of a Face-to-Face Education Program Versus an Official-Imperative Method on Needle-Disposal Behavior of Nurses Working in Kashan, Iran. *Nursing and Midwifery Studies,* 1(1), pp. 3-6.

Dorrian, J.; Lamond, N.; van de Heuvel, C.; Pincombe, J.; Rogers, A. E. & Dawson, D. (2006). A pilot study of the safety implications of Australian nurses' sleep and work hours. *Chronobiology International,* 23(6), pp. 1149-1163.

Edworthy, J. & Hellier, E., (2005). Fewer but better auditory alarms will improve patient safety. *Quality and Safety in Health Care,* 14(3), pp. 212-215.

Kakizaki, M.; Kuriyama, S.; Sone, T.; Ohmori-Matsuda, K.; Hozawa, A.; Nakaya, N.; Fukudo, S. & Tsuji, I. (2008). Sleep duration and the risk of breast cancer: The Ohsaki Cohort study. *British Journal o Cancer,* Vol. 99, pp. 1502-1505.

Kyprianou, M., Kapsou, M., Raftopoulos, V. & Soteriades, E. S., (2010). Knowledge, attitudesad beliefs of Cypriot nurses on the handling of antineoplastic agents. *European Journal of Oncology Nursing,* pp. 1-5.

Mahoney, M. M., (2010). Shift work, jet lag, and female reproduction. *International Journal of Endocrinology,* pp. 1-9.

McElroy, J. A. & Gangnon, R. E., (2004). Self-Reported Habitual sleep duraion and breast cancer risk. *Breast Cancer,* pp. 61-69.

McElroy, J. A.; Newcomb, P. A.; Titus-Ernstoff, L.; Trentham-Dietz, A.; Hampton, J. M. & Egan, K. (2006). Duration of sleep and breast cancer risk in a large population-based case-control study. *Journal of European Sleep Research Society,* Vol. 15, pp. 241-249.

McVicar, A., (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing,* 44(6), pp. 633-642.

Ohman, U., Bylund, P. & Bjornstig, U., (2002). Impairing injuries amonh Medical personnel. *Western Journal of Nursing research,* 24(7), pp. 788-802.

O'Leary, E. S.; Schoenfeld, E. R.; Stevens, R. G.; Kabat, G. C.; Henderson, K.; Grimson, R.; Gammon, M. D. & Leske, M. Ch. (2006). Shift work, light at night and breast cancer on Long Island, New York. *American Journal of Epidemiology*, 164(4), pp. 358-366.

Peate, I., (2004). Occupational exposure of staff to HIV and prophylaxis therapy. *British Journal of Nursing,* 13(19), pp. 1146-1150.

Praamsma, M.; Carnahan, H.; Backstein, D.; Veillette, C. J. H.; Gonzalez, D. & Dubrowski, A. (2008). Drilling sound are used by surgeons and intermediate residets, but not novice orthopedic trainees, to guide drilling motions. *Journal of Canadian Chiropractic,* 51(6), pp. 442-446.

Provan, H., Raftopoulos, V. & Soteriades, E., (2009). Use of Occupational Health Services in a Cyprus Oncology Center. *American Association of Occupational Health Nurses,* 57(5), pp. 198-201.

Ravindra, T., Lakshmi, N. K. & Ahuja, Y. R., (2006). Melatonin in Pathogenesis and therapy of cancer. *Indian Journal of Medical Science,* 60(12), pp. 523-535.

Ray, C. D. & Levinson, R., (1992). Noise Pollution in the operating room: A hazard to surgeons, personnel and patients. *Journal of Spinal Disorders,* 5(4), pp. 485-488.

Schernhammer, E. S. & Schulmeister, K., (2004). Melatonin and cancer risk: does light at night compromise physiologic cancer protection by lowering serum melatonin levels?. *British Journal of Cancer,* Vol. 90, pp. 941-943.

Shankar, N., Malhotra, K. L., Ahuja, S. & Tandon, O. P., (2001). Noise Pollution: A study of noise levels inb the operation theatres of a general hospital during various surgical procedures. *Journal of the Indian Medical Association,* 99(5), pp. 244-247.

Smedley, J., Egger, P., Cooper, C. & Coggon, D., (1995). Manual handling activities and rsik of low back pain in nurses. *Occupational and Environmental Medicine,* Vol. 52, pp. 160-163.

Srikrajang, J.; Pochamarn, C.; Chittreecheur, J.; Apisarnthanarak, A. & Danchaivijitr, S. (2005). Effectiveness of education and problem solving work group on nursing practices to prevent needlestick and sharp injury. *Journal of the Medical Association of Thailand,* Vol. 88 Suppl, pp. 10:S115-119.

Sullivan, E. J. & Decker, P. J., (2009). *Effective Leadership and managementin Nusring.* 7th edition. New Jersey: Pearson Education International.

Vasiliadou, A.; Karvountzis, G.; Soumilas, A.; Roumeliotis, D. & Theodosopoulou, E. (1995). Occupational low-back pain in nursing staff in a Greek hospita. *Journal of Advanced Nursing,* Vol. 21, pp. 125-130.

WHO, (1994). *Occupational Health: Global strategy on occupational health for all: The way to health at work.* Available at: http://www.who.int/occupational_health/publications/globstrategy/en/index2.html

WHO, (2009). *Health statistics and information systems: Global health risks,* s.l.: World Health Organisation.

Wilkinson, D. J.; Fitzsimons, J. J.; Dargaville, P. A.; Campbell, N. T.; Loughnan, P. M. & McDougall, P. N. (2006). Death in the neonatal ntensive care unit: changing patters of end of life care over two decades. *Archives of Disease in Childhood fetal neonatal,* Vol 91, pp. F268-F71.

Wysocki, A. B., (1996). The effect of Intermittent noise exposure on wound healing. *Advances in wound care,* 9(1), pp. 35-39.

Yang, Y.; Liou, S.; Chen, C.; Yang, C.; Wang, C.; Chen, C. & Wu, T. (2007). The effectiveness of a training programme on reducing injuries/sharp object

injuries among soon graduate vocational nursing school students in Southern Taiwan. *Journal of Occupational Health,* 49(5), pp. 424-429.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αντωνιάδης, Χ. & Κολλυφάς, Γ., (2013). *Σύστημα διαχείρισης κινδύνων,* Λευκωσία: Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού: Γραφείο Ασφάλειας και Υγείας.

Αντωνίου, Κ. & Βασιλοπούλου, Γ., (2009). Μυοσκελετικά προβλήματα νοσηλευτικού προσωπικού. *Το Βήμα του Ασκληπιού,* 8(1), σελ. 15-24.

Δημητριάδου-Παντέκα, Α.; Λαβδανίτη, Μ.; Μηνασίδου, Ε.; Τσαλογλίδου, Α.; Θεοδώρα, Κ. & Σαπουντζή-Κρέπια, Δ. (2009). Οι συνθήκες εργασίας του νοηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις τους σε ασθενείς και προσωπικό. *Το Βήμα του Ασκληπιού,* 8(3), σελ. 222-239.

Δημητρόπουλος, Χ. & Φιλίππου, Ν., (2008). Η επαγγελματική εξουθένωση στο χώρο της υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,* 25(5), σελ. 642-647.

Δημητροπούλου, Ε. & Μπαμπάτσικου, Φ., (2007). Νομοθετικό πλαίσιο υγείας και ασφάλειας στην εργασία. *Το Βήμα του Ασκληπιού,* 6(4), σελ. 1-7.

ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., (2008). *Θέματα Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας,* Αθήνα: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

Ιακώβου, Σ.; Καρπασίτη, Γ.; Ζαννέτος, Σ.; Σκίτσου, Α. & Χαραλάμπους, Γ. (2013). Υγιεινή και ασφάλεια του νοσηλευτικού προσωπικού στα τμήματα επειγόντων περιστατικών στα Γενικά Νοσοκομεία Λευκωσίας και Λεμεσού. *Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά,* 14(2), σελ. 19-24.

Ιντζόγλου, Ε. Δ. & Κούβδος, Θ., (2008). Η μηχανική του σώματος σύμμαχος στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της χρόνιας καταπόνησης από τις συνθήκες εργασίας στο χειρουργείο. *Νοσοκομειακά Χρονικά,* Τόμος 70 (Συμπλήρωμα), σελ. 316-331.

Καλαμάρης, Κ. & Γοζίλης, Ν., (2008). *Νοσηλευτικά εργατικά ατυχήματα.* Θεσσαλονίκη: Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Θεσσαλονίκης.

Καννά-Μιχαηλίδου, Σ., (2007). *Αειφόρος αναπτυξη - Δημόσια Υγεία,* Λευκωσία: Κυπριακή Δημοκρατία - Υπουργείο Υγείας.

Κίκα, Ι. & Μπροκαλάκη, Η., (2007). Ηλεκτρονική Νοσηλευτική τεκμηρίωση. *Νοσηλευτική,* 46(1), σελ. 55-64.

Κοπανιτσάνου, Π. & Σουρτζή, Π., (2007). Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο νοσοκομείο: Ανασκόπηση των ελληνικών ερευνών. *Νοσηλευτική,* 46(1), σελ. 65-76.

Κορομπέλη, Α., Κτενάς, Ε. & Κικεμένη, Α., (2006). Κυκλικό ωράριο: Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική,* 45(1), σελ. 98-106.

Λαγγα, Μ., (2013). *Η Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού και η Υγιεινή και η Ασφάλεια στην Εργασία,* Τρίπολη: Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

Λάγιου, Α., (2008). Επιδημιολογία και πρόληψη του καρκίνου του μαστού. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,* 25(6), σελ. 742-748.

Μανομενίδης, Γ., (2009). Απόψεις νοσηλευτικού προσωπικού για ασθενείς με διαφορετική πολιτισμική προέλευση. *Νοσηλετική,* 48(4), σελ. 439-446.

Μαρνέρας, Χ.; Θεοδωρακοπούλου, Γ.; Αλμπανη, Ε.; Γκούβα, Μ.; Δημοπούλου, Ε. & Κοτρώτσιου, Ε. (2010). Ικανοποίηση από την εργασίας και επίπεδα άγχους σε νοσηλευτες που εργάζονται σε νεφρολογικά κέντρα. *Νοσηλευτική,* 49(1), σελ. 83-90.

Μερκούρης, Α., (2008). *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών.* Αθήνα: Έλλην.

Μιχοπάνου, Ν. & Μόνιου, Α., (2010). Τα λάθη στην κλινική πράξη. *Νοσοκομειακά χρονικά,* Τόμος 72, σελ. 380-385.

Μουστάκα, Ε. & Μαλλιαρού, Μ., (2009). *Επαγγελματική εξουθένωση στις Μονάδες Εντατικής θεραείας.* Available at: http://www.medtime.gr/content/view/174/48/lang,greek/

Ντάτσης, Α.; Τραγούδα, Ε.; Χανιά, Μ.; Ρογδάκης, Α.; Γερόλυμος, Μ. & Σπηλίωτης, Ι. (2007). Η άποψη των επαγγελματιών υγείας για την εργασία του και το εργασιακό περιβάλλον. *Νοσηλευτική,* 46(2), σελ. 268-281.

Παπαγεωργίου, Δ. Ε., Καραμπέτσου, Μ. Ι., Νικολακάκου, Χ. Β. & Παυλάτου, Ν. Δ., (2007). Επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης νοσηλευτών που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία. *Νοσηλευτική,* 46(2), σελ. 237-245.

Παυλάκης, Α., (2007). *Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας: Μύθος ή Πραγματικότητα.* Λευκωσία, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

ΠΕ.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας, (2004). *Σχέδιο Εσωτερικού κανονισμού διαχείρισης επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων νοσοκομείων, ιδιωτικών κλινικών,* Θεσσαλονίκη: Υπουργείο Υγείας Ελλάδος: Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας.

Πολυχρονοπούλου, Ο. & Γορανίτης, Η., (2010). Μη φαρμακευτικά λάθη: Πρόληψη και διαχείριση. *Νοσοκομειακά χρονικά,* Τόμος 72, σελ. 393-402.

Ραυτοπούλου, Ε. (2011). Η υγιεινή και ασφάλεια, μετρήσιμος στόχος βελτίωσης της απόδοσης και μέτρο επιτυχίας στο νοσοκομείο. *Το Βήμα του Ασκληπιού*. 10(1), σελ. 3-9

Ραφτόπουλος, Β., (2007). Ωφελεειν ή μη βλαπτειν: Ασφαλή περιβάλλοντα εργασίας και ποιότητα φροντίδας. *Νοσηλευτική,* 46(2), σελ. 167-168.

Ραφτόπουλος, Β., (2010). *Εγχειρίδιο Διαχείρισης Βιολογικών κινδύνων για τους Επαγγελματίες Υγείας: Μεσογειακό Ερευνητικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Φροντίδας.* Λευκωσία: Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Ρόζου, Π. Ι., (2012). *Ασφάλεια και Διαχείριση Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού,* Αθήνα: Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνίο.

Σαρρή, Α., (2007). Η θέση της νοσηλευτικής στις διαπολιτισμικές κοινωνίες, θρησκείες και μειονότητες. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,* 24(1), σελ. 250-255.

Σαχίνη-Καρδάση, Α., (1997). *Μεθοδολογία Έρευνας: εφαρμογές στον χώρο της υγείας.* Γ' επιμ. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές εκδόσεις Μονοπρόσωπη ΕΠΕ.

Σκένδρου, Ε., (2010). Φαρμακευτικά λάθη: Πρόληψη και διαχείριση. *Νοσοκομειακά χρονικά,* Τόμος 72, σελ. 386-392.

Σπυρόπουλος, Γ., (2000). *Υγεία, Ασφάλεια και Συνθήκες Εργασίας στην Ελλάδα: Εξελίξεις και Προοπτικές.* Αθήνα: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα.

Τζιεφέρη, Σ., Σουρτζή, Π. & Βελονάκης, Ε., (2006). Πιλοτική μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας εργασίας στο χώρο του νοσοκομείου. *Νοσηλευτική,* 45(3), σελ. 380-390.

Τούντας, Γ., (2003). Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής,* 20(5), σελ. 532-546.

Τσακουμάκη, Δ. & Φίκα, Σ., (2010). Οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις των λαθών των νοσηλευτών. *Νοσοκομειακά χρονικά,* Τόμος 72, σελ. 403-410.

Τσαμουσόπουλος, Η., (2008). Πρόληψη Κινδύνου. Στο: *Θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας.* Αθήνα: Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, σελ. 13-24.

Φουντούκη, Α. & Θεοφανίδης, Δ., (2010). Παράγοντες κινδύνου και ασφάλειας στον χώρο εργασίας των νοσηλευτών. *Interscientific Health Care,* 2(2), σελ. 64-72.

Χατζηπαντελής, Ε. & Σιγάλας, Ι., (2008). Η εργασιακή ικανοποίηση του νοσηλευτικού προσωπικού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. *Αρθρογραφία,* Τόμος 51, σελ. 20-26.

Ψαρίδης, Κ., Κουτής, Χ. & Μπαμπάτσικου, Φ. (2008). Συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος. *Το βήμα του Ασκληπιού*. 7(3), σελ. 226-241.