

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Επαγγελματική Υγεία & Ασφάλεια

Ο χώρος της παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα εξαιρετικά πολύπλοκο και υψηλού κινδύνου εργασιακό περιβάλλον, το οποίο σχετίζεται με αυξημένους δείκτες νοσηρότητας και εργατικών ατυχημάτων. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ως υγεία ορίζεται η «κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας».

Συνεπώς, η επαγγελματική υγεία είναι ένας διεπιστημονικός τομέας που εστιάζει στην πρωτογενή πρόληψη των κινδύνων στον εργασιακό χώρο και στην προαγωγή της ευημερίας των εργαζομένων. Η διασφάλιση της Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (Υ.Α.Ε.), αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα των εργαζομένων και ταυτόχρονα νομική και ηθική υποχρέωση των εργοδοτών.

Ιστορική Αναδρομή & Θεσμικό Πλαίσιο στην Ελλάδα

Η εξέλιξη της νομοθεσίας για την Υ.Α.Ε. στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από σημαντικούς σταθμούς που διαμόρφωσαν το σύγχρονο πλαίσιο προστασίας των εργαζομένων στις δομές υγείας:

- **Νόμος Γ.Π.Α.Γ. του 1911:** Αποτελεί τον πρώτο νόμο στην Ελλάδα «Περί υγιεινής και ασφάλειας των εργατών και περί ωρών εργασίας». Ήταν εξαιρετικά πρωτοποριακός για την εποχή του, περιλαμβάνοντας διατάξεις για τον μηχανικό εξοπλισμό, την καθαριότητα των χώρων, τον φωτισμό και τις συνθήκες εργασίας.
- **Νόμος 1568/1985 («Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων»):** Εισήγαγε για πρώτη φορά τους θεσμούς του Τεχνικού Ασφαλείας (ΤΑ) και του Γιατρού Εργασίας (ΓΕ), θέτοντας τις βάσεις για τη συστηματική επίβλεψη της υγείας και των συνθηκών εργασίας, καθώς και τη συμμετοχή των εργαζομένων μέσω επιτροπών.
- **Υπουργική Απόφαση 88555/3293/1988 (κυρώθηκε με τον Ν. 1836/89) & ΠΔ 157/92:** Επέκτειναν την εφαρμογή του Ν. 1568/85 στα δημόσια νοσοκομεία, αναγνωρίζοντας την επικινδυνότητα του νοσοκομειακού περιβάλλοντος.

• **Προεδρικά Διατάγματα 16/1996 & 17/1996:** Εκδόθηκαν σε συμμόρφωση με τις Ευρωπαϊκές Οδηγίες (89/654/ΕΟΚ, 89/391/ΕΟΚ, 91/383/ΕΟΚ). Εισηγάγαν την αυστηρή υποχρέωση του εργοδότη να διαθέτει Γραπτή Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου (ΓΕΕΚ), η οποία συντάσσεται από τον ΤΑ και τον ΓΕ.

• **Νόμος 3850/2010 («Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων»):** Κωδικοποίησε και ενοποίησε όλη την υφιστάμενη νομοθεσία για την Υ.Α.Ε. σε ένα ενιαίο νομοθέτημα που διέπει όλες τις μονάδες υγείας.

Στο πλαίσιο του **ν. 3850/2010**, ο Επισκέπτης Υγείας (Ε.Ε.Υ), αναδεικνύεται σε κεντρικό πυλώνα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) εντός των χώρων εργασίας και των **Μονάδων Βιομηχανικής Υγιεινής**,

Ταξινόμηση Επαγγελματικών Κινδύνων στις Μονάδες Υγείας Οι κίνδυνοι στους οποίους εκτίθενται καθημερινά οι εργαζόμενοι στις δομές υγείας είναι πολυδιάστατοι και μπορούν να ταξινομηθούν σε πέντε κύριες κατηγορίες.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΚΥΡΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΈΚΘΕΣΗΣ	ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ
Βιολογικοί	Έκθεση σε αίμα και σωματικά υγρά. Παθογόνα μικρόβια, ιοί (HBV, HCV, HIV, Influenza, SARS-CoV-2), μύκητες και παράσιτα.	Λοιμώδη νοσήματα, ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, οξείες και χρόνιες ιογενείς ηπατίτιδες, HIV λοίμωξη
Εργονομικοί	Χειροκίνητη διακίνηση και μεταφορά ασθενών, παρατεταμένη ορθοστασία, επαναλαμβανόμενες κινήσεις, άρση βαρών	Μυοσκελετικές παθήσεις (οσφυαλγία, αυχενικό σύνδρομο, κήλη δίσκου), χρόνιος πόνος και σωματική κόπωση
Χημικοί	Κυτταροστατικά (αντικαρκινικά) φάρμακα, αναισθητικά αέρια, απολυμαντικά (φορμαλδεΰδη, γλουταραλδεΰδη), χημικοί διαλύτες.	Δερματίτιδες, άσθμα, αλλεργίες, μεταλλαξιογένεση, τοξικότητα σε ζωτικά όργανα, μακροχρόνιες κακοήθειες
Οργανωτικοί	Κυλιόμενο ωράριο εργασίας (βάρδιες, νυχτερινή εργασία), υπερεργασία, έλλειψη διαλειμμάτων, αυξημένο φορτίο εφημεριών	Διαταραχές ύπνου (αϋπνία), χρόνια κόπωση, γαστρεντερικά προβλήματα, αυξημένη πιθανότητα ιατρικών λαθών.
Ψυχοκοινωνικοί	Επαγγελματικό άγχος, επαφή με τον πόνο και τον θάνατο, έλλειψη υποστήριξης, έκθεση σε λεκτική ή σωματική βία από ασθενείς/συγγενείς.	Σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout), κατάθλιψη, καρδιαγγειακά νοσήματα, ψυχοσωματικές Διαταραχές

Πίνακας 1: Κατηγοριοποίηση Επαγγελματικών κινδύνων παράγοντες έκθεσης και επιπτώσεις
Η έκθεση στους παράγοντες αυτούς έχει άμεσο αντίκτυπο στην υγεία του προσωπικού, οδηγώντας σε επαγγελματικές ασθένειες ή εργατικά ατυχήματα.

Προστασία από Χημικούς και Κυτταροστατικούς Παράγοντες

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται πλέον στην προστασία του προσωπικού (κυρίως νοσηλευτών και φαρμακοποιών) που διαχειρίζεται κυτταροστατικά φάρμακα. Η προετοιμασία τους πρέπει να γίνεται αποκλειστικά σε ειδικά δωμάτια (κάθετης νηματικής ροής με φίλτρα HEPA) και με τη χρήση Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) υψηλής προδιαγραφής (μάσκες FFP2/FFP3, γάντια νεοπρενίου, αδιάβροχες ρόμπες). Επιπλέον, είναι απαραίτητο να ακολουθούνται τα διεθνή πρότυπα ποιότητας (π.χ. QuaroS 6 της ESOP) για τη διασφάλιση της μέγιστης ασφάλειας των εργαζομένων κατά την ανασύσταση, μεταφορά και χορήγηση.

Πρόληψη των Βιολογικών Κινδύνων μέσω Προληπτικών Εμβολιασμών

Οι βιολογικοί παράγοντες αποτελούν τον πλέον άμεσο και καθημερινό κίνδυνο για τους επαγγελματίες υγείας. Η έκθεση σε μολυσματικά σωματικά υγρά μέσω τραυματισμών από βελόνες και αιχμηρά αντικείμενα αποτελεί την κύρια οδό μετάδοσης σοβαρών παθογόνων. Η πρόληψη και ο έλεγχος των λοιμώξεων στηρίζεται διαχρονικά σε τεχνικούς ελέγχους, ΜΑΠ και υγιεινή των χεριών. Ωστόσο, για την πρόληψή τους μέρους των βιολογικών παραγόντων, το πλέον αποτελεσματικό μέτρο πρωτογενούς πρόληψης είναι ο εμβολιασμός των εργαζομένων.

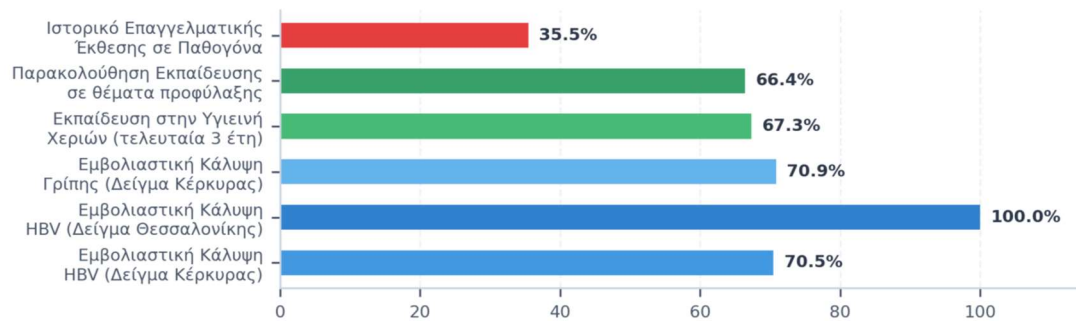
Ο Εμβολιασμός έναντι της Ηπατίτιδας Β ως Ασπίδα Προστασίας

Η Ηπατίτιδα Β (HBV) αποτελεί έναν από τους συχνότερους και πιο επικίνδυνους βιολογικούς παράγοντες που μεταδίδονται μέσω του αίματος, λόγω της υψηλής μολυσματικότητας του ιού. Σε πρόσφατη ποσοτική έρευνα που διεξήχθη σε κεντρικά νοσοκομεία (Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου» και 424 Γ.Σ.Ν.Ε.) σε δείγμα 110

επαγγελματιών υγείας, διαπιστώθηκε ότι το 100% των εργαζομένων ήταν πλήρως εμβολιασμένοι κατά της Ηπατίτιδας Β. Το εύρημα αυτό αποδεικνύει πως όταν υπάρχει σαφές θεσμικό πλαίσιο, συστηματικός έλεγχος από τον Γιατρό Εργασίας και υψηλή αντίληψη του κινδύνου, η συμμόρφωση στον εμβολιασμό είναι καθολική και επιτυγχάνει πλήρη επαγγελματική θωράκιση.

Ο Εμβολιασμός έναντι της Γρίπης και Λοιπών Παθογόνων

Αντίθετα με την καθολικότητα του εμβολιασμού για την Ηπατίτιδα Β, η συμμόρφωση στον εμβολιασμό έναντι της εποχικής γρίπης και άλλων αερομεταφερόμενων νοσημάτων παρουσιάζει διαχρονικά σημαντικές ελλείψεις. Τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν χαμηλά ποσοστά συμμόρφωσης (περίπου 41% κατά μέσο όρο), γεγονός που οφείλεται κυρίως στην έλλειψη αναγνώρισης από πλευράς των εργαζομένων ότι αποτελούν οι ίδιοι ομάδα υψηλού κινδύνου για τη μετάδοση λοιμώξεων στους ευάλωτους ασθενείς, καθώς και σε ελλιπή ενημέρωση ή υποεκτίμηση της σοβαρότητας της νόσου.



Διάγραμμα 1: Ποσοστά συμμόρφωσης, εκπαίδευσης και έκθεσης σε κινδύνους (ερευνητικά δεδομένα δομών υγείας).

Καλλιέργεια Κουλτούρας Ασφάλειας & Συστήματα Διαχείρισης ΥΑΕ

Όπως τονίζεται στα σύγχρονα εκπαιδευτικά προγράμματα του ΕΚΔΔΑ, οι τεχνικοί και ιατρικοί έλεγχοι είναι απαραίτητοι αλλά ανεπαρκείς εάν ο ίδιος ο οργανισμός δεν αναπτύξει μια ισχυρή κουλτούρα ασφάλειας. Η κουλτούρα ασφάλειας ορίζεται ως το σύνολο των στάσεων, πεποιθήσεων και αξιών που μοιράζονται οι εργαζόμενοι αναφορικά με την προτεραιότητα που δίνεται στην ασφάλεια. Ένα αποτελεσματικό Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας (Health and Safety Management System) απαιτεί την ενεργή δέσμευση της ανώτατης διοίκησης και την εφαρμογή δομημένων διαδικασιών (Δέσμευση Διοίκησης, Ανοιχτός Διάλογος, Κουλτούρα Μάθησης, Ενεργός Συμμετοχή).

Μεθοδολογία Γραπτής Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου (ΓΕΕΚ)

Η ΓΕΕΚ αποτελεί το βασικό εργαλείο για τον προσδιορισμό, την ανάλυση και την αξιολόγηση των κινδύνων στις μονάδες υγείας. Η μεθοδολογία αυτή βασίζεται στον ποσοτικό και ποιοτικό προσδιορισμό του επιπέδου επικινδυνότητας (R), το οποίο προκύπτει ως συνάρτηση της Πιθανότητας έκθεσης (P) και της Σοβαρότητας των συνεπειών (S): **Επίπεδο Επικινδυνότητας (R) = Πιθανότητα (P) * Σοβαρότητα (S)**. Με βάση το γινόμενο αυτό, οι κίνδυνοι κατατάσσονται σε τρεις επιχειρησιακές ζώνες παρέμβασης: **Ζώνη Α** (Υψηλός Κίνδυνος: άμεση λήψη διορθωτικών μέτρων), **Ζώνη Β** (Μεσαίος Κίνδυνος: συνεχής παρακολούθηση και μεσοπρόθεσμα μέτρα ελέγχου) και **Ζώνη Γ** (Χαμηλός Κίνδυνος: γενικά αποδεκτοί κίνδυνοι, διατήρηση υφιστάμενων μέτρων και συνεχή εκπαίδευση). Στρατηγικός στόχος της εθνικής και ευρωπαϊκής πολιτικής για την υγεία και ασφάλεια είναι η συνεχής βελτίωση του επιπέδου προστασίας, με έμφαση στην πρόληψη των μυοσκελετικών παθήσεων, τη διαχείριση του ψυχοκοινωνικού άγχους και τον περιορισμό της έκθεσης σε καρκινογόνους παράγοντες.

Ο Ρόλος της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ)

Η πρόληψη της διασποράς λοιμωδών παραγόντων και η προστασία των εργαζομένων αποτελεί κύριο μέλημα της ΕΝΛ (Ν. 388/2014). Η επιτροπή, στελεχωμένη από εξειδικευμένους ιατρούς, Νοσηλευτές Επιτήρησης Λοιμώξεων (ΝΕΛ) και Επισκεπτες/τριες Υγείας, έχει ως κύριο έργο την επιδημιολογική επιτήρηση, τη σύνταξη κανονισμών πρόληψης, τον έλεγχο της ορθολογικής χρήσης αντιβιοτικών και την προαγωγή της υγιεινής των χεριών.

Ο Ρόλος των Επισκεπτών/τριών Υγείας στην Προαγωγή της Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας

Οι Επισκέπτες/τριες Υγείας, με βάση τις εξειδικευμένες επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις διαδραματίζουν έναν κρίσιμο και πολυεπίπεδο ρόλο στην πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και στην προαγωγή της υγείας των εργαζομένων στις μονάδες υγείας. Ειδικότερα, συμβάλλουν ενεργά στους εξής τομείς:

- **Αξιολόγηση και Σχεδιασμός:** Συμμετοχή στην αξιολόγηση των αναγκών υγείας των εργαζομένων και στον σχεδιασμό/υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και εμβολιασμού έναντι λοιμώξεων και βιολογικών παραγόντων.
- **Αγωγή και Προαγωγή Υγείας:** Συστηματική ενημέρωση για εμβολιασμούς, λοιμώξεις και προώθηση υγιεινών συνηθειών, καθώς και ευαισθητοποίηση για τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους και την ψυχική υγεία του προσωπικού.
- **Πρόληψη Χρόνιων Νοσημάτων & Διασύνδεση:** Υποστήριξη των εργαζομένων με χρόνια νοσήματα, διασύνδεση του προσωπικού με εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των προληπτικών παρεμβάσεων.

Διεπιστημονική Συνεργασία στην Πρόληψη

Οι Επισκέπτες Υγείας συνεργάζονται με τον Γιατρό Εργασίας, τον Τεχνικό Ασφαλείας και τους εργαζομένους, ενισχύοντας τη διεπιστημονική προσέγγιση της Ε.Υ.Α. και την παραγωγικότητα μέσω της μείωσης των ημερών απουσίας και της αύξησης της εργασιακής ικανοποίησης.

Η διεπιστημονική συνεργασία επιτρέπει τη δημιουργία ενός σταθερού πλαισίου συμβουλευτικής, όπου κάθε εργαζόμενος αντιμετωπίζεται βάσει των εξατομικευμένων αναγκών του. Τα δεδομένα αυτά τροφοδοτούν άμεσα την επιδημιολογική βάση δεδομένων του οργανισμού. Επίσης λειτουργώντας ως ο συνδετικός κρίκος μεταξύ εργαζομένου, οικογένειας και δομών υγείας, εξασφαλίζει τη συνεχή επικαιροποίηση των ιατρικών φακέλων, μειώνοντας δραστικά την παραμέληση της υγείας που συχνά επιφέρει ο υψηλός φόρτος εργασίας

Συγκεκριμένες αρμοδιότητες της διεπιστημονικής ομάδας και η σημασία τους αποτυπώνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Ανιχνευτική Εξέταση	Στόχος Παρέμβασης	Στρατηγική Αξία
Σπιρομέτρηση	Έλεγχος αναπνευστικής λειτουργίας	Εντοπισμός επιπτώσεων από αέριους ρύπους/σκόνες.
Vision Test	Αξιολόγηση οπτικής οξύτητας	Πρόληψη κόπωσης σε θέσεις εργασίας με οθόνες.
Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ)	Καρδιαγγειακή επιτήρηση	Εγκαιρος εντοπισμός παθολογικών ευρημάτων.
Σωματομετρία	Βάρος, ύψος, περίμετρος μέσης	Παραπομπή σε ειδικούς για διαχείριση κινδύνου.

Βιβλιογραφικές Αναφορές

1. ΕΚΔΔΑ (Ινστιτούτο Επιμόρφωσης): Υγεία και Ασφάλεια Εργασίας στις Μονάδες Υγείας. Εκπαιδευτικό Υλικό, Αθήνα. Συντονισμός: Δρ Σ. Διαμαντοπούλου. Συγγραφείς: Δρ Γ. Ίντας, Δρ Π. Τεργιάννης.
2. Νόμος 1568/1985 (ΦΕΚ 177/Α/18-10-85): Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων. Ελληνική Δημοκρατία.
3. Νόμος 3850/2010 (ΦΕΚ 84/Α/02-06-2010): Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.
4. Νόμος 388/2014: Οργάνωση και λειτουργία Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (ΕΝΛ).
5. Προεδρικά Διατάγματα 16/1996 & 17/1996 (ΦΕΚ 11/Α/96): Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία.
6. European Society of Oncology Pharmacy (ESOP): Quality Standard for the Oncology Pharmacy Service (QuapoS 6).
7. Guldenmund, F.W. (2010): Understanding occupational safety culture. Safety Science, 48(10), 1466-1480.
8. Rollenhagen, C. (2010): Can focus on safety culture become an excuse for avoiding fundamental redesign? Safety Science, 48(2), 268-278.