

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ:
«ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ, ΜΕΣΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ»
(Απόψεις και Στάσεις των Εργαζομένων στο Κέντρο Υγείας Μήλου)

1. ΟΡΟΛΟΓΙΕΣ, ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

1.1. Επαγγελματικοί βλαπτικοί παράγοντες και κίνδυνοι

Κάθε ανθρώπινη δραστηριότητα περικλείει κάποιο κίνδυνο για την υγεία ή ακόμα για την ίδια τη ζωή. Οι κίνδυνοι αυτοί διακρίνονται σε εργασιακούς (επαγγελματικούς) και μη εργασιακούς.

Ως επαγγελματικός βλαπτικός παράγοντας ορίζεται οποιοσδήποτε φυσικός, χημικός, βιολογικός, εργονομικός, οργανωτικός, ψυχολογικός, κοινωνικός ή άλλος παράγοντας, που είναι παρών στον εργασιακό χώρο, σε τέτοιο βαθμό, ώστε να μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην υγεία του εργαζομένου. Σύμφωνα με τον «Οδηγό Αξιολόγησης Επαγγελματικού Κινδύνου» (Λουξεμβούργο, 1996) της Ευρωπαϊκής Κοινότητας ορίζεται:

Ως πηγή κινδύνου (Hazard): η εγγενής ιδιότητα ή ικανότητα κάποιου στοιχείου (π.χ. υλικά εργασίας, εξοπλισμού), η οποία ενδέχεται να προκαλέσει βλάβη και

Ως κίνδυνος (Risk) ορίζεται η πιθανότητα να υπάρξουν αρνητικές επιπτώσεις στην ανθρώπινη υγεία, την ποιότητα ζωής ή ακόμα και την ποιότητα του περιβάλλοντος ζωής. Η αναμενόμενη βλάβη, ορίζεται από την πιθανότητα και τη βαρύτητα των αρνητικών συνεπειών που προκαλεί, δηλαδή τον αριθμό των ατόμων που εκτέθηκαν στον κίνδυνο ή υπέστησαν βλάβη σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα [1].

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.1 : Κατηγορίες Επαγγελματικών Κινδύνων

1^η ομάδα:

Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος, που οφείλονται σε:
Κτιριακές δομές
Μηχανές
Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις
Επικίνδυνες ουσίες
Πυρκαγιές- εκρήξεις

2^η ομάδα:

Κίνδυνοι για την υγεία, που οφείλονται σε:
Χημικούς παράγοντες
Φυσικούς παράγοντες
Βιολογικούς παράγοντες

3^η ομάδα:

Κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια (εγκάρσιοι) , που οφείλονται σε:
Οργάνωση εργασίας
Ψυχολογικούς παράγοντες
Εργονομικούς παράγοντες
Αντίξοες συνθήκες εργασίας

(Πηγή: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2000)[2]

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

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

Οι εγκάρσιοι, για την υγεία και την ασφάλεια, κίνδυνοι προκύπτουν και χαρακτηρίζονται από την αλληλεπίδραση της σχέσης εργαζόμενου και οργάνωσης της εργασίας αυτού. Οι αιτίες των κινδύνων αυτών εντοπίζονται στην ίδια τη δομή της παραγωγικής διαδικασίας, που οδηγεί στην αναγκαστική προσαρμογή του ανθρώπου στις απαιτήσεις της εργασίας. Συναντώνται και με την ονομασία «οργανωσιακοί κίνδυνοι».

1.2.Επαγγελματίες της υγείας και επαγγελματικοί κίνδυνοι

Το 1976 ο Stellman έγραφε: «Αν αναρωτιέστε: “πώς είναι δυνατόν οι επαγγελματίες της υγείας να μπορούν να εργάζονται με πάσχοντες και ταυτόχρονα οι ίδιοι να παραμένουν υγιείς;” η απάντηση είναι: “δεν είναι”».

Σήμερα το 10% περίπου των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση απασχολούνται στο χώρο της υγείας. Η κατηγορία Π της Στατιστικής Ταξινόμησης των Κλάδων Οικονομικής Δραστηριότητας (ΣΤΑΚΟΔ-08) αναφέρεται στις σχετικές με την υγεία και την κοινωνική μέριμνα ανθρώπινες δραστηριότητες. Ο σχετικός κλάδος (Νº 86) υποδιαιρείται αναλυτικά:

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.2: Στατιστική ταξινόμηση του κλάδου υγείας και κοινωνικής μέριμνας (κατηγορία ταξινόμησης Π).

Κωδικός	Περιγραφή κλάδου
86	Δραστηριότητες ανθρώπινης υγείας
86..1	Νοσοκομειακές δραστηριότητες
86.2	Δραστηριότητες άσκησης ιατρικών και οδοντιατρικών επαγγελματιών
86.21	Δραστηριότητες άσκησης γενικών ιατρικών επαγγελματιών
86.22	Δραστηριότητες άσκησης ειδικών ιατρικών επαγγελματιών
86.23	Δραστηριότητες άσκησης οδοντιατρικών επαγγελματιών
86.9	Άλλες δραστηριότητες ανθρώπινης υγείας

(Πηγή: www.gsrt.gr, 2008)[3]

Σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα διαθέσιμα στοιχεία από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, 53.943 ιατροί (2006) και 13.316 οδοντίατροι εργάζονται στον υγειονομικό χώρο σε δημόσιο φορέα ή είναι ιδιώτες. Στα 317 θεραπευτήρια με σύνολο 53.701 κλινών απασχολούνται:

25.495 ιατροί (περίπου το 47% του συνόλου)

38.434 νοσηλευτές/τριες

2.293 μαίες

649 επισκέπτες/ριες υγείας

8.460 εργαζόμενοι άλλων ειδικοτήτων (διοικητικοί, τεχνικοί κ.α.)

Ο όρος Εργασιακό Περιβάλλον περιλαμβάνει το σύνολο των καταστάσεων και των παραγόντων, με τους οποίους ο εργαζόμενος έρχεται σε επαφή και οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν τη φυσική και ψυχική ισορροπία του κατά τη διάρκεια της εργασίας του ή ως αποτέλεσμα της. Λίγοι εργασιακοί χώροι είναι τόσο πολυσύνθετοι και περίπλοκοι όσο οι χώροι παροχής υπηρεσιών κάθε βαθμού φροντίδας υγείας, κυρίως δε τα νοσοκομεία, τη διερεύνηση των οποίων συνήθως πραγματεύονται οι περισσότερες έρευνες του χώρου, ενώ αντίθετα οι χώροι όπου παρέχεται πρωτοβάθμια φροντίδα (π.χ. ιατρεία ασφαλιστικών ταμείων) υπολείπονται αισθητά ως αντικείμενα των ερευνών.

Το νοσοκομείο μπορεί να θεωρηθεί μια δομή με μεγάλη ποικιλία εργασιακών δραστηριοτήτων, από ένα υψηλό επίπεδο τεχνολογικών εφαρμογών καθώς επίσης και από μια σύνθετη οργάνωση εργασίας. Οι κύριες εργασιακές δραστηριότητες μιας νοσοκομειακής μονάδας είναι: οι εργασίες γραφείου (γραφεία, θυρίδες, αρχεία..), η εργασία στα εξωτερικά ιατρεία, στα χειρουργεία, στους θαλάμους ασθενών, στις διαγνωστικές υπηρεσίες, στα εργαστήρια, στα φαρμακεία, στα νεκροτομεία, στις τεχνικές υπηρεσίες, δραστηριότητες συντήρησης και επισκευής κτηρίου και εξοπλισμού, εκπαιδευτικές, ερευνητικές κ.α.

Κατά συνέπεια στο χώρο του νοσοκομείου ο κατάλογος των πιθανών κινδύνων για τους νοσοκομειακούς εργαζομένους, σε γενικές γραμμές περιλαμβάνει:

-για το ιατρικό προσωπικό, κινδύνους από έκθεση σε μολυσματικές ασθένειες, τοξικές ουσίες και ακτινοβολία

-για το νοσηλευτικό προσωπικό, κινδύνους από πιθανή μετάδοση μολυσματικών ασθενειών, άρση φορτίων, από τοξικές χημικές ουσίες κ.α.

-για τους εργαζομένους στα εργαστήρια, μικροβιακούς και κινδύνους από τα πάσης φύσεως εργαστηριακά απόβλητα.

-για τους εργαζομένους στην τεχνική υπηρεσία, κινδύνους από διαλύτες και άλλες χημικές ουσίες, από επιβλαβή οικοδομικά υλικά π.χ. αμίαντος, από το ηλεκτρικό ρεύμα, από ακατάλληλες συνθήκες εργασίας π.χ. εργαζόμενοι στα λεβητοστάσια ή τα πλυντήρια.

-για τους εργαζομένους στις διοικητικές και τις υπηρεσίες υποστήριξης, κινδύνους από την συνεχή καθιστική εργασία, από την εργασία μπροστά από οθόνες οπτικής απεικόνισης, εργασία με ακατάλληλο φωτισμό[4].

Οι επαγγελματίες της υγείας επικεντρώνουν τις προσπάθειές τους κυρίως στην περίθαλψη των ασθενών. Επιπροσθέτως:

-η πνευματική κόπωση

-η εργασία υπό την πίεση του χρόνου (επείγον περιστατικό)

-τα κυκλικά ωράρια εργασίας (βάρδιες)

-η ψυχολογική καταπόνηση (διαρκής επαφή με ασθενείς)

-οι συνθήκες πολύωρης εργασίας (εφημερίες)

- τα υψηλά επίπεδα εργασιακού άγχους
- τα υψηλά επίπεδα συνδρόμου burn-out των υγειονομικών
- η υποστελέχωση των τμημάτων και η έλλειψη οικονομικών πόρων

οδηγούν τους υγειονομικούς στο να παραμελούν την ατομική τους υγεία, με αποτέλεσμα, πολλές φορές η εφαρμογή μέτρων για την υγεία κυρίως δε για την ασφάλεια της εργασίας ή αγνοείται, ή τίθεται σε δεύτερη μοίρα ή πιθανόν εμποδίζεται.

Επιπλέον αξίζει να σημειωθεί, ότι από την έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομειακούς εργαζομένους των ελληνικών νοσοκομείων, προέκυψαν σημαντικές ανισότητες στα επίπεδα υγείας μεταξύ των υγειονομικών:

- οι άνδρες είχαν υψηλότερα επίπεδα υγείας από τις γυναίκες
- οι γιατροί και το προσωπικό των τεχνικών υπηρεσιών είχαν υψηλότερα επίπεδα υγείας από τους νοσηλευτές και το βοηθητικό προσωπικό
- οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι παρουσίαζαν καλύτερη φυσική κατάσταση και mental health από τους νεότερους συναδέλφους τους[5].

Τα Μέσα Ατομικής Προστασίας (Μ.Α.Π.) χωρίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες: τον *Προστατευτικό Ρουχισμό* (ενδύματα, ποδιές, γάντια, προστασία κεφαλής) και τον *Προστατευτικό Εξοπλισμό* (μάσκες, γυαλιά κα). Για την πρόληψη ή και μείωση του κινδύνου από την έκθεση στους βλαπτικούς από το εργασιακό περιβάλλον παράγοντες, οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας φορούν συνήθως γάντια μιας χρήσης, ποδιές, γυαλιά και ειδικά –κατά περίπτωση- υποδήματα. Πρέπει να τονιστεί ότι: σε κάθε περίπτωση, τα Μέσα Ατομικής Προστασίας οφείλουν να είναι η τελευταία γραμμή άμυνας έναντι των επαγγελματικών κινδύνων και πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνον εφόσον οι κίνδυνοι δεν είναι δυνατόν να αποφευχθούν ή να περιορισθούν επαρκώς με τεχνικά μέτρα ή μέσα συλλογικής προστασίας ή άλλα οργανωτικά μέτρα.

1.3. Νομοθετικό πλαίσιο

Η πρώτη, στον Ελληνικό χώρο, αναφορά σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων γίνεται το 1911 με το νόμο ΓΠΛΔ/19-11-1911 (ΦΕΚ 318Α/21-11-1911) : «Περί υγιεινής και ασφάλειας των εργατών και περί ωρών εργασίας». Το νόμο συνυπέγραψαν οι υπουργοί Εθνικής Οικονομίας Εμμ. Μπενάκης και Δικαιοσύνης Ι. Δημητρακόπουλος, ήταν όμως απόρροια των νομοθετικών μεταρρυθμίσεων του Ελευθερίου Βενιζέλου. Ακολουθούν το Βασιλικό Διάταγμα Β.Δ. 24/7/1912 (ΦΕΚ 229 Α/28-7-1912) και ο νόμος 551(31-12-1914 ως 8-11-1915) : «Περί ευθύνης προς αποζημίωσιν των εξ ατυχήματος εν τη εργασία παθόντων εργατών ή υπαλλήλων», που συμπληρώθηκε με τον 2193/20 (ΦΕΚ 129Α/13-06-1920) και κυρώθηκε με το Β.Δ.25-08-1920: «Περί κωδικοποιήσεως των περί υγιεινής και ασφάλειας των εργατών διατάξεων» (ΦΕΚ 200Α/5-09-1920). Ακολουθεί το Π.Δ. 14-03-1934 (ΦΕΚ 112Α/22-03-1934) : «Περί υγιεινής και ασφάλειας των εργατών και υπαλλήλων των πάσης φύσεως βιομηχανικών και βιοτεχνικών εργαστηρίων κ.α.», όντας πρωτοποριακό για την εποχή του, καλύπτει τα κενά στο τρίπτυχο: εργοδότης – εργαζόμενος - υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας.

Μετά το 1973 η Ελλάδα υιοθετεί τις κατευθυντήριες οδηγίες της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (International Labour Organisation, I.L.O.) και με την 89/391 Οδηγία-Πλαίσιο προσαρμόζεται στις ελάχιστες Ευρωπαϊκές προδιαγραφές. Η Ελληνική συμμετοχή στο πρόγραμμα ΡΙΑCT (Διεθνές Πρόγραμμα της I.L.O. για τη Βελτίωση των Συνθηκών Εργασίας), υποχρέωσε το πολιτικό σύστημα να ανταποκριθεί με την ψήφιση, μεταξύ άλλων, του νόμου 1568/85: «Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων» (ΦΕΚ 177Α/18-10-1985) και την έκδοση σχετικών Προεδρικών Διαταγμάτων και Υπουργικών Αποφάσεων (κατά κανόνα υπό την πίεση Διεθνών Συμβάσεων και Ευρωπαϊκών ρυθμίσεων). Ο ν.1568/85, ο οποίος μέχρι σήμερα ακόμη συνεχίζει να αποτελεί τον βασικό κορμό της Ελληνικής νομοθεσίας για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, εμπνεόμενος κυρίως από το Γερμανικό Σύστημα προέβλεπε τη λειτουργία Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων (Ε.Υ.Α.), την ύπαρξη Τεχνικού Ασφαλείας (Τ.Α.) και Ιατρού Εργασίας (Ι.Ε.) στον εργασιακό χώρο, ως ακολούθως:[6].

Κύρια καθήκοντα Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων: Σε κάθε επιχείρηση οι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από τον αριθμό τους, έχουν δικαίωμα να επιλέγουν εκπροσώπους με κύρια αρμοδιότητα σε θέματα προστασίας της ασφάλειας και της υγείας. Ο ρόλος της Ε.Υ.Α.Ε. είναι συμβουλευτικός, ενημερώνει τους εργαζόμενους για ανάλογα θέματα, επισημαίνει, καταγράφει και εκτιμά τους επαγγελματικούς κινδύνους, καταγράφει τα εργατικά ατυχήματα και προτείνει μέτρα για την καταστολή και την πρόληψή τους κ.α.

Κύρια καθήκοντα του Τεχνικού Ασφαλείας (Τ.Α.): Συμβουλευεί την επιχείρηση σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και επιβλέπει τις συνθήκες εργασίας. Υπεισέρχεται σε θέματα σχεδιασμού-προγραμματισμού και κατασκευής-συντήρησης των εγκαταστάσεων, ελέγχει την ασφάλεια της λειτουργίας των εγκαταστάσεων, επιθεωρεί τους χώρους εργασίας για την εφαρμογή των αναγκαίων μέτρων και την πρόληψη των ατυχημάτων, να ερευνά τα αίτια των ατυχημάτων, να αναλύει τα αποτελέσματα των ερευνών του και να προτείνει διορθωτικές παρεμβάσεις, να εποπτεύει και να συντονίζει τις ασκήσεις πυρασφάλειας και συναγερμού, να καταρτίζει προγράμματα εκπαίδευσης των εργαζομένων κ.α.

Κύρια καθήκοντα Ιατρού Εργασίας (Ι.Ε.): Παροχή συμβουλών και υποδείξεων σε εργοδότη και εργαζομένους σχετικά με τα μέτρα για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων, διαμόρφωση-διευθέτηση περιβάλλοντος και θέσεων εργασίας σύμφωνα με τις αρχές της εργονομίας, υγιεινής, φυσιολογίας και ψυχολογίας της εργασίας, αποτύπωση-καταγραφή επαγγελματικών νοσημάτων, ανίχνευση των αιτιών των νοσημάτων και πρόληψη αυτών, οργάνωση παροχής πρώτων βοηθειών, τήρηση ατομικού και πλήρως ενημερωμένου φακέλου υγείας για τον κάθε εργαζόμενο, επείγουσα αντιμετώπιση εργατικού ατυχήματος ή νόσου κ.α.

Οποιαδήποτε όμως μεταρρυθμιστική προσπάθεια απαιτεί νομοθετικό έργο, που στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι ουσιαστικά πενιχρό και σχεδόν ανύπαρκτο. Τον ν. 1568 ακολουθούν μια σειρά Προεδρικών Διαταγμάτων και Υπουργικών Αποφάσεων, με σκοπό απλώς την εναρμόνιση της Ελληνικής νομοθεσίας με τις ελάχιστες προδιαγραφές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, χωρίς καν να λαμβάνεται υπόψη σύστημα αξιολόγησης των επιδόσεων (π.χ ακριβές και αξιόπιστο σύστημα καταγραφής επαγγελματικών ατυχημάτων), ούτε υπάρχει συνέργεια μεταξύ των τομέων της κοινωνικής πολιτικής (ασφαλιστικό σύστημα, σύστημα υγείας, σύστημα εκπαίδευσης) που αφορούν τις συνθήκες εργασίας. Πιο συγκεκριμένα:

-για την υγεία στην εργασία: υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις καθώς η Ιατρική της Εργασίας ουσιαστικά βρίσκεται εκτός Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) και στο πολυπληθέστερο ασφαλιστικό ταμείο, το Ι.Κ.Α., οι Ιατροί Εργασίας είναι ελάχιστοι.

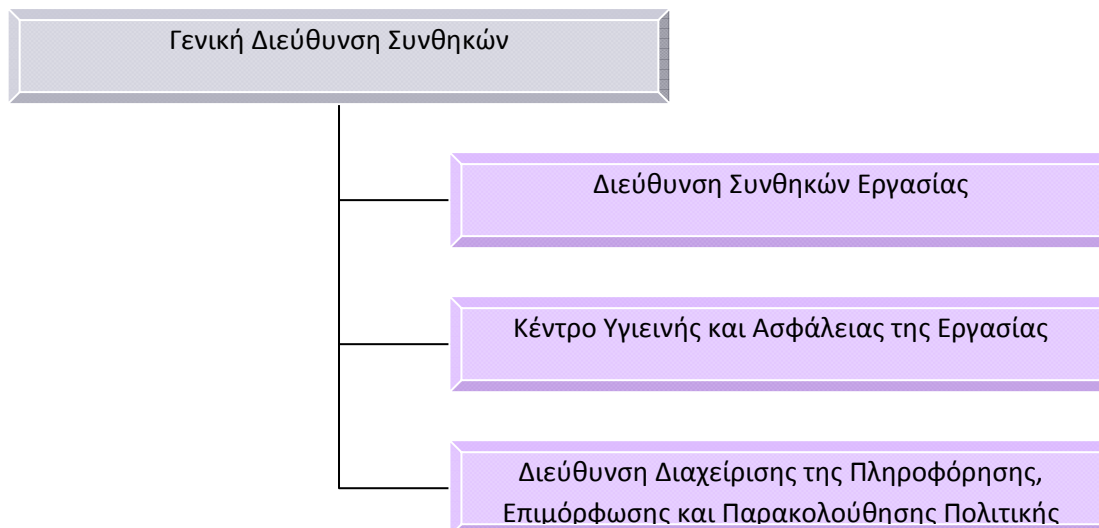
-για την ασφάλεια στην εργασία (τεχνικοί ασφαλείας): ελλείψεις, καθώς η Ασφάλεια της Εργασίας βρίσκεται στα περιθώρια της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και δεν υπάρχει ως βασική κατεύθυνση, παρά διδάσκεται ως μάθημα, πολλάκις προαιρετικό, στις τεχνολογικές κυρίως σχολές.

-για δε τις Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων, η λειτουργία τους εμπλέκεται στον νομοθετικό κυκλώνα των εργασιακών σχέσεων.

Η Τριμερής Επιτροπή Συνεργασίας αποτελεί βασικό θεσμικό όργανο για την υποστήριξη των δράσεων σε θέματα επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας και λειτουργεί σε συνεργασία και με τη συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων (εργοδότες, εργαζόμενοι) και εκπροσωπεί την Ελλάδα στο Διοικητικό Συμβούλιο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού, ομοίως με εκπροσώπους και των άλλων Κρατών-Μελών.

Η Τριμερής Επιτροπή Συνεργασίας, προς το παρόν, απαρτίζεται από εκπροσώπους των κάτωθι φορέων:

Ι. Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας: Η αρμόδια Γενική Διεύθυνση του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας για θέματα Ασφάλειας και Υγείας στην εργασία και διαρθρώνεται [7]:



II. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. :

Το Ελληνικό Ινστιτούτο για την Υγιεινή και την Ασφάλεια της Εργασίας είναι ένας μη κερδοσκοπικός οργανισμός, που ιδρύθηκε από την συνεργασία:

- ☑ **των κύριων εργοδοτικών** (Γενική Συνομοσπονδία Επαγγελματιών Βιοτεχνών Εμπόρων Ελλάδας Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε. και Σύνδεσμος Επιχειρήσεων και Βιομηχανιών, Σ.Ε.Β.)
 - ☑ **και συνδικαλιστικών** (Γενική Συνομοσπονδία Εργατών Ελλάδας, Γ.Σ.Ε.Ε.)
- οργανώσεων, έχοντας κυρίως συμβουλευτικό ρόλο. Από το 1992 παρέχει υπηρεσίες προς τις επιχειρήσεις και τις συνδικαλιστικές οργανώσεις στους τομείς της ενημέρωσης, της έρευνας της εκπαίδευσης και κατάρτισης σε θέματα επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας[8].

1.4.Η πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης

«Κάθε τρειςίμισυ λεπτά κάποιος στη Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) πεθαίνει από επαγγελματικό αίτιο. Περισσότεροι από 150.000 θάνατοι το χρόνο οφείλονται σε εργατικά ατυχήματα (8.900) ή επαγγελματικά νοσήματα (142.000).

Οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες πρέπει να ενημερώνονται για τους κινδύνους, που διατρέχουν αλλά και για το πώς να τους αντιμετωπίσουν. Οι μεμονωμένοι φορείς υγείας και ασφάλειας του κάθε κράτους-μέλους της Ε.Ε. δεν μπορούν να το επιτύχουν αυτό μόνοι τους. Γι' αυτόν το λόγο, ιδρύθηκε το 1996 ο Occupational Safety and Health Administration (Ο.Σ.Η.Α.). Με έδρα το Μπιλμπάο της Ισπανίας, αποστολή μας είναι να καταστήσουμε τους χώρους εργασίας στην Ευρώπη ασφαλέστερους, υγιεινότερους και παραγωγικότερους»[9].

Με το μήνυμα αυτό υποδέχεται τους επισκέπτες της ιστοσελίδας του ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία.

Η ασφάλεια και η προστασία της υγείας των εργαζομένων αποτελούσε και αποτελεί πεδίο ιδιαίτερου ενδιαφέροντος και επιδιώξεων της Ε.Ε. , όπως περιγράφεται στο άρθρο 118 Α: «Περί Κοινωνικής Πολιτικής της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση». Έτσι , το 1974 , η Κοινότητα θεσμοθέτησε την Συμβουλευτική Επιτροπή για την ασφάλεια και την υγεία στους χώρους εργασίας και στις 26 Μαΐου 1975 (κανονισμός Ε.Ο.Κ. αρ.1365/75) ιδρύεται το EUROFOUND, δηλ το Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας. Με έδρα του το Δουβλίνο (Ιρλανδία) το EUROFOUND είναι ένα τριμερές όργανο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με κύριο στόχο να συμβάλει στον σχεδιασμό και στην επίτευξη καλύτερων συνθηκών διαβίωσης και εργασίας στην Ευρώπη[10].

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή είναι ανεξάρτητο πολιτικά, συλλογικό θεσμικό όργανο, προετοιμάζει, νομοθετεί και εφαρμόζει τις νομοθετικές πράξεις, που εκδίδουν το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Ως «θεματοφύλακας των Συνθηκών» μεριμνά για την εφαρμογή της Ευρωπαϊκής νομοθεσίας. Μέρος των ειδικών διατάξεων αναφέρεται στους χώρους παροχής υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης και στους εργαζόμενους σε δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία, σε ιατρεία, ιατρικά εργαστήρια, χώρους περίθαλψης χρονίως πασχόντων, γηροκομεία κ.α. Η γνώμη του Ο.Σ.Η.Α για την ασφάλεια και την υγεία της εργασίας των εργαζομένων στο χώρο της υγείας συνοψίζεται στα εξής:

«Το 10% των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση απασχολούνται στον κλάδο υγειονομική περίθαλψης και πρόνοιας, σημαντικό δε ποσοστό εξ αυτών απασχολούνται στα νοσοκομεία. Το γεγονός αυτό καθιστά τον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης έναν από τους μεγαλύτερους κλάδους απασχόλησης στην Ευρώπη, ο οποίος καλύπτει ευρύ φάσμα ποικίλων θέσεων εργασίας. Το ποσοστό των εργατικών ατυχημάτων στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης είναι κατά 34% υψηλότερο από τον μέσο όρο της Ε.Ε. Επιπλέον, ο κλάδος παρουσιάζει το δεύτερο μεγαλύτερο ποσοστό μυοσκελετικών παθήσεων (Μ.Σ.Π.), που οφείλονται στην εργασία, μετά τον κλάδο των κατασκευών»[11].

Τίθεται επομένως, η υγιεινή και η ασφάλεια της εργασίας, ως ένα από τα σοβαρότερα θέματα κοινωνικής προστασίας, που απασχολούν την σύγχρονη κοινωνία και η αναγκαιότητα διερεύνησης των όρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας των εργαζομένων στον υγειονομικό τομέα είναι τεκμηριωμένη. Ειδικότερα, μια αδρή προσέγγιση, όπως αυτή που ακολουθεί, στον μέχρι τώρα ανεξερεύνητο χώρο των εργαζομένων στο πρωτοβάθμιο επίπεδο ενός μικρού, νησιωτικού Κέντρου Υγείας ίσως αποτελέσει ένα χρήσιμο και σημαντικό εργαλείο για τη στήριξη των εργαζομένων στην καθημερινότητά τους· μια καθημερινότητα επίμοχθη και σκληρή, που έχει μεν στόχο την αποκατάσταση της υγείας των ασθενών, θέτει όμως σε κίνδυνο και τη δική τους. Η παρούσα μελέτη αποτελεί τμήμα μιας συνολικότερης προσπάθειας συγκέντρωσης και απαρίθμησης των επαγγελματικών κινδύνων στον συγκεκριμένο εργασιακό χώρο, δίνοντας ταυτόχρονα, έμμεσα και άμεσα, ενδεδειγμένες οδηγίες για την αποτελεσματική πρόληψή τους. Για την υλοποίησή της διενεργήθηκε αρχικά βιβλιογραφική έρευνα για το πολύπλοκο εργασιακό περιβάλλον των υγειονομικών της πρωτοβάθμιας και με την εισαγωγή μη ειδικού ερωτηματολογίου επιχειρήθηκε η χαρτογράφηση, αντικειμενική και υποκειμενική, των βλαπτικών παραγόντων και διερευνήθηκε η τήρηση της σχετικής νομοθεσίας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση και αποτύπωση των απόψεων και στάσεων των εργαζομένων στο Κ.Υ. Μήλου επί ειδικών θεμάτων Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας (Υ.Α.Ε.).

2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

(οι περιπτώσεις των Κέντρων Υγείας)

2.1.Εισαγωγικές παρατηρήσεις: Η υγειονομική περίθαλψη αφορά στην αποκατάσταση των διαταραχών της υγείας και είναι οργανωμένη σε τρία επίπεδα.

Α. Το πρωτοβάθμιο επίπεδο, που περιλαμβάνει κέντρα υποδοχής ασθενών ως την πρώτη επαφή του ασθενούς με κάποιον επαγγελματία της υγείας σε περιοχές με πληθυσμό 500-50.000 άτομα.

Β. Το δευτεροβάθμιο επίπεδο και

Γ. Το τριτοβάθμιο επίπεδο.

Η παροχή Πρωτοβάθμιων Φροντίδων Υγείας περιλαμβάνει διάγνωση και αντιμετώπιση οξέων και χρόνιων νοσημάτων, διακομιδή βαρέως πασχόντων και εκτάκτων περιστατικών στην κατάλληλη μονάδα και παροχή στην κοινότητα υπηρεσιών πρόληψης, βραχείας νοσηλείας, αγωγής και προαγωγής υγείας, βραχείας νοσηλείας, κατ' οίκον νοσηλείας και αποκατάστασης του ασθενή μετά την ύφεση της οξείας φάσης.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα παρέχεται:

- από το Κράτος, μέσω των Περιφερειακών Ιατρείων (Π.Ι.) και των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) για τις αγροτικές περιοχές και των Εξωτερικών Ιατρείων των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας αστικού τύπου για τις αστικές.

- από τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς (Ν.Α.Τ., πολυιατρεία Ι.Κ.Α. κ.α.)

- από τον Ιδιωτικό Τομέα και τέλος

- από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, μέσω κυρίως προνοιακού τύπου υποδομών.

Πρέπει να τονιστεί και να αξιολογηθεί η ιδιαιτερότητα των υπηρεσιών υγείας, τις οποίες καλούνται να προσφέρουν στους πολίτες τα Κέντρα Υγείας, που είναι εγκατεστημένα στα ελληνικά νησιά. Η «νησιωτικότητα» - αν και αδόκιμος όρος, καθώς αποτελεί επιχείρημα μετάφραση του διεθνούς όρου «insularity» ή «insularité» - αναγνωρίζεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση ως ειδική παράμετρος κοινωνικοοικονομικής ανάπτυξης και εκλαμβάνεται ως «μόνιμη δομική αναπηρία» (permanent structural handicap), που πρέπει να αντιμετωπίζεται μέσα από συγκεκριμένες «νησιωτικές πολιτικές» [12]. Η ασυνέχεια του γεωγραφικού χώρου και η φυσική απομόνωση των νησιών, κάτω από απλές φυσικές συγκυρίες (π.χ. απαγορευτικό απόπλου λόγω καιρικών συνθηκών) υποχρεώνουν τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας στα νησιά να εξυπηρετούν, πέραν των προβλεπόμενων πρωτοβάθμιων αναγκών, και περιστατικά επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας και περίθαλψης και έως ένα βαθμό βραχείας δευτεροβάθμιας νοσηλείας και φροντίδας, γεγονός, που πρέπει να λαμβάνεται υπ' όψιν σε κάθε περίπτωση στοχευμένου σχεδιασμού πολιτικής υγείας [13].

2.2. Πρωτόκολλο έρευνας – Ανάλυση ερωτηματολογίου.

Σκοπός της παρούσας εργασίας, η οποία αποτελεί τμήμα μιας ευρύτερης, είναι η μελέτη των στασεων-απόψεων των εργαζομένων επί ειδικών θεμάτων Υ.Α.Ε. και η εξαγωγή συμπερασμάτων με επόμενη υποβολή προτάσεων για τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και την προαγωγή της εργασιακής υγείας του συνόλου των εργαζομένων στο Κέντρο Υγείας Μήλου.

Επί μέρους στόχοι (ερευνητικά ερωτήματα):

- να αξιολογηθεί το επίπεδο γνώσης των εργαζομένων σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στη εργασίας τους (επαγγελματικοί κίνδυνοι, Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας Ε.Υ.Α και περί του Ιατρού Εργασίας Ι.Ε.).
- να διερευνηθεί αν έχουν εκπαιδευτεί, πως και από ποιόν, για την αντιμετώπιση πιθανών κινδύνων
- αν υπάρχει «αίσθημα ασφάλειας» κατά την εργασία και
- πως οι ίδιοι ενδιαφέρονται για την ακεραιότητα και την υγεία τους (π.χ. εμβολιασμοί, μέσα ατομικής προστασίας).

Το αντικείμενο και οι στόχοι της έρευνας οδηγούν στη σύνταξη μη ειδικού ερωτηματολογίου για τη συγκέντρωση των επί μέρους στοιχείων. Είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι οι κίνδυνοι, που αναφέρουν οι εργαζόμενοι αλλά και τα συμπτώματα στην υγεία είναι αυτά, που δηλώνουν οι ίδιοι (υποκειμενική εκτίμηση) και δεν ταυτίζονται κατ'ανάγκη με συμπεράσματα εργαστηριακής ή άλλης ιατρικής έρευνας. Επιπλέον δεν υπάρχουν «αναμενόμενα» ή «φυσιολογικά» ποσοστά από άλλες πανομοιότυπες έρευνες. Τα στοιχεία δεν συνοδεύονται από αναλύσεις ή συμπεράσματα για τις αιτίες, που προκαλούν τα συμπτώματα, που πιθανόν εκδηλώνουν οι εργαζόμενοι.

Σύμφωνα με την αρχική σκέψη, επιχειρείται μια μάλλον «ερμηνευτική» προσέγγιση, πρόκειται δηλαδή για συμπεράσματα, που πρόκειται να αναδυθούν από την έρευνα και δεν προηγούνται αυτής, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της «επιστημονικής» μεθοδολογίας [14]. Η προσέγγιση είναι επίσης ποιοτική, δεδομένου ότι «...είναι μια διαδικασία που σύρει τα στοιχεία από το πλαίσιο στο οποίο τα γεγονότα εμφανίζονται, σε μία προσπάθεια να περιγραφούν αυτά τα περιστατικά και οι συνθήκες μέσα στις οποίες τα γεγονότα ενσωματώνονται και με τον τρόπο που οι συμμετέχοντες ζουν το γεγονός» [15]. Η σύνταξη ερωτηματολογίου και η διακριτική παρατήρηση είναι οι τεχνικές συλλογής δεδομένων, που χρησιμοποιήθηκαν προκειμένου να ερευνηθεί η σχέση μεταξύ των μερών του δείγματος και να αξιοποιηθούν οι περιγραφές των συμμετεχόντων.

Στο Κ.Υ. Μήλου εργάζονται συνολικά 44 εργαζόμενοι, διαφόρων ειδικοτήτων. Για τη διανομή των ερωτηματολογίων, ζητήθηκε και χορηγήθηκε άδεια από τον Επιστημονικό Διευθυντή του Κ.Υ. Μήλου (αρχή της νομιμότητας). Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν (από 10-15/12/2008) σε κάθε εργαζόμενο προσωπικά. Υπήρχε προσαρτημένος λευκός φάκελος και υπεδείχθη στον ερωτώμενο, αφού απαντήσει το ερωτηματολόγιο και το εσωκλείσει στο φάκελο, να το αφήσει σε συγκεκριμένο ειδικό χώρο (συρτάρι) του Γραφείου Υποδοχής Ασθενών του Κ.Υ. Μήλου προκειμένου να διατηρηθεί η ανωνυμία (αρχή της εμπιστευτικότητας).

Ερωτήσεις 1-5: συλλέγονται δημογραφικά στοιχεία (φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, οικογενειακή κατάσταση, έτη προϋπηρεσίας)

Ερωτήσεις 6-7 : αποτυπώνεται το είδος εργασίας (γιατρός, νοσηλευτής, διοικητικός κ.α.) καθώς και το ωράριο απασχόλησης.

Ερωτήσεις 8-10: διερευνάται η υποκειμενική γνώση των εργαζομένων περί των κινδύνων κατά την εργασία τους, καθώς και πως προέκυψε η τυχόν ενημέρωσή τους. Πιο συγκεκριμένα, η ερώτηση 9 αποτυπώνει την ύπαρξη ή μη κρατικής παρέμβασης σε θέματα ενημέρωσης. Στην 10 ο εργαζόμενος καλείται να ιεραρχήσει (υποκειμενική εκτίμηση) τους παράγοντες κατά την εργασία του, που θεωρεί ότι επιδρούν και εγκυμονούν κινδύνους, σε κλίμακα από 1 για τον σημαντικότερο έως και 15 για τον πιο ασήμαντο.

Ερωτήσεις 15-17 : τέθηκαν προκειμένου να αποτυπωθεί η χρήση ή μη μέσων ατομικής προστασίας από τους εργαζομένους. Ειδικότερα η ερώτηση 16 (πόσο προστατευμένοι αισθάνεστε;) τέθηκε προκειμένου να διερευνηθεί το αναφερόμενο συχνά στη βιβλιογραφία: «αίσθημα ασφάλειας».

Ερωτήσεις 18-21: δείχνουν την ενημέρωση για τους βιολογικούς κινδύνους και το μέγεθος της κρατικής παρέμβασης (υποχρεωτικοί εμβολιασμοί). Εάν υπάρχει επαρκής ενημέρωση περί των βιολογικών κινδύνων και εάν υπάρχει ισχυρή παρέμβαση, αναμένεται όλες οι απαντήσεις να είναι θετικές

Ερώτηση 22: αποτυπώνει το ενδιαφέρον του εργαζόμενου για την υγεία του.

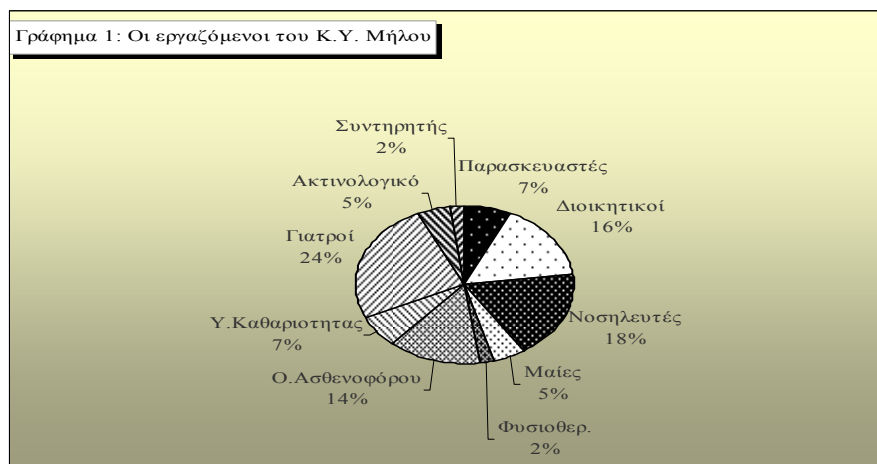
[Ερωτήσεις 23-66: για άλλα θέματα Υγείας κ Ασφάλειας, πέραν του αντικειμένου της παρούσας έρευνας]

Ερωτήσεις 67-70: Υπάρχει ή όχι γνώση της σχετικής νομοθεσίας περί Ε.Υ.Α και τι γνωρίζετε περί Ιατρού Εργασίας (νομοθεσία-καθήκοντα, αναγκαιότητα ύπαρξης);

Οι εργαζόμενοι:

Μικροβιολογικό: Παρασκευάστριες: **3** Διοικητικό: **7** Νοσηλευτές: **8** Μαίες: **2** Φυσικοθεραπευτής: **1**
Οδηγοί, πλήρωμα ασθενοφόρου: **6** Υ. Καθαριότητας: **3** Γιατροί: **11** Ακτινολογικό: **2** Συντηρητής: **1**

ΣΥΝΟΛΟ = 44



2.3. Περιγραφή του υλικού

Από τους 44 συνολικά εργαζόμενους στο Κ.Υ. Μήλου, επεστράφησαν συμπληρωμένα 33 ερωτηματολόγια, τα οποία αποτέλεσαν το τελικό υλικό της παρούσας έρευνας. Από αυτά το 30% απαντήθηκε από άνδρες και το υπόλοιπο από γυναίκες. Οι επικρατέστερες ομάδες ηλικιών ήταν αυτές των 30-40 ετών και η των 40-50, με ποσοστό αντιπροσώπευσης 37,9% η κάθε μία. Οι ερωτηθέντες ήταν: σε ποσοστό 24,2% απόφοιτοι Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, 24,2% ομοίως απόφοιτοι Λυκείου, το 21,2% απόφοιτοι Ινστιτούτων Επαγγελματικής Κατάρτισης (Ι.Ε.Κ.), το 18,2% από τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα· το δε υπόλοιπο ποσοστό ήταν απόφοιτοι Δημοτικού και Γυμνασίου.

Έξι στους δέκα εργαζόμενους (59,4%) ήταν έγγαμοι, το 34,4% άγαμοι και οι υπόλοιποι διαζευγμένοι. Προϋπηρεσία μεταξύ 11-20 ετών είχε το 36,4%, μεταξύ 3-10 ετών το 24,2% και το 12,1% πάνω από 20 έτη, το δε υπόλοιπο ποσοστό ήταν εποχικοί υπάλληλοι ή με μικρότερης από 3 έτη διάρκειας προϋπηρεσία:

Πίνακας 2.1: Κατανομή συμπληρωμένων ερωτηματολογίων ανάλογα με το είδος εργασίας των ερωτηθέντων εργαζομένων

Ειδικότητα	Συχνότητα	%
Γιατρός	7	21,2
Νοσ/Φυσιοθ/Μαιευτικής	9	27,3
Διοικητικός	7	21,2
Χειρ. Ακ/γικού	2	6,1
Παρ.Μικροβιολογικού	3	9,1
Πληρ/Οδηγ. Ασθ/φόρου	1	3,0
Συντηρητές	1	3,0
Υπ. Καθαριότητας	3	9,1
Σύνολα	33	100,0

2.4. Αποτελέσματα

Από την επεξεργασία των απαντήσεων στο πεδίο «Αξιολογείστε με 1 ως τον πιο σημαντικό έως 10 για τον πιο ασήμαντο, κατά τη γνώμη σας, τους παρακάτω κινδύνους από το εργασιακό σας περιβάλλον», προέκυψε:

Πίνακας 2.2: Αξιολόγηση παραγόντων κινδύνου για την υγεία των εργαζομένων του Κ.Υ. Μήλου

Παράγοντες κινδύνου	Μέση βαθμολογία σημαντικότητας	α/α
Καθαριότητα και υγιεινή νερού	4,77	1ος
Παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική υγεία	5,32	2ος
Ακτινοβολία 1	5,48	3ος
Ακτινοβολία 2	5,53	4ος
Φάρμακα	6,45	5ος
Κλιματισμός/Θέρμανση/Υγρασία	7,03	6ος
Απολυμαντικά	7,58	7ος
Άλλες Χημικές Ουσίες	7,71	8ος
Ελλιπή Μέσα Ατομικής Προστασίας	8,03	9ος
Χρήση Μηχανολογικού Εξοπλισμού	9,09	10ος
Θόρυβος	9,38	11ος
Αερισμός Κτηρίου	9,65	12ος
Ειδική Διάταξη Χώρου	9,74	13ος
Γενική Διάταξη Χώρου	9,90	14ος
Φωτισμός	10,41	15ος

Συνάγεται ότι πρώτη προτεραιότητα για τους εργαζομένους του Κ.Υ. Μήλου είναι η καθαριότητα και η υγιεινή του νερού, έπονται οι παράγοντες που επιδρούν στην ψυχική υγεία, ακολουθεί η ακτινοβολία 2 (από οθόνες, Η/Υ, κινητά τηλέφωνα κ.λ.π.), ενώ ως ο πλέον ασήμαντος παράγοντας εκτιμάται η γενική διάταξη του χώρου και ο φωτισμός. Η σημαντικότητα των άλλων παραγόντων κατέχει μία ενδιάμεση θέση.

Σε ποσοστό 62,5% οι εργαζόμενοι «έχουν δική τους άποψη» για το θέμα: «Ατομική προστασία κατά τη διάρκεια της εργασίας», ενώ το 28,1% «κάνει ότι κάνουν οι άλλοι». Μόνο το 9,4% αναφέρει ότι παρακολούθησε κάποιο ειδικό σεμινάριο. Τα μέτρα ατομικής προστασίας χαρακτηρίζονται ως «ελλιπή» από το 45,2% των ερωτηθέντων και «ικανοποιητικά» από το 35,5% (μειωμένο «αίσθημα ασφάλειας»).

Πίνακας 2.3. Χρήση μέσων ατομικής προστασίας

Φοράτε;	Πάντα	Μερικές φορές	Σπάνια	Ποτέ
Προστατευτικό ρουχισμό	33,3%	27,3%	15,2%	24,2%
Ειδικά υποδήματα	6,7%	16,7%	13,3%	63,3%
Γάντια μίας χρήσης	34,4%	46,9%	3,1%	15,6%
Μάσκα, γυαλιά, σκούφο	3,3%	13,3%	26,7%	56,7%
	(1 εργαζόμενος)			

Πίνακας 2.4.

Με τα μέτρα είσαι προστατευμένος κατά την εργασία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	απόλυτα	1	3,0	3,2	3,2
	ικανοποιητικά	11	33,3	35,5	38,7
	ελλιπώς	14	42,4	45,2	83,9
	καθόλου	5	15,2	16,1	100,0
	Total	31	93,9	100,0	
Missing	System	2	6,1		
Total		33	100,0		

Εμβολιασμένοι για την ηπατίτιδα Β είναι το 54,8%, για την Α και Β το 19,4%, ενώ ένας στους 4 (25,8%) δηλώνει ανεμβολίαστος. Πλήρως εμβολιασμένοι για τέτανο είναι το 60,6% και ατελώς το 21,2%. Δεν έχει εμβολιαστεί για τη γρίπη το 87,1%. Το 60,6% των εργαζομένων είχε κάνει τσεκ-απτελευταίο τον προηγούμενο χρόνο, ενώ το 27,3% δήλωσε ότι έχει κάνει «παλαιότερα».

Την Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, ως θεσμό, δεν την γνωρίζουν περίπου τα τρία τέταρτα των ερωτηθέντων και όλοι απάντησαν ότι δεν υφίσταται ο θεσμός αυτός στο χώρο της εργασίας τους. Όσον αφορά δε στην εργασία και στις αρμοδιότητες του Γιατρού Εργασίας, περισσότεροι από τους μισούς (57,6%) ανέφεραν ότι δεν τις γνώριζαν. Εν τούτοις συντριπτικά οι περισσότεροι εργαζόμενοι (84,4%) θεωρούν ότι είναι απαραίτητη η ύπαρξη Γιατρού Εργασίας «σε όλους τους χώρους, που εργάζονται άνθρωποι» και μόνο το 3% (ένας εργαζόμενος) τη θεώρησε ως μη απαραίτητη.

Το δείγμα ήταν σχετικά μικρό, έτσι, προκειμένου να επιτευχθούν οι προϋποθέσεις εφαρμογής ειδικών στατιστικών αναλύσεων, προέκυψε η ανάγκη επανακωδικοποίησης ορισμένων κατηγοριών και συγκεκριμένα:

- οι ομάδες ηλικίας 40-50 και άνω των 50 συμπτύχθηκαν σε μία
- οι ομάδες εκπαίδευση δημοτικού και γυμνασίου επίσης απετέλεσαν μία κατηγορία
- συντάχθηκε η κατηγορία άλλα επαγγέλματα, στην οποία περιλαμβάνονται οι ειδικότητες : χειριστής ακτινολογικού, πλήρωμα ασθενοφόρου, συντηρητής και υπηρεσία καθαριότητας.

Από την εφαρμογή του **Fisher's Exact Test** προέκυψε:

- Άνδρες και γυναίκες γνωρίζουν στον ίδιο βαθμό τους κινδύνους, που διατρέχουν στο εργασιακό τους περιβάλλον ($P=0,32$).
- Τόσο οι άνδρες, όσο και οι γυναίκες έχουν την ίδια επίσημη ενημέρωση για την πρόληψη του κινδύνου ($P=0,085$)

		Crosstab		
		Επίσημη ενημέρωση για την πρόληψη των κινδύνων		Total
		Ναι	Όχι	
Φύλο	Ανδρας	Count 2	8	10
	% of Total	6,1%	24,2%	30,3%
Γυναίκα	Count		23	23
	% of Total		69,7%	69,7%
Total	Count	2	31	33
	% of Total	6,1%	93,9%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,897 ^a	1	,027		
Continuity Correction	2,014	1	,156		
Likelihood Ratio	5,082	1	,024		
Fisher's Exact Test				,085	,085
Linear-by-Linear Association	4,748	1	,029		
N of Valid Cases	33				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .61.

- Η γνώση ή μη των κινδύνων του εργασιακού περιβάλλοντος δεν συσχετίζεται με την ενημέρωση από επίσημο φορέα για την πρόληψη των κινδύνων ($P=0,335$).

- Η γνώση για το θεσμό Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας δεν τροποποιείται μεταξύ διοικητικών υπαλλήλων και υγειονομικών ($P=0,52$).

- Άλλες συσχετίσεις ανάλογα με την εκπαίδευση – ηλικία – οικογενειακή κατάσταση δεν έγιναν λόγω του μικρού μεγέθους του δείγματος.

2.5. Συμπεράσματα

- Περισσότεροι από 8 στους 10 εργαζόμενους δεν γνωρίζουν τους κινδύνους του εργασιακού τους περιβάλλοντος, ενώ 9 στους 10 (94%) δεν έχουν επίσημη ενημέρωση για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των κινδύνων. Σημαντική άγνοια του θεσμού Επιτροπή Υ.Α και του θεσμού-αρμοδιότητες του Ιατρού Εργασίας.

- Ο πλέον σημαντικός κίνδυνος, κατά την άποψη των εργαζομένων θεωρείται η υγιεινή και καθαριότητα του νερού με αμέσως επόμενους, τους παράγοντες, που επιδρούν στην ψυχική υγεία. Η ακτινοβολία κρίθηκε μέτριας σημαντικότητας ενώ η εργονομία, ο φωτισμός και ο αερισμός του κτηρίου κατέχουν τις τελευταίες θέσεις.

- «Ποτέ» δεν λαμβάνουν μέτρα προστασίας σε ποσοστό που κυμάνθηκε από 15% μέχρι και 63% και παράλληλα το 16% αυτών δηλώνει ότι δεν είναι «καθόλου» προστατευμένος με τα μέτρα αυτά.

- Παρόλο που οι εργαζόμενοι δείχνουν να ενδιαφέρονται για την κατάσταση της υγείας τους (πρόσφατο τεστ-απ οι 60%), σε μεγάλο ποσοστό, που αγγίζει και το 87% οι εργαζόμενοι δεν είναι επαρκώς εμβολιασμένοι.

3. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Θέματα που αφορούν τη διαχείριση στις υγιεινής και στις ασφάλειας σε όλους στις εργασιακούς χώρους και ιδιαίτερα στον ευαίσθητο και περίπλοκο χώρο των νοσοκομείων αναμφισβήτητα απασχολούν τα τελευταία χρόνια τη διεθνή κοινότητα. Αν και η υλοποίηση του έργου ESAW* οδήγησε στη συμφωνία ότι:

⇒ Στον κλάδο «Υγεία και Κοινωνική Εργασία» απαιτείται περισσότερη έρευνα.

⇒ Οι εργαζόμενοι στην «Υγεία και Κοινωνική Εργασία» κατέχουν την Τρίτη θέση, μετά τη βαριά βιομηχανία και τη γεωργία, στον πίνακα κατάταξης των συχνότερα εκτιθέμενων σε κινδύνους επαγγελματικών κατηγοριών.

⇒ Η ηπατίτιδα Β/Γ χαρακτηρίστηκε από όλους στις συμμετέχοντες ως ο κυριότερος βιολογικός παράγοντας, που απειλεί την υγεία των εργαζομένων.

⇒ Μετά από τους εργαζόμενους στο τομέα «Κατασκευές», οι υγειονομικοί εργαζόμενοι υποφέρουν συχνότερα από «επαγγελματικές παθήσεις»,

οι όροι, οι προδιαγραφές και οι κρατικοί κυρίως χειρισμοί των θεμάτων «Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας», των εργαζομένων στο Κ.Υ. Μήλου υπολλείπονται σημαντικά των δεόντων. Ίσως να προβάλλουν μέρος των αντίστοιχων «φαινομένων» των Ελληνικών Νοσοκομείων, παρ' όλο που τα υπάρχοντα μέχρι στιγμής στοιχεία δεν επαρκούν για την πλήρη αποτύπωση της κατάστασης. Σε διεθνές επίπεδο, η υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας των υγειονομικών δεν αποτελεί (ακόμα) ζήτημα πρωταρχικής σημασίας, αν και πολλές προσπάθειες γίνονται τελευταία προς την κατεύθυνση αυτή.

Η βαρύτητα που έχουν οι συνθήκες εργασίας για την υγεία των προσωπικού του Κ.Υ. Μήλου (όπως συμβαίνει και για όλο το προσωπικό των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων) και η ανάγκη για βελτίωση των υπάρχοντων και λήψη πρόσθετων μέτρων, με θετική επίδραση στις συνθήκες εργασίας, είναι καθοριστικής σημασίας.

Η διαχείριση του οποιασδήποτε μορφής κινδύνου είναι ένα εφαρμοσμένο και όχι θεωρητικό ζήτημα. Η ύπαρξη μοντέλων είναι πολύ σημαντική. Η συνήθης, βολική αντίληψη ότι το εργατικό ατύχημα οφείλεται σε ανθρώπινο λάθος «δεν είναι ούτε αληθές, ούτε χρήσιμη και δεν παράγει καμία χρήσιμη δράση (Kletz, 1991)».

Μια σύγχρονη μονάδα παραγωγής υπηρεσιών υγείας πρέπει να στοχεύει, ως εργασιακός χώρος, στην υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία, και γενικότερα στις «καλές πρακτικές». Ο ανθρώπινος και οικονομικός απολογισμός των επαγγελματικών ασθενειών και των εργατικών ατυχημάτων είναι σε διεθνές επίπεδο σημαντικός. Η πρόληψη των κινδύνων δεν αρκεί χωρίς την εδραιωμένη γνώση του περιβάλλοντος εργασίας. Η αξιολόγηση των συνθηκών εργασίας και η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου έχουν πρωταρχική σημασία για την κωδικοποίηση και τη ταξινόμηση των αιτιών και των βλαπτικών παραγόντων στο εργασιακό χώρο, με απώτερο σκοπό την βελτίωση του σχεδιασμού των μελλοντικών συστημάτων εργασίας. . Οι υπηρεσίες Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας στους υγειονομικούς χώρους επιβάλλεται να οργανώνονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να διασφαλίζεται αφ' ενός μεν η υγεία των εργαζομένων, αφ' ετέρου δε και σε διαρκή συνάφεια, η απαιτούμενη φροντίδα για τους ασθενείς[16].

Η Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στο χώρο της υγείας δεν πρέπει να αποτελεί διαρκώς ένα ομιχλώδες τοπίο, όπως είναι μέχρι σήμερα. Είναι πρωτεύουσα ανάγκη, πέραν της εφαρμογής της υπάρχουσας νομοθεσίας, οι ίδιοι οι εργαζόμενοι να εστιάσουν περισσότερο στις διεκδικήσεις τους για καλύτερες συνθήκες εργασίας, παρά στα επιδόματα ανθυγιεινής εργασίας, που ούτως ή άλλως έχουν τεθεί υπό αναθεώρηση.

Η ανεργία είναι σήμερα το υπ' αριθμόν ένα πρόβλημα. Στις εργασιακές σχέσεις στο τρίγωνο «αμοιβή-απασχόληση-συνθήκες εργασίας», οι συνθήκες εργασίας κατείχαν και κατέχουν την Τρίτη θέση. Η αμοιβή της εργασίας ήταν, σε συνθήκες υψηλού πληθωρισμού, η προεξάρχουσα ενασχόληση των συλλογικών εργασιακών σχέσεων.

Όμως η ριζική λύση, τόσο στο θέμα των αμοιβών, όσο και στο θέμα της απασχόλησης, δεν θα είναι ποτέ ανεξάρτητη από τις στρατηγικές, συντεταγμένες της προόδου, επιλογές μιας χώρας στον τομέα των συνθηκών εργασίας.

Κτίσται

*Η Πρόοδος οικοδομή είναι μεγάλη - φέρει
καθείς τον λίθον του· ο εις λόγους, βουλάς, ο άλλος
πράξεις - και καθημερινώς την κεφαλὴν της αἶρει
ὕψηλότεραν... ..*

Κωνσταντίνος Π. Καβάφης

... ..
* έργο ESAW: διεξάχθηκε από τη EUROSTAT, σε στενή συνεργασία με τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στοχεύει στη συλλογή συγκρινόμενων δεδομένων για τα εργατικά ατυχήματα, έτσι ώστε να εγκατασταθεί μια βάση δεδομένων σε Ευρωπαϊκά πλαίσια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Δεληχάς Μιλτιάδης. (2008) «Η υποκειμενικότητα στην αντίληψη των κινδύνων», *Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας*, 1(36), 9-11
- 2) Δρίβας Σ., Ζορμπά Κ., Κουκουλάκη Θ. (2000). *Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και την προληψη του Επαγγελματικού Κινδύνου*. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε
- 3) ΣΤΑΚΟΔ(4-ψήφια), Γενική Γραμματεία Έρευνας και Τεχνολογίας. Διαθέσιμο στο Δικτυακό τόπο: http://www.gsrt.gr/default.asp?MARK_SEARCH=YES&SEARCH_ID=s1&V_ITEM_ID=1998. Ανακτήθηκε στις 13/12/2008
- 4) Ξυδιανού Μαρία (2007) «Υγιεινή και Ασφάλεια των εργαζομένων στο χώρο του Νοσοκομείου», Διπλωματική Εργασία, Ε.Α.Π
- 5) Tountas Y., Demakakos PT., Yfantopoulos Y., Aga J., Pavi E. (2003) "The Health Related Quality of Life of the Employees in the Greek Hospitals: assessing how healthy are the health workers". *Health Quality of Life Outcomes*, 1(61) Διαθέσιμο στο Διαδικτυακό τόπο: www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=269998. Ανακτήθηκε στις 2/4/2009.
- 6) Δαλαμπίρας Χ., Σαραφόπουλος Ι. (2004) *Τεχνικός Ασφαλείας, Ιατρός Εργασίας-συμπλήρωμα*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.
- 7) Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας. Διαθέσιμο στον Διαδικτυακό τόπο του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας: www.ypakr.gr (Θέματα→Υγιεινή και Ασφάλεια→Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας. Ανακτήθηκε στις 11/12/08
- 8) Διαθέσιμο στον Διαδικτυακό τόπο: www.elinyae.gr Ανακτήθηκε στις 5/01/09) Αρχική σελίδα του Διαδικτυακού τόπου: www.osha.europa.eu. Ανακτήθηκε 20/12/08
- 9) Αρχική σελίδα του Διαδικτυακού τόπου: www.osha.europa.eu. Ανακτήθηκε 20/12/08
- 10) Ευρωπαϊκό Ίδρυμα για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας (EUROFOUND): Κανονισμός (ΕΟΚ) αριθ. 1365/75 του Συμβουλίου, της 26ης Μαΐου 1975, περί της δημιουργίας Ευρωπαϊκού Ιδρύματος για τη Βελτίωση των Συνθηκών Διαβίωσης και Εργασίας. Διαθέσιμο στον Διαδικτυακό τόπο: <http://europa.eu/scadplus/leg/el/cha/c11111.htm> Ανακτήθηκε στις 1/2/09
- 11) Health Care. (Home → Good Practice → Sectors → Health Care) Διαθέσιμο στον Διαδικτυακό τόπο: http://osha.europa.eu/good_practice/sector/healthcare/. Ανακτήθηκε στις 2/2/09
- 12) Planistat Europe- Bradley Dunbar Ass. (2003): "Analysis of the Island Regions and Outermost Regions of the European Union. Part I. The islands regions and territories Final Report", Public Report, Project with Contract N°2000. CE.16.0.AT.118. Διαθέσιμο στον Διαδικτυακό τόπο: http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docgener/studies/pdf/ilesrup/islands_part1_summary_en.pdf. Ανακτήθηκε στις 3/2/09.
- 13) Μωραϊτάκη-Τσάμη Α., Βασιλάκης Π. (2007) «Νησιά: Πρόταση για την υγεία», Αθήνα: εκδ. Παπαζήση.
- 14) «Σχεδιασμός και μεθοδολογία Έρευνας» (2008) Αθήνα: Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων.
- 15) Gorman, G. E., Clayton, Peter (1997). *Qualitative research for the information professional: a practical handbook*. London, Library Association (σελ.23).
- 16) Βαλλά Ευμ. (2009). «Αξιολόγηση όρων Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας των εργαζομένων στο Κέντρο Υγείας Μήλου», Διπλωματική εργασία, Ε.Α.Π.