



ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία,
την ασφάλεια και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων στο
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας*

Παναγιώτα Χατζηκυπριανού

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Δρ. Θεοδώρα Ζαχαριάδου

Ιούλιος, 2014

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

*Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία,
την ασφάλεια και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων στο
Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας*

Παναγιώτα Χατζηκυπριανού

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
Δρ. Θεοδώρα Ζαχαριάδου

Ιούλιος, 2014

*«Στο σύζυγο μου Άντρο,
και στις δύο μου κόρες
με όλη μου την αγάπη»*

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Ευχαριστίες	i
Ελληνική περίληψη	ii
Αγγλική περίληψη	iii

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	18
2.1 Ο χώρος εργασίας ως χώρος προαγωγής υγείας	18
2.1.1 Ορισμός της προαγωγής υγείας στην εργασία	19
2.1.2 Προσεγγίσεις για τη βελτίωση της υγείας στην εργασία	20
2.1.3 Ευρωπαϊκό Δίκτυο για την προαγωγή της υγείας στην εργασία ...	21
2.1.4 Το νοσοκομείο ως παροχέας υπηρεσιών υγείας	23
2.1.5 Ορισμός του Νοσοκομείου Προαγωγής Υγείας	24
2.1.6 Η ανάπτυξη του δικτύου Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας	25
2.1.7 Το Νοσοκομείο ως χώρος εργασίας	26
2.2 Νομοθετικό Πλαίσιο για την Ασφάλεια και Υγεία	27
2.2.1 Νομοθετικό πλαίσιο της Ευρώπης για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία	27
2.2.2 Η υγεία, η ασφάλεια και η προαγωγή της υγείας στο ελληνικό εργασιακό περιβάλλον	31
2.2.3 Νομοθετικό πλαίσιο για την ασφάλεια και υγεία στην Κύπρο	33
2.2.3.1 Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας	34
2.2.3.2 Σύνδεσμος ασφάλειας και υγείας Κύπρου (ΣΑΥΚ).....	35
2.2.3.3 Στρατηγική της Κύπρου στον τομέα της ασφάλειας και υγείας	35
2.2.3.4 Νομοθεσία Κυπριακής Δημοκρατίας	36
2.3 Θεωρητική προσέγγιση της ασφάλειας και υγείας στην εργασία	41
2.3.1 Ορισμοί	41
2.3.2 Κατηγορίες εργατικών ατυχημάτων	42
2.3.3 Πρόληψη εργατικών ατυχημάτων	43
2.3.4 Εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου	44

2.4	Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο χώρο του νοσοκομείου	45
2.4.1	Κίνδυνοι για την υγεία	46
2.4.1.1	Φυσικοί παράγοντες	46
2.4.1.2	Χημικοί παράγοντες	50
2.4.1.3	Βιολογικοί παράγοντες	54
2.4.2	Κίνδυνοι Εργονομικοί ή Εγκάρσιοι για την υγεία και την ασφάλεια	58
2.4.2.1	Οργανωσιακοί παράγοντες	58
2.4.2.2	Εργονομικοί παράγοντες	59
2.4.2.3	Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες	61
2.4.3	Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος	65
2.5	Υπηρεσίες που συμβάλλουν στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας στο Νοσοκομείο.....	73
2.5.1	Ιατρός εργασίας	74
2.5.2	Λειτουργός ασφαλείας	74
2.5.3	Τεχνικός ασφαλείας	75
2.5.4	Επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων	76
2.5.5	Επιτροπή υγείας και ασφάλειας της εργασίας	76

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	78	
3.1	Αναγκαιότητα μελέτης	78
3.2	Σκοπός και στόχοι	80
3.3	Ερευνητικά ερωτήματα	81
3.4	Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας	81
3.5	Περιγραφή της οργάνωσης και λειτουργίας του Γ. Ν. Λ/σίας	81
3.6	Πληθυσμός μελέτης – επιλογή δείγματος	84
3.7	Ερευνητικό εργαλείο	84
3.7.1	Περιγραφή του ερευνητικού εργαλείου	85
3.7.2	Διαδικασία συλλογής ερωτηματολογίων	88
3.8	Δεοντολογία της έρευνας	88
3.9	Στατιστική ανάλυση	89

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	90
4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης	90
4.2 Κίνδυνοι για την υγεία	95
4.2.1 Φυσικοί κίνδυνοι στο χώρο εργασίας	95
4.2.2 Κίνδυνοι για την υγεία από σκόνες, χημικές ουσίες και ακτινοβολίες	95
4.2.3 Ασφάλεια από βιολογικούς παράγοντες κινδύνου	96
4.2.4 Κίνδυνοι για την ασφάλεια	97
4.2.5 Εργονομικοί κίνδυνοι για την υγεία και ασφάλεια	99
4.2.6 Συμπτώματα που οφείλονται στην εργασία κατά την εκτέλεση των καθηκόντων των εργαζομένων	100
4.2.7 Ερώτημα για την προαγωγή υγείας	102
4.3 Συσχετίσεις διαφόρων μεταβλητών με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα	104
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	 120
5.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων της μελέτης	120
5.2 Περιορισμοί της μελέτης.....	134
5.3 Προτάσεις και εφαρμογή της μελέτης	135
5.4 Συμπεράσματα	140
 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	 143
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ.....	158

ΠΙΝΑΚΑΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

4.1	Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με το φύλο (N=302).....	91
4.2	Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με την ηλικία (N=302)....	91
4.3	Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο (N=302).....	92
4.4	Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση (N=302).....	92
4.5	Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με την επαγγελματική ιδιότητα (N=302).....	93
4.6	Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με την εργασία σε κυκλικό ωράριο (βάρδιες) (N=302).....	94
4.7	Κίνδυνοι για την ασφάλεια για τους εργαζόμενους στο ΓΝΛευκωσίας (N=302).....	97
4.8	Φωτισμός/Σήμανση/Σύστημα Ασφάλειας στο ΓΝΛευκωσίας	98
4.9	Θα επιθυμούσατε να εφαρμοστεί στο χώρο εργασία σας ένα πρόγραμμα προαγωγής υγιεινής διατροφής;.....	102
4.10	Θα επιθυμούσατε να εφαρμοστεί στο χώρο εργασία σας η ολική απαγόρευση του καπνίσματος (σε ασθενείς και εργαζομένους);.....	102
4.11	Θα επιθυμούσατε να εφαρμοστεί στο χώρο εργασίας σας ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους;.....	103

ΠΙΝΑΚΕΣ

4.1	Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης (N=302).....	90
4.2	Καπνισματική συνήθεια του πληθυσμού της μελέτης (N=302).....	93
4.3	Φυσικοί κίνδυνοι στο χώρο εργασίας.....	95
4.4	Κίνδυνοι για την υγεία από σκόνες, χημικές ουσίες και ακτινοβολία.....	96
4.5	Ασφάλεια από βιολογικούς παράγοντες κινδύνου.....	96
4.6	Κίνδυνοι για την ασφάλεια.....	97
4.7	Εργονομικοί κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια.....	100
4.8	Συχνότητα συμπτωμάτων ανάμεσα στους εργαζομένους στο ΓΝΛευκωσίας.....	101

4.9	Συσχέτιση του βαθμού ικανοποίησης από τον ελεύθερο χρόνο του προσωπικού του Γ. Ν. Λευκωσίας μετά από μια εργάσιμη μέρα σε σχέση με τα δημογραφικά.....	104
4.10	Συσχέτιση του βαθμού χρήσης γαντιών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης.....	105
4.11	Συσχέτιση βαθμού κινδύνου προσβολής κάποιου είδους λοίμωξης σε σχέση με τα δημογραφικά.....	106
4.12	Συσχέτιση βαθμού μετακίνησης ασθενών στο χώρο εργασίας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.....	107
4.13	Συσχέτιση βαθμού μετακίνησης χειρονακτικών βαρών στο χώρο εργασίας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.....	108
4.14	Ανάλυση συσχέτισης απολυμαντικών με πιθανά συμπτώματα.....	108
4.15	Ανάλυση συσχέτισης διαλυτών με πιθανά συσχετιζόμενα συμπτώματα.....	109
4.16	Ανάλυση συσχέτισης αναισθητικών αερίων με πιθανά συμπτώματα.....	109
4.17	Ανάλυση συσχέτισης απορρυπαντικών αερίων με πιθανά συμπτώματα.....	110
4.18	Ανάλυση συσχέτισης χημικών ουσιών με πιθανά συμπτώματα.....	110
4.19	Ανάλυση συσχέτισης σκόνης με πιθανά συσχετιζόμενα συμπτώματα.....	110
4.20	Ανάλυση συσχέτισης καπνίσματος με πιθανά συμπτώματα.....	111
4.21	Ανάλυση συσχέτισης διακίνησης χειρονακτικών βαρών με πιθανά συμπτώματα.....	111
4.22	Ανάλυση συσχέτισης μετακίνησης ασθενών με πιθανά συμπτώματα.....	112
4.23	Ανάλυση συσχέτισης κυκλικού ωραρίου (βάρδιες) με πιθανά συμπτώματα.....	112
4.24	Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε πόνους στον αυχένα» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.....	113
4.25	Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε πόνους στην πλάτη» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.....	113
4.26	Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε πόνους στη μέση» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.....	114
4.27	Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε πόνους στα γόνατα» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.....	114
4.28	Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε πόνους στους καρπούς» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.....	115

4.29	Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε αϋπνίες» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.....	115
4.30	Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε άγχος κατά την εργασία» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.....	116
4.31	Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε βάρος στο στήθος» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.....	116
4.32	Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε υπνηλία μετά την εργασία» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.....	117
4.33	Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε υπερβολική κούραση μετά τη δουλειά» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη.....	117
4.34	Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε πονοκεφάλους, ζαλάδες δυσκολία στην ακοή» με το θόρυβο και τις δονήσεις στο χώρο εργασίας.....	118
4.35	Ανάλυση συσχέτισης «Θα επιθυμούσατε να εφαρμοστεί πρόγραμμα» προαγωγής υγιεινής διατροφής, αντιμετώπισης εργασιακού άγχους, ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος στο χώρο εργασίας.....	119

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της εργασίας μου αισθάνομαι την ανάγκη και την υποχρέωση να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στους ανθρώπους χωρίς την βοήθεια και την συνδρομή των οποίων δε θα είχε υλοποιηθεί η μελέτη αυτή.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέποντα καθηγήτρια μου Δρ Θεοδώρα Ζαχαριάδου τόσο για τη συμπαράσταση και ενθάρρυνση της όσο και την ουσιαστική βοήθεια που μου πρόσφερε καθ' όλη την πορεία της συγκεκριμένης μελέτης. Την αγαπητή μου φίλη Έλενα Χατζηγεωργίου για την αμέριστη βοήθεια της στην στατιστική μελέτη των αποτελεσμάτων.

Το διευθυντή του ΓΝΛευκωσίας Δρ Πέτρο Μάτσα για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε για τη διεξαγωγή της μελέτης και όσους ιατρούς, νοσηλευτές και εργαστηριακούς μου πρόσφεραν τη βοήθεια τους στη διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων. Σε όλους τους συναδέλφους του ΓΝΛευκωσίας που συμμετείχαν στην έρευνα και με προθυμία συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ στο σύζυγο μου Άντρο και στις δύο μου κόρες Χρυσοβαλάντω και Σωτηριάνα για την ηθική υποστήριξη και έμπρακτη βοήθεια που μου πρόσφεραν με υπομονή, αγάπη και ανιδιοτέλεια.

Περίληψη

Σκοπός: Το περιβάλλον του νοσοκομείου αποτελεί ένα χώρο εργασίας, στον οποίο οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε βιολογικούς, χημικούς, εργονομικούς και άλλους παράγοντες κινδύνου που συχνά ακόμα και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αγνοούν. Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της υποκειμενικής εκτίμησης των εργαζομένων στο Γ. Ν. Λευκωσίας, σχετικά με τους παράγοντες που επηρεάζουν την ασφάλεια και την υγεία τους κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, καθώς και η διερεύνηση των μέτρων που πιθανόν να λαμβάνονται για την προαγωγή της υγείας τους.

Μέθοδος: Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν 302 εργαζόμενοι του Γ. Ν. Λευκωσίας από τις 4 βασικές κατηγορίες εργαζομένων: ιατροί, νοσηλευτές, εργαστηριακό προσωπικό και γραμματειακό/ διοικητικό προσωπικό. Για το σκοπό της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο για την υποκειμενική εκτίμηση των επαγγελματικών κινδύνων ομοιογενούς ομάδας εργαζομένων μετά από σχετική άδεια χρήσης από τον κατασκευαστή του. Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε πέντε ενότητες. Η πρώτη ενότητα αποτελείτο από 15 ερωτήσεις που αφορούσαν τα κοινωνικό-δημογραφικά στοιχεία του δείγματος. Η δεύτερη ενότητα εξέταζε τη συχνότητα έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων και η τρίτη ενότητα εξέταζε τη συχνότητα αντιμετώπισης κινδύνων για την ασφάλεια. Η τέταρτη ενότητα περιελάμβανε ερωτήσεις σε σχέση με τους εργονομικούς κινδύνους και η πέμπτη ενότητα ερωτήσεις για την εμφάνιση σωματικών συμπτωμάτων. Η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS. Οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν ως μέσοι όροι \pm τυπικές αποκλίσεις (mean \pm SD), ενώ οι κατηγορικές μεταβλητές εκφράστηκαν ως συχνότητες και ποσοστά. Για τη συσχέτιση των μεταβλητών με τα χαρακτηριστικά του δείγματος χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι υποθέσεων θέτοντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το 95% ($\alpha=0,05$).

Αποτελέσματα: Από το σύνολο των 302 εργαζομένων στο Γ. Ν. Λευκωσίας που απάντησαν το ερωτηματολόγιο, 112 (37,1%) ήταν άντρες και 190 (62,9%) ήταν γυναίκες. Το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκε στην ηλικιακή ομάδα των 26-45 ετών

(ποσοστό 66,9%) και το 87% των συμμετεχόντων ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ, ΑΕΙ). Ποσοστό 57,6% των ερωτηθέντων εργάζεται σε βάρδιες. Η ανάλυση συσχέτισης του κυκλικού ωραρίου με συμπτώματα που παρουσιάζουν οι εργαζόμενοι έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την υπερβολική κούραση μετά την δουλειά και με τις αϋπνίες. Ο θόρυβος φαίνεται να αποτελεί σοβαρό πρόβλημα, όπως και ο αερισμός, η ύπαρξη σκόνης και η ακατάλληλη θερμοκρασία στους εργασιακούς χώρους. Η παρούσα έρευνα έδειξε επίσης συσχέτιση των απολυμαντικών, των διαλυτών και των απορρυπαντικών με ξηρό βήχα και βήχα με πτύελα ενώ και η ύπαρξη χημικών ουσιών έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα συμπτώματα του ξηρού βήχα, τους πονοκεφάλους και τις ναυτίες.

Συμπεράσματα: Οι εργαζόμενοι στο Γ. Ν. Λευκωσίας εργάζονται σε συνθήκες που χαρακτηρίζονται από πολλαπλούς κινδύνους, οι οποίοι πηγάζουν από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εργασίας τους. Οι βιολογικοί και χημικοί κίνδυνοι, τα μυοσκελετικά προβλήματα, η κόπωση, το άγχος και ο θόρυβος φαίνεται να επηρεάζουν το προσωπικό του Γ. Ν. Λευκωσίας σε μεγάλο βαθμό. Η σημαντικότητα της παρούσας έρευνας έγκειται κυρίως στο ότι ο έγκαιρος εντοπισμός των προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία, την ασφάλεια και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων, αναδεικνύει τις ανάλογες βελτιωτικές προτάσεις ώστε το Γ. Ν. Λευκωσίας να αποτελέσει ένα πρότυπο χώρο προαγωγής υγείας για τους εργαζομένους, τους ασθενείς, αλλά και την κοινωνία ευρύτερα.

Summary

Background/ Aim: The hospital environment is a workplace where workers are exposed to biological, chemical, ergonomic and other risk factors for which employees are often unaware. The purpose of the study was to define the factors that affect health and safety of the employees in Nicosia General Hospital (NGH) and to explore measures that might be taken to promote work related health.

Methods: The study population comprised of 302 employees of NGH including doctors, nurses, laboratory staff and secretarial/ administrative staff. For the purpose of the study, a validated questionnaire in Greek was used, assessing work related risks. The questionnaire included five sections. The first section consisted of 15 questions concerning the socio-demographic characteristics of the sample. The second section examines the frequency of exposure to biological factors that affect employees' health and the third section examines the frequency of safety risks. The fourth section includes questions related to ergonomic hazards and the fifth section of the questionnaire examines the manifestation of work related symptoms. The relative license for use of the questionnaire was obtained as well as approval from the Bioethics Committee of Cyprus. Statistical analysis was performed with SPSS package. Continuous variables were expressed as means \pm S. D. whereas categorical variables were expressed as frequencies and percentages. For hypothesis tests χ^2 test was used. The level of statistical significance was defined at 95%.

Results: From the 400 questionnaires distributed, 302 were collected (75,5%). The majority of the study population were women (62,9%) and 66,9% were between 26-45 years of age. Furthermore 57,6% of respondents are working in shifts. Statistical significant differences were found between the variables working in a rotation schedule with the symptoms "fatigue after work" and "insomnia". Noise, ventilation, the presence of dust, and the improper temperature were all identified as important work related risk factors. Statistical significant difference was found between disinfectants, solvents and detergents with the symptoms of "dry cough" and "cough with sputum", while the existence of chemicals showed a statistically significant correlation with symptoms of "dry cough", "headache" and "nausea".

Conclusion: Employees in NGH work in an environment of multiple risks. Each department is characterized by its own risk factors that need to be addressed separately in the context of an integrated strategy that would include management and staff training for the prevention and early identification of work related risks. Biological and chemical hazards, musculoskeletal disorders, fatigue, stress and noise seems to greatly affect the work related health of the employees in NGH. Finally, employees identified the need for implementation of health promotion activities indicating that NGH could become a Health Promotion Hospital.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον καταστατικό χάρτη της Οττάβα «η υγεία δημιουργείται και βιώνεται από τα άτομα μέσα στους χώρους της καθημερινής τους ζωής, εκεί που εκπαιδεύονται, εργάζονται, διασκεδάζουν και αγαπούν¹». Από αυτή τη δήλωση προκύπτει ότι η προαγωγή υγείας δεν είναι μια συγκεκριμένη υπηρεσία που ο χρήστης απολαμβάνει σε ένα συγκεκριμένο χώρο και χρόνο, αλλά πρόκειται για διαδικασία η οποία συντελείται καθημερινά όπου υπάρχει ανθρώπινη δραστηριότητα. Ως χώρος προαγωγής υγείας ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το πλαίσιο μέσα στο οποίο τα άτομα ενεργούν και διαμορφώνουν το περιβάλλον τους και συνεπώς δημιουργούν ή επιλύουν προβλήματα τα οποία σχετίζονται με την υγεία^{1,2}. Οι χώροι χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη φυσικών ορίων από ένα εύρος ατόμων με καθορισμένους ρόλους και από μια οργανωτική δομή. Η διακήρυξη της Jakarta επισημαίνει ότι συγκεκριμένοι χώροι προσφέρουν την πρακτική δυνατότητα για εφαρμογή αποτελεσματικής στρατηγικής. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται σε προγράμματα και στρατηγικές που προάγουν την υγεία σε συγκεκριμένους χώρους⁴.

Το πρόγραμμα για τα Νοσοκομεία Προαγωγής Υγείας και η στρατηγική της υγείας στην εργασία, που υποστηρίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αναδεικνύουν το χώρο εργασίας και ιδιαίτερα το χώρο του νοσοκομείου ως χώρου εργασίας, σε μια από τις πλέον σημαντικές τοποθεσίες εφαρμογής των αρχών της προαγωγής υγείας. Μέσα σ' αυτά τα πλαίσια, η ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στο χώρο του νοσοκομείου αποκτά ιδιαίτερη σημασία. Ιδιαίτερα αν λάβουμε υπόψη ότι οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία είναι εκτεθειμένοι σε σοβαρούς και ποικίλους επαγγελματικούς κινδύνους, οι οποίοι μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την υγεία ή ακόμα και τη ζωή τους. Αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι η εργασία στα νοσοκομεία είναι περίπλοκη, τόσο από πλευράς οργάνωσης, όσο και λειτουργίας. Η ιδιομορφία της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών σε συνδυασμό με τους βιολογικούς κινδύνους λόγω της φύσης της εργασίας, αλλά και το σύνολο σχεδόν των βλαπτικών παραγόντων που είναι δυνατόν να υπάρχουν στο εργασιακό περιβάλλον, καθιστούν

το ενδιαφέρον για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων στο νοσοκομειακό χώρο πρωτίστης σημασίας^{5, 6}.

Για την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων επιβάλλεται όχι μόνο η αναγνώριση τους, αλλά και η εκτίμηση του βαθμού της επικινδυνότητας τους. Ως «εκτίμηση επικινδυνότητας» ορίζεται η δομημένη και συστηματική διαδικασία, που βασίζεται στην αναγνώριση των κινδύνων (hazards) και στην εκτίμηση του βαθμού της επικινδυνότητας (risk)^{7, 8, 9}. Η έννοια της επικινδυνότητας (risk) περιέχει την πιθανότητα να προκληθεί βλάβη. Με τον όρο εκτίμηση εννοούμε την πιθανότητα της βλάβης, αλλά και το μέγεθος της, επομένως η εκτίμηση επικινδυνότητας επιτρέπει τη σύγκριση μεταξύ καταστάσεων διαφορετικής επικινδυνότητας, την ιεράρχηση των κινδύνων και τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των διορθωτικών παρεμβάσεων. Ως εκ τούτου αποτελεί το βασικό εργαλείο για το σχεδιασμό της στρατηγικής αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου¹⁰.

Γενικά οι κίνδυνοι για τους εργαζόμενους των νοσοκομείων προέρχονται κυρίως από την έκθεση τους στους λοιμώδεις παράγοντες, τις διάφορες χημικές ουσίες και τα φάρμακα, τα αλλεργιογόνα, την ακτινοβολία, τους φυσικούς παράγοντες (π.χ. θόρυβος, σκόνη), το χειρισμό φορτίων, την εργασία σε κυλιόμενο ωράριο, την επαγγελματική εξουθένωση, τη ψυχολογική πίεση, τα μυοσκελετικά προβλήματα, τις δερματοπάθειες κ.α¹¹. Τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες αποτελούν σήμερα μια από τις σημαντικότερες αιτίες θνησιμότητας του εργαζόμενου πληθυσμού. Κάθε 4,5 δευτερόλεπτα, ένας εργαζόμενος στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) εμπλέκεται σε ένα ατύχημα το οποίο τον αναγκάζει να παραμείνει στο σπίτι για τουλάχιστον τρεις εργάσιμες μέρες. Πρόκειται για ένα τεράστιο αριθμό που αντιστοιχεί στα 7 εκατομμύρια εργαζόμενους κάθε χρόνο. Επιπλέον κάθε 3,5 λεπτά κάποιος στην ΕΕ χάνει τη ζωή του από αίτια που σχετίζεται με την εργασία. Αυτό ισοδυναμεί με περίπου 167000 θανάτους το χρόνο ως αποτέλεσμα είτε ατυχημάτων που σχετίζονται με την εργασία (7500) είτε επαγγελματικών παθήσεων (159000). Τα ατυχήματα συνήθως εμφανίζονται συχνότερα σε νεαρότερες ηλικιακές ομάδες και στις γυναίκες συγκριτικά με τους άντρες¹².

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει το επίπεδο ασφάλειας των εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας από τους επαγγελματικούς

κινδύνους, αλλά και να ευαισθητοποιήσει τόσο τη διοίκηση του νοσοκομείου όσο και τους εργαζόμενους για τους σημαντικότερους κινδύνους στο χώρο εργασίας και τους τρόπους αντιμετώπισης τους και να παραθέσει προτάσεις για την ανάδειξη του νοσοκομείου Λευκωσίας ως νοσοκομείου προαγωγής υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

2.1 Ο χώρος εργασίας ως χώρος προαγωγής υγείας

Όπως έχουν δομηθεί τα σύγχρονα κοινωνικά συστήματα, ο χώρος εργασίας αποτελεί το χώρο όπου η πλειονότητα των ανθρώπων περνούν μεγάλα χρονικά διαστήματα της ζωής τους. Η εργασία συνδέεται άμεσα με την κοινωνική δραστηριότητα των ατόμων και προσφέρει πολύ περισσότερα από τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους. Ιδιαίτερα στην περίπτωση που η εργασία δεν έχει αλλοτριωθεί, συμβάλλει στην ατομική εκπλήρωση, στο συναίσθημα της δημιουργίας, της προσωπικής αξίας και της παραγωγής. Είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο, ότι το είδος της εργασίας, το περιβάλλον και οι συνθήκες της, αλλά και η ικανοποίηση που λαμβάνει το άτομο από την εργασία συνδέονται και επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα την υγεία του¹³. Οι πιο πάνω διαπιστώσεις οδήγησαν στη λήψη μέτρων και την ανάπτυξη νομοθεσιών προκειμένου να διασφαλίζεται η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία. Ωστόσο, αν και διάφοροι φορείς δραστηριοποιούνται σε εθνικό και διεθνές επίπεδο προς αυτή την κατεύθυνση, τα στατιστικά δεδομένα που συλλέγονται από υπεύθυνους οργανισμούς καταδεικνύουν ότι πολλοί εργαζόμενοι εξακολουθούν να εργάζονται σε μη ασφαλή και ανθυγιεινά περιβάλλοντα^{14, 15}.

Αν και ο τρόπος που συνδέεται η υγεία με την εργασία είναι πολυδιάστατος, πολλές και σημαντικές ασθένειες συνδέονται με την εργασία, όπως καρκίνοι, καρδιαγγειακά νοσήματα, μυοσκελετικά προβλήματα, διαταραχές ψυχικής υγείας, εργασιακό στρες, ενώ από τα ατυχήματα που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της εργασίας μπορεί να προκληθεί πλήρης ή μερική αναπηρία. Η κακή υγεία μπορεί να προκύψει είτε λόγω κακών συνθηκών, είτε λόγω ανεπαρκούς εκπαίδευσης των εργαζομένων, είτε λόγω έλλειψης συνεργασίας των εμπλεκόμενων μερών. Επομένως κάθε προσπάθεια προάσπισης της υγείας των εργαζομένων, θα πρέπει να μη βασίζεται μόνο στο άτομο, αλλά να συνδέεται ταυτόχρονα με βελτίωση και ανάπτυξη του εργασιακού περιβάλλοντος του οργανισμού στο σύνολο του. Η προστασία της υγείας των

εργαζομένων είναι νομοθετική επιταγή, κοινωνική υποχρέωση, ιατρική υπευθυνότητα και ταυτόχρονα οικονομική επένδυση^{16, 17}.

2.1.1 Ορισμός της προαγωγής υγείας στην εργασία

Με τον όρο προαγωγή υγείας στην εργασία νοούνται οι «συνδυασμένες προσπάθειες εργαζομένων, εργοδοτών και κοινωνίας, ώστε να βελτιωθεί η υγεία και η ευεξία των ατόμων στο χώρο εργασίας¹⁸». Για την επίτευξη του πιο πάνω σκοπού απαιτείται ταυτόχρονα, η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, η προώθηση της ενεργητικής συμμετοχής και η ενθάρρυνση της ατομικής ανάπτυξης. Πρόκειται για μια διαδικασία η οποία βασίζεται σε διατομεακή συνεργασία και περιλαμβάνει πλήθος παρεμβατικών δραστηριοτήτων, τόσο σε ατομικό, όσο και σε επίπεδο οργανισμών, για την επιτυχία της οποίας χρειάζεται η πλήρης δέσμευση όλων όσων συμμετέχουν σε αυτή.

Η αναγνώριση των λόγων που καθιστούν αναγκαία την προαγωγή υγείας στο χώρο εργασίας είναι εξίσου σημαντική τόσο για τους εργαζόμενους, όσο και για τους ίδιους τους οργανισμούς. Ο εργασιακός χώρος αποτελεί μικρογραφία μιας κοινότητας που αποτελείται από ενήλικες φαινομενικά υγιείς, οι οποίοι είναι εύκολο να προσεγγιστούν ως ομάδα. Επιπλέον οι χώροι εργασίας παρουσιάζουν την απαραίτητη οργάνωση και δομή, όπως η κοινωνική συνοχή και οι συγκεκριμένοι κώδικες επικοινωνίας που ευνοούν την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής και διασφάλισης της υγείας των εργαζομένων. Επιπρόσθετα, η ίδια η φύση και η λειτουργία της εργασίας χαρακτηρίζονται από την ανάγκη προάσπισης της υγείας, ώστε με αυτό τον τρόπο να αυξάνεται η παραγωγικότητα, καθώς αυτή συνδέεται με την οικονομική και κοινωνική εξέλιξη τόσο των εργαζομένων όσο και του ίδιου του οργανισμού¹⁹. Επομένως η διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων είναι προς όφελος τόσο των εργαζομένων, όσο και των εργοδοτών. Είναι φανερό ότι η προαγωγή υγείας ανάγει την εργασία σε ένα από τους σημαντικότερους και καθοριστικούς κοινωνικούς παράγοντες υγείας. Αποτελεί διαδικασία η οποία αφορά, αλλά και απαιτεί συνεργασία από εργαζομένους, εργοδότες, επαγγελματίες υγείας και επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται εξειδικευμένα στην υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία καθώς και στην προαγωγή υγείας στο χώρο εργασίας²⁰.

2.1.2 Προσεγγίσεις για τη βελτίωση της υγείας στην εργασία

Η ανάγκη για προστασία και βελτίωση των επιπέδων υγείας των εργαζομένων οδήγησε στην ανάπτυξη διαφόρων προσεγγίσεων, οι οποίες διαφέρουν τόσο σε επίπεδο σκοπών και στόχων, όσο και στην αποτελεσματικότητά τους. Η προσέγγιση της υγείας και ασφάλειας στην εργασία και η προσέγγιση των παρεμβάσεων προαγωγής υγείας στην εργασία αποτελούν τις δύο κυριότερες προσεγγίσεις.

i. Προσέγγιση της υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία.

Η προσέγγιση της υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία έχει ως κύριο σκοπό την προστασία της υγείας των εργαζομένων μέσα από τον έλεγχο και τη μείωση των φυσικών, χημικών και βιολογικών κινδύνων, οι οποίοι εντοπίζονται στο περιβάλλον εργασίας, καθώς και η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη μείωση ατυχημάτων τα οποία σχετίζονται με τη φύση και τις απαιτήσεις της εργασίας. Η προσέγγιση αυτή αναπτύχθηκε ως αποτέλεσμα του μεγάλου αριθμού ατυχημάτων, αλλά και της τεκμηριωμένης συσχέτισης πλήθους επαγγελματικών νοσημάτων. Στις περισσότερες χώρες, όπως και στην Κύπρο, υπάρχει συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο το οποίο θέτει κανόνες για τη λειτουργία των χώρων εργασίας, κατά τρόπο τέτοιο, που να ελαχιστοποιούνται οι κίνδυνοι για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, ενώ έχουν αναπτυχθεί σε εθνικό και διεθνές επίπεδο φορείς οι οποίοι λειτουργούν τόσο στην παροχή προληπτικών υπηρεσιών, όσο και υπηρεσιών αποκατάστασης και θεραπείας προβλημάτων που συνδέονται με το χώρο εργασίας. Η ανάπτυξη τόσο κυβερνητικών, όσο και άλλων φορέων και συνδέσμων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας και ασφάλειας της εργασίας, καθώς και η ανάπτυξη σχετικών ειδικοτήτων υπήρξε καθοριστική για την καλύτερη προστασία των εργαζομένων, τη βελτίωση των εργασιακών συνθηκών, και τη σημαντική μείωση των εργατικών ατυχημάτων^{21, 22}. Παρά τη βελτίωση που έχει παρατηρηθεί σε επίπεδο πρόληψης φυσικών, χημικών, βιολογικών κινδύνων, εργονομίας και μείωσης των ατυχημάτων, παρατηρείται τα τελευταία χρόνια αύξηση των προβλημάτων που σχετίζονται με τις ψυχολογικές και κοινωνικές διαστάσεις του εργασιακού στρες, το οποίο αποτελεί μια από τις συχνότερες αναφερόμενες διαταραχές από τους εργαζομένους²³. Δε θα πρέπει να παραβλέπεται ότι η ψυχολογική και κοινωνική διάσταση της εργασίας επηρεάζει και την εμφάνιση άλλων σωματικών διαταραχών, όπως τα μυοσκελετικά προβλήματα²⁴.

ii. Προσέγγιση της προαγωγής υγείας στην εργασία.

Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση ο χώρος εργασίας αποτελεί το χώρο προαγωγής της υγείας. Οι παρεμβάσεις λοιπόν, αναφέρονται στο άμεσο φυσικό περιβάλλον της εργασίας (κτηριακή υποδομή, αλλά και εργασιακή διαδικασία), στο ψυχοκοινωνικό περιβάλλον (οικονομικό, οργανωτικό, πολιτικό και νομικό), αλλά και το ευρύτερο ιδεολογικό πλαίσιο που χαρακτηρίζει την εργασία και την οργάνωση της (αξίες που αναπτύσσονται, διαπροσωπικές σχέσεις). Η προαγωγή υγείας στην εργασία αναγνωρίζει τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων, αλλά και το γεγονός ότι οι παράγοντες αυτοί επηρεάζονται και διαφοροποιούνται σε ένα ευρύτερο κοινωνικό και πολιτικό περιβάλλον. Επομένως και οι παρεμβάσεις θα πρέπει να αντικρίζονται στα πλαίσια ολιστικών προσεγγίσεων προαγωγής υγείας, δεδομένου ότι και πολλοί από τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων εντοπίζονται και εκτός του χώρου εργασίας^{20, 25, 26}. Ωστόσο επηρεάζουν άμεσα την υγεία και την επαγγελματική απόδοση των εργαζομένων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα το στρες, το οποίο μπορεί να προκαλείται όχι μόνο από την εργασία, αλλά και από το οικογενειακό περιβάλλον. Επομένως θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι παράγοντες που συνδέονται άμεσα με το εργασιακό περιβάλλον και αυτοί που βρίσκονται εκτός, αλλά, επιδρούν στην υγεία των εργαζομένων.

Σήμερα αναγνωρίζεται ότι και οι δύο προσεγγίσεις συμβάλλουν αθροιστικά στην προσπάθεια για καλύτερη υγεία των εργαζομένων και αναγωγή των χώρων εργασίας σε «υγιείς χώρους εργασίας», κατανοώντας ότι η εργασία αποτελεί αυτόνομα, ένα σημαντικό παράγοντα που επηρεάζει την υγεία. Επομένως, και για τους σκοπούς της έρευνας αυτές οι δύο προσεγγίσεις αντιμετωπίζονται ολιστικά ως ταυτόσημες.

2.1.3 Ευρωπαϊκό δίκτυο για την προαγωγή υγείας στην εργασία.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση υπό τα πνεύμα της Οδηγίας Πλαισίου (οδηγία του συμβουλίου 89/391), σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια και της πλήρους κατανόησης ότι η εργασία αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για την υγεία αποτέλεσαν τα πρώιμα στάδια της ανάπτυξης και θεμελίωσης του Ευρωπαϊκού δικτύου για την προαγωγή της υγείας στο χώρο της εργασίας από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Το Ευρωπαϊκό δίκτυο για την προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας δημιουργήθηκε το 1995 υπό την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Έκτοτε προωθεί τη διάδοση πληροφοριών αναφορικά με

τις ορθές πρακτικές σχετικά με την υγεία στους χώρους εργασίας, ενώ παράλληλα προωθεί τη δημιουργία άλλων δικτύων και συνεργασιών σε εθνικό επίπεδο χωρών. Βασικός σκοπός του δικτύου είναι οι χώρες να μπορέσουν να αναπτύξουν και να βελτιώσουν τις υποδομές και τις γνώσεις αναφορικά με την προστασία και της προώθησης της υγείας στο εργασιακό περιβάλλον ώστε να μην υπάρχουν κενά μεταξύ της ευρύτερης ευρωπαϊκής πολιτικής και αυτές που εφαρμόζουν οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με συνδυασμένες προσπάθειες όλων των φορέων στόχος είναι να βελτιωθεί η υγεία στο χώρο εργασίας και να προωθηθεί η καλή υγεία και η ευεξία των εργαζομένων, καθώς και η μείωση των σχετιζόμενων με την εργασία ασθενειών²⁷.

Κάθε κράτος-μέλος ανέπτυξε ένα Εθνικό εστιακό πόλο ο οποίος συντονίζει τις δραστηριότητες του δικτύου σε εθνικό επίπεδο. Στην περίπτωση της Κύπρου το ρόλο αυτό ανέλαβε το τμήμα επιθεώρησης εργασίας. Η εφαρμογή του νέου αυτού θεσμού στην Κύπρο, συγκαταλέγεται ανάμεσα στους στρατηγικούς στόχους του τμήματος επιθεώρησης εργασίας. Η συμμετοχή στα διάφορα προγράμματα του διαδικτύου αναμένεται να βοηθήσει σημαντικά στη συλλογή των απαραίτητων πληροφοριών και οδηγιών γύρω από την εφαρμογή του θεσμού, την απόκτηση εμπειριών, αλλά και στη δημιουργία Εθνικού δικτύου πληροφόρησης στον τομέα της προαγωγής της υγείας στο χώρο εργασίας²⁸.

Αναμφίβολα η προαγωγή της υγείας στον εργασιακό χώρο αποτελεί ένα σχετικά καινούργιο θεσμό ο οποίος τα τελευταία χρόνια καθιερώθηκε στις ευρωπαϊκές χώρες και βασίζεται στις συντονισμένες ενέργειες εργοδοτών, εργαζομένων και κοινωνίας. Οι συνεχείς αλλαγές που επιδέχεται τα τελευταία χρόνια ο εργασιακός χώρος, όπως η αύξηση της χρήσης της τεχνολογίας, η εισαγωγή νέων πληροφοριών και τεχνογνωσίας, οι δημογραφικές αλλαγές (γήρανση) του εργατικού δυναμικού, η αύξηση της πίεσης και του ρυθμού εργασίας, μπορεί να επιφέρουν δυσάρεστες επιπτώσεις, τόσο στη σωματική, όσο και στη ψυχική υγεία των εργαζομένων. Επιβάλλεται λοιπόν η εισαγωγή νέων μεθόδων πρακτικής στον εργασιακό χώρο που να βελτιώνουν την υγεία και να διασφαλίζουν την ποιότητα ζωής των εργαζομένων. Η προαγωγή υγείας στον εργασιακό χώρο στοχεύει στην υιοθέτηση πρακτικών που προσεγγίζουν διάφορες παραμέτρους της εργασιακής ζωής όπως η φυσική άσκηση, η διακοπή του καπνίσματος, η υγιεινή διατροφή, η μείωση της κατανάλωσης ποτού, η

διαχείριση του στρες και η ψυχική υγεία στον εργασιακό χώρο, καθώς και η ανάπτυξη κουλτούρας και συνείδησης του ανθρώπινου δυναμικού²⁹.

Τα τελευταία χρόνια στην Κύπρο γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια για την εγκαθίδρυση και λειτουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος επιτήρησης της υγείας των εργοδοτούμενων, το οποίο θα επιτρέψει την καλύτερη εφαρμογή όλων εκείνων των διαδικασιών και μεθόδων που απαιτούνται για την προστασία τους³⁰.

2.1.4 Το νοσοκομείο ως παροχέας υπηρεσιών υγείας

Τα πρώτα αναγνωρισμένα νοσοκομεία δημιουργήθηκαν κατά τον 12ο αιώνα και ήταν συνδεδεμένα με τη θρησκεία. Υποστήριζαν τους φτωχούς, τους ηλικιωμένους, όσους είχαν ψυχικά προβλήματα, και όσους είχαν γενικότερα ανάγκη. Η υποστήριξη αυτή αφορούσε κυρίως την παροχή στέγης, φροντίδας, απομόνωση λοιμωδών νοσημάτων και όχι θεραπεία. Μέχρι και το 19^ο αιώνα τα νοσοκομεία πρόσφεραν υπηρεσίες σε ομάδες κοινωνικά και οικονομικά κατώτερες, ενώ οι οικονομικά εύποροι δέχονταν φροντίδα υγείας στο σπίτι τους. Μόλις στις αρχές του 20^{ου} αιώνα έγινε η μετατόπιση των υπηρεσιών υγείας από το σπίτι στο νοσοκομείο, λόγω της εξέλιξης της ιατρικής και της ανάπτυξης του βιοιατρικού μοντέλου. Το νοσοκομείο απέκτησε νέο ρόλο και αποστολή, να θεραπεύει τη νόσο. Οι νέες βελτιωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις, η τεχνολογική ανάπτυξη, η αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων και η εμφάνιση των μη μεταδιδόμενων νοσημάτων ως βασικές αιτίες θανάτου, οδήγησαν στην εξέλιξη νέων υπηρεσιών και παρεμβάσεων³¹.

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του 1970 οι περισσότερες χώρες είχαν αναπτύξει τα συστήματα υγείας τους με κεντρικό άξονα τα νοσοκομεία. Η οργάνωση των σύγχρονων συστημάτων υγείας έχει αποδώσει στα νοσοκομεία έναν από τους πλέον κύριους ρόλους στην παροχή των υπηρεσιών υγείας, καθώς στο χώρο αυτό συγκεντρώνεται και παρέχεται ένας μεγάλος όγκος των υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Τα νοσοκομεία αποτελούν τον πυρήνα των συστημάτων υγείας απορροφώντας περίπου το 40% με 70% των συνολικών δαπανών για την υγεία. Παράλληλα αποτελούν το χώρο στον οποίο ασκείται κυρίως η σύγχρονη ιατρική πρακτική, συνεισφέρουν στην αύξηση της γνώσης και της εμπειρίας μέσα από την έρευνα και την εκπαίδευση και επηρεάζουν άλλες υπηρεσίες και φορείς. Για την πλειοψηφία των

επαγγελματιών υγείας και το κοινό, ο χώρος του νοσοκομείου συνδέεται κυρίως με τη νόσο και τη θεραπεία και όχι με παρεμβάσεις που υπό το πνεύμα της προαγωγής υγείας θα μπορούσαν να σχεδιαστούν. Ωστόσο τα αυξανόμενα οφέλη για την υγεία από αυτές τις υπηρεσίες δεν υπήρξαν απολύτως ικανοποιητικά, χωρίς να ακυρώνει αυτό την σπουδαιότητα του έργου που επιτελούν. Η αποξένωση των νοσοκομείων από την ευρύτερη κοινότητα, η αδυναμία του βιοατρικού μοντέλου να συμβάλει ουσιαστικά στην υγεία και η συνεχώς αυξανόμενη γνώση αναφορικά με την αξία της πρόληψης και την προαγωγή της υγείας, οδήγησαν στην ανάγκη διερεύνησης των σκοπών και των στόχων των νοσοκομείων και στην εισαγωγή νέων υπηρεσιών προσανατολισμένων στις νέες απαιτήσεις ολιστικής αντιμετώπισης του ατόμου και της υγείας του^{32, 33}. Ο ΠΟΥ υποστήριξε την ιδέα ενός νοσοκομείου ικανού να συμβάλει στην προαγωγή της υγείας με την ανάπτυξη και υλοποίηση το 1990 του προγράμματος «Νοσοκομεία Προαγωγής Υγείας³⁴».

Ένας από τους βασικούς τομείς του Νοσοκομείου Προαγωγής Υγείας είναι η προαγωγή υγείας των εργαζομένων του. Υπολογίζεται ότι 300 νοσοκομεία στην Ευρώπη απασχολούν το 3% του συνολικού εργατικού δυναμικού³⁵. Επιπλέον οι συνθήκες εργασίας του νοσοκομείου κρύβουν αρκετούς κινδύνους για την υγεία των εργαζομένων. Ωστόσο αν και τα νοσοκομεία στοχεύουν στην αποκατάσταση της υγείας, η δράση τους αναφορικά με την υγεία των εργαζομένων δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένη³⁶. Με την εφαρμογή όμως των προγραμμάτων προαγωγής υγείας μπορεί να βελτιωθεί και να προστατευθεί με όλα τα συνεπακόλουθα οφέλη που παρέχει η εφαρμογή της προαγωγής υγείας στην εργασία. Η προαγωγή, η ασφάλεια και η υγεία των εργαζομένων είναι και το αντικείμενο της έρευνας αυτής.

2.1.5 Ορισμός του Νοσοκομείου Προαγωγής Υγείας

Το Νοσοκομείο Προαγωγής Υγείας δεν απομακρύνεται από το βασικό του σκοπό που είναι η θεραπεία ασθενειών και η αποκατάσταση της υγείας, αλλά λειτουργεί και προς την επίτευξη του στόχου της προστασίας της υγείας και της ολιστικής αντιμετώπισης της. Ενσωματώνοντας πρακτικές προαγωγής υγείας ανταποκρίνεται με μεγαλύτερη επιτυχία στις απαιτήσεις των ασθενών, του προσωπικού και κατ' επέκταση της κοινότητας. Προσφέρει πλήρεις και υψηλής ποιότητας ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες, αλλά ταυτόχρονα αναπτύσσει μια λειτουργική ταυτότητα η

οποία ταυτίζεται με τους σκοπούς της προαγωγής υγείας. Παράλληλα αναπτύσσει μια οργανωτική δομή και κουλτούρα σύμφωνη με την προαγωγή υγείας, περιλαμβάνοντας ενεργούς συμμετοχικούς ρόλους για τους ασθενείς και όλα τα μέλη του προσωπικού σε ένα φυσικό περιβάλλον προαγωγής υγείας και ταυτόχρονα ενεργεί και μέσα στα πλαίσια της κοινότητας στην οποία υπάγεται³⁷.

Το Νοσοκομείο Προαγωγής Υγείας επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση της ασθένειας και τη βελτίωση της υγείας σε πέντε βασικούς τομείς.

- i. Στην προαγωγή της υγείας των ασθενών.
- ii. Στην προαγωγή υγείας του προσωπικού.
- iii. Στην επιμόρφωση του νοσοκομείου ως οργανισμού σε χώρο προαγωγής υγείας.
- iv. Στην προαγωγή της υγείας της κοινότητας στην οποία το Νοσοκομείο δραστηριοποιείται.
- v. Στην συνδυασμένη εφαρμογή στρατηγικών που αποβλέπουν στην ανάπτυξη του οργανισμού με την αναμόρφωση υπαρχόντων υπηρεσιών και την ανάπτυξη νέων³⁸.

2.1.6 Η ανάπτυξη του δικτύου Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας

Η βαθιά κατανόηση του ουσιαστικού ρόλου που μπορούν να έχουν τα νοσοκομεία στην προστασία και την προαγωγή της υγείας καθώς και η ανάγκη για υλοποίηση αλλαγών στα συστήματα υγείας οδήγησε στην πρωτοβουλία του Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για ανάπτυξη του Δικτύου Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας. Το πρώτο ουσιαστικό βήμα έγινε με τη δημιουργία του Ευρωπαϊκού Δικτύου Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας το 1992 με στόχο την ανάπτυξη προγραμμάτων που αναβαθμίζουν το νοσοκομειακό περιβάλλον και προάγουν την υγεία των εργαζομένων, των ασθενών και των κατοίκων της περιοχής τους. Από τα πρώτα χρόνια δράσης υλοποιήθηκαν με επιτυχία προγράμματα για τη μείωση των ατυχημάτων, την κατάρτιση των εργαζομένων, την αγωγή υγείας των ασθενών, την προγνωστική ιατρική, τον εκσυγχρονισμό της διοίκησης, τη διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων κ.α.^{39,40}.

Με το τέλος της πρώτης πιλοτικής φάσης του Ευρωπαϊκού δικτύου το 1997 καταβλήθηκαν προσπάθειες προώθησης της ιδέας και σε άλλες χώρες εκτός Ευρώπης με αποτέλεσμα να αναπτυχθεί το Διεθνές δίκτυο Νοσοκομείων Προαγωγής Υγείας.

Κύριος σκοπός του είναι ο συντονισμός και η σύνδεση των συμμετεχόντων υπό-δικτύων, η ανάδειξη μοντέλων καλής πρακτικής και η διάχυση της πληροφορίας. Υποστηρίζει την ανταλλαγή ιδεών, εμπειριών και προγραμμάτων, τα οποία εφαρμόζονται σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα και διαφορετικού τύπου συστήματα υγείας, προωθεί τη γνώση και την ανάπτυξη εργαλείων για την καλύτερη εφαρμογή και αξιολόγηση των στρατηγικών που αναπτύσσονται⁴¹.

2.1.7 Το Νοσοκομείο ως χώρος εργασίας

Η εργασία στα νοσοκομεία είναι περίπλοκη τόσο από πλευράς οργάνωσης, όσο και λειτουργίας και παρουσιάζει πολυάριθμους κινδύνους για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. Μια σημαντική ιδιαιτερότητα είναι το γεγονός ότι οι εργαζόμενοι ανήκουν σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες με πολύ διαφορετικά καθήκοντα και ευθύνες. Κύρια δραστηριότητα είναι η νοσηλεία και θεραπεία των ασθενών. Δεν πρέπει όμως να παραγνωρίζονται και οι παράλληλες λειτουργίες του, όπως της διαχείρισης των φαρμάκων, των εργαστηριακών εξετάσεων, της διάγνωσης, της ξενοδοχειακής υποδομής (προετοιμασία γευμάτων, καθαρισμός, αποστείρωση, φύλαξη, αποθήκευση κ.α.) και εργασίες συντήρησης και διαχείρισης κτιριακών εγκαταστάσεων. Σε μερικά νοσοκομεία λαμβάνουν χώρο ερευνητικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες⁵.

Οι εργασιακοί χώροι στα νοσοκομεία αποτελούνται από τα γραφεία, τα εργαστήρια, τους θαλάμους των κλινικών, τις αίθουσες των χειρουργείων, τα εξωτερικά ιατρεία, τους θαλάμους νεκροτομείων, το φαρμακείο, το τμήμα διαχείρισης αποβλήτων, τις τεχνικές υπηρεσίες. Με τον όρο όμως εργασιακό περιβάλλον δεν προσδιορίζεται μόνο η θέση όπου εκτελείται η εργασία, αλλά και το σύνολο των καταστάσεων και των παραγόντων με τους οποίους ο εργαζόμενος έρχεται σε επαφή και μπορούν να επηρεάσουν τη φυσική και ψυχική του ισορροπία κατά τη διάρκεια της εργασίας του. Επομένως το νοσοκομείο μπορεί να θεωρηθεί μια σύνθετη δομή που χαρακτηρίζεται από μεγάλη ποικιλία εργασιακών δραστηριοτήτων, από ένα υψηλό επίπεδο τεχνολογικών εφαρμογών, καθώς και από σύνθετη οργάνωση εργασίας σαφώς καθορισμένη.

Η αναγνώριση των επαγγελματικών κινδύνων σε κάθε θέση εργασίας του νοσοκομείου έχει μεγάλη σημασία για το σχεδιασμό της πρόληψης των

επαγγελματικών νοσημάτων και των εργατικών ατυχημάτων. Αυτή επιτυγχάνεται με τη διαδικασία της εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου και με βάση αυτή διαμορφώνονται τα μέτρα πρόληψης και αναδιοργάνωσης των διαδικασιών εργασίας. Μια άλλη πτυχή της λειτουργίας του νοσοκομείου που δυσχεραίνει την πρόληψη είναι ο υπερβολικός φόρτος εργασίας του προσωπικού και η συνεχής εισαγωγή νέων τεχνολογιών που έχουν ως αποτέλεσμα την εμφάνιση πρόσθετων κινδύνων για το προσωπικό¹¹.

2.2 Νομοθετικό Πλαίσιο για την Ασφάλεια και Υγεία

2.2.1 Νομοθετικό πλαίσιο της Ευρώπης για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία

Ακρογωνιαίο λίθο της Ευρωπαϊκής νομοθεσίας για την ασφάλεια και υγεία στην εργασία αποτελεί η οδηγία – πλαίσιο (89/391/EE) με το ευρύ πεδίο εφαρμογής της, σε συνδυασμό με άλλες οδηγίες που αφορούν συγκεκριμένες πτυχές της υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Βάσει του άρθρου 153 της συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχουν εγκριθεί διάφορα μέτρα στον τομέα της ασφάλειας και υγείας στην εργασία. Αυτές οι Ευρωπαϊκές οδηγίες είναι νομικά δεσμευτικές και τα κράτη μέλη πρέπει να τις μεταφέρουν στην εθνική τους νομοθεσία⁴².

Με τον Κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 2062/94 του Συμβουλίου της 18^{ης} Ιουλίου 1994 ιδρύεται ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία (EU – OSHA). Η πρώτη συνεδρίαση του διευθυντικού συμβουλίου του οργανισμού πραγματοποιήθηκε στις 25 και 26 Οκτωβρίου του 1995 στην έδρα του οργανισμού στο Μπιλμπάο (Ισπανία). Ο εν λόγω οργανισμός είναι νομικό πρόσωπο. Η δομή της διεύθυνσης και διαχείρισης συνίσταται σε διευθυντικό συμβούλιο, προεδρείο και έναν διευθυντή. Το διευθυντικό συμβούλιο αποτελείται από 78 μέλη, εκ των οποίων 25 μέλη εκπροσωπούν τις κυβερνήσεις των κρατών μελών, 25 μέλη τις εργοδοτικές οργανώσεις, 25 μέλη τις οργανώσεις των εργαζομένων και 3 μέλη την επιτροπή. Η εντολή των μελών του διευθυντικού συμβουλίου είναι τριετούς διάρκειας και ανανεώσιμη. Επιπλέον συνιστά ένα προεδρείο που αποτελείται από 11 μέλη. Το διευθυντικό συμβούλιο καθορίζει τους στρατηγικούς στόχους του οργανισμού, εγκρίνει τον προϋπολογισμό, το τετραετές πρόγραμμα, το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας και την ετήσια γενική έκθεση δραστηριοτήτων του οργανισμού.

Ο εν λόγω οργανισμός έχει ως αποστολή την παροχή και διάδοση τεχνικών, επιστημονικών και οικονομικών πληροφοριών που είναι χρήσιμες στο τομέα της ασφάλειας και υγείας στην εργασία στα κράτη μέλη. Παράλληλα, προωθεί τη δημιουργία δικτύων και συνεργασιών σε εθνικό επίπεδο χωρών, ώστε οι χώρες να μπορέσουν να αναπτύξουν και να βελτιώσουν τις υποδομές και τις γνώσεις τους αναφορικά με την προστασία και την προώθηση της υγείας στο εργασιακό περιβάλλον και να μην υπάρχουν κενά μεταξύ της ευρύτερης ευρωπαϊκής πολιτικής και αυτής που εφαρμόζουν οι χώρες της ΕΕ. Το εύρος και η ποικιλία των θεμάτων επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας που απασχολούν την Ευρώπη υπερβαίνουν τους πόρους και τις ειδικές γνώσεις ενός μόνου κράτους μέλους του οργανισμού. Αυτός είναι και ο λόγος ίδρυσης του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία, να συγκεντρώνει και να διαδίδει το μεγάλο εύρος γνώσεων και πληροφοριών στην Ευρώπη σε θέματα που αφορούν την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία, ιδίως σε σχέση με τις καλές πρακτικές πρόληψης⁴³.

Πέρα από την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου δικτυακών τόπων για την ασφάλεια και υγεία, ο οργανισμός διεξάγει εκστρατείες και αναπτύσσει ένα δυναμικό πρόγραμμα εκδόσεων το οποίο περιλαμβάνει ειδικές ενημερωτικές εκθέσεις και τεχνικά δελτία που καλύπτουν μεγάλο εύρος ζητημάτων ασφάλειας και υγείας. Συνεργάζεται όσο το δυνατό στενότερα με τους φορείς, τα ιδρύματα, τους ειδικευμένους οργανισμούς και τα προγράμματα που υφίστανται σε κοινοτικό επίπεδο. Τα κράτη μέλη ενημερώνουν τακτικά τον οργανισμό για τα βασικά στοιχεία των εθνικών τους δικτύων πληροφοριών σε θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία. Οι αρμόδιες εθνικές αρχές εξασφαλίζουν το συντονισμό και τη μετάδοση των πληροφοριών που πρέπει να παρέχονται στον οργανισμό. Συνοπτικά ο οργανισμός έχει τα πιο κάτω καθήκοντα:

- i. τη συλλογή και την ανάλυση τεχνικών, επιστημονικών και οικονομικών πληροφοριών σχετικά με την υγεία και την ασφάλεια στα κράτη μέλη και τη διάδοση αυτών, ενώπιον των κοινοτικών οργάνων, των κρατών μελών και των ενδιαφερομένων κύκλων.
- ii. τη συλλογή και την ανάλυση των τεχνικών, επιστημονικών και οικονομικών πληροφοριών σχετικά με την έρευνα για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία και τη διάδοση των αποτελεσμάτων της έρευνας αυτής.

- iii. την προαγωγή και την υποστήριξη της συνεργασίας και της ανταλλαγής πληροφοριών και εμπειριών μεταξύ των κρατών μελών στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία, συμπεριλαμβανόμενης της ενημέρωσης επί των προγραμμάτων κατάρτισης,
- iv. τη διοργάνωση συνεδρίων και σεμιναρίων (για παράδειγμα της ευρωπαϊκής εβδομάδας για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία), καθώς και ανταλλαγών εθνικών εμπειρογνομόνων στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία,
- v. την παροχή στα κοινοτικά όργανα και στα κράτη μέλη αντικειμενικών, εύλογων και αποτελεσματικών πληροφοριών τεχνικού, επιστημονικού και οικονομικού χαρακτήρα που είναι αναγκαίες για την εφαρμογή και τη χάραξη πολιτικών προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων,
- vi. τη δημιουργία, (σε συνεργασία με τα κράτη μέλη) και το συντονισμό ενός δικτύου πληροφοριών, συμπεριλαμβανομένων κάθε είδους οργανισμών σε εθνικό, κοινοτικό (ευρωπαϊκό ίδρυμα για τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης και εργασίας) και διεθνές επίπεδο, που παρέχουν αυτού του είδους τις πληροφορίες και υπηρεσίες,
- vii. την παροχή τεχνικών, επιστημονικών και οικονομικών πληροφοριών για τις μεθόδους και τα μέσα που προορίζονται για την καθιέρωση προληπτικών δραστηριοτήτων (ιδιαίτερα στον τομέα των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων) και την καταγραφή των καλών μεθόδων πρακτικής,
- viii. τη συμβολή στην ανάπτυξη κοινοτικών στρατηγικών και προγραμμάτων δράσης, σχετικών με την προαγωγή της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία, χωρίς αυτό να θίγει τις αρμοδιότητες της επιτροπής,
- ix. τη μέριμνα να είναι οι πληροφορίες που διαδίδονται κατανοητές από τους τελικούς χρήστες⁴⁴.

Μια από τις σημαντικότερες διακηρύξεις, η οποία υποστήριξε την ανάγκη εφαρμογής της προαγωγής της υγείας στην εργασία και υιοθετήθηκε από όλα τα μέλη του ευρωπαϊκού δικτύου για την προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας, είναι η διακήρυξη του Λουξεμβούργου το 1997. Στα πλαίσια της διακήρυξης αυτής αναγνωρίστηκαν οι προκλήσεις για τους εργαζόμενους του 21^{ου} αιώνα, όπως η παγκοσμιοποίηση, η ανεργία, η διαρκώς αυξανόμενη χρήση της τεχνολογίας και της πληροφόρησης, οι αλλαγές στις μορφές εργασίας, η δημογραφική γήρανση, η

αυξανόμενη σημασία του τομέα της παροχής υπηρεσιών, ο περιορισμός του μεγέθους των επιχειρήσεων, ο αυξανόμενος αριθμός ανθρώπων που εργάζονται σε μικρομεσαίες επιχειρήσεις, η ενημέρωση του καταναλωτή και η διαχείριση ποιότητας. Η διακήρυξη αναγνωρίζει ότι η προαγωγή υγείας αποτελεί μια επένδυση για το μέλλον και ότι η επιτυχία των επιχειρήσεων βασίζεται στην υγεία των εργαζομένων. Τονίζεται ακόμα το γεγονός ότι οι νομοθετικές ρυθμίσεις και η πρακτική της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας υπήρξε καθοριστική για τη βελτίωση της υγείας στους χώρους εργασίας, μειώνοντας τον αριθμό των ατυχημάτων και συμβάλλοντας στην πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών. Ωστόσο είναι ξεκάθαρο το νόημα στο σημείο αυτό ότι δε μπορεί μόνη της να αντιμετωπίσει τις προαναφερθείσες προκλήσεις. Απαιτείται ένας μεγάλος αριθμός παραγόντων που σχετίζονται με την εργασία όπως οι πιο κάτω:

- i. Οι αρχές και οι μέθοδοι της διοίκησης που αναγνωρίζουν ότι οι εργαζόμενοι αποτελούν καθοριστικό παράγοντα επιτυχίας της επιχείρησης και όχι παράγοντα που απλώς επιβαρύνει τις δαπάνες της.
- ii. Η δημιουργία και ανάπτυξη αρχών διοίκησης που την καταστούν αποτελεσματική και περιλαμβάνουν τη συμμετοχή και ενθάρρυνση της ανάπτυξης κινήτρων και υπευθυνότητας όλων των εργαζομένων.
- iii. Οι αρχές οργάνωσης της εργασίας οι οποίες παρέχουν στους εργαζόμενους τη δυνατότητα να αναπτύξουν την κατάλληλη ισορροπία μεταξύ των εργασιακών απαιτήσεων, τον έλεγχο στην εργασία τους και το επίπεδο των δεξιοτήτων τους.
- iv. Η πολιτική για το προσωπικό η οποία περιλαμβάνει θέματα προαγωγής της υγείας.
- v. Οι ολοκληρωμένες υπηρεσίες επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας^{18, 46}.

Η δεύτερη σημαντική διακήρυξη υπήρξε αυτή της Λισσαβόνας, η οποία ανακοινώθηκε τον Ιούνιο του 2001, αναφορικά με την προαγωγή υγείας στην εργασία, σε μικρές και μεσαίες επιχειρήσεις. Η διακήρυξη της Λισσαβόνας αναγνωρίζει ότι προκειμένου να εφαρμοστεί η προαγωγή υγείας σ' αυτές τις επιχειρήσεις απαιτείται η συμμετοχή των ιδιοκτητών καθώς και των ανώτερων στελεχών των εταιρειών, ώστε να διασφαλίσουν τη συμμετοχή όλων των εργαζομένων στο σχεδιασμό της επιχείρησης και στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και ότι αυτό θα εξασφαλίσει μια καλή ατμόσφαιρα στο εργασιακό περιβάλλον⁴⁷.

Το τρίτο Ευρωπαϊκό συνέδριο για την προαγωγή της υγείας στην εργασία που πραγματοποιήθηκε στην Βαρκελώνη τον Ιούνιο του 2002, οδήγησε στην έκδοση της διακήρυξη της Βαρκελώνης σχετικά με την ανάπτυξη καλών πρακτικών προαγωγής υγείας στο χώρο εργασίας στην Ευρώπη. Η διακήρυξη αυτή αναγνωρίζει ότι δεν μπορεί να υπάρξει επιτυχημένη πολιτική δημόσιας υγείας, χωρίς ανάλογα επιτυχημένη εφαρμογή προαγωγής υγείας στον εργασιακό χώρο. Για την επίτευξη αυτού του οράματος η διακήρυξη καλεί όλα τα κράτη μέλη:

- i. Να ενθαρρύνουν την ανάπτυξη κοινών πολιτικών, στρατηγικών και προγραμμάτων, τα οποία αποβλέπουν στη βελτίωση της υγείας των εργαζομένων, προωθούν υγιεινούς τρόπους ζωής και συμβάλλουν στη μείωση των εργασιακών ανισοτήτων,
- ii. να εξασφαλίσουν επιτυχημένες συνεργασίες σε όλα τα επίπεδα και να προωθήσουν τη συνεργασία μεταξύ φορέων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και δημόσιας υγείας,
- iii. να εξασφαλίσουν ότι οι φορείς δημόσιας υγείας εργάζονται για την προώθηση της προαγωγής υγείας στην εργασία,
- iv. να υποστηρίξουν την εφαρμογή δικτύων και συνεργασιών ώστε να δημιουργηθούν οι υποδομές για την ανταλλαγή πληροφοριών και εστιασμένης δράσης,
- v. να ενθαρρύνουν την εκπαίδευση και την έρευνα σε θέματα προαγωγής υγείας στην εργασία,
- vi. επιπλέον τα ινστιτούτα και οι φορείς οι οποίοι δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας στην εργασία θα πρέπει να υποστηρίξουν το συντονισμό μεταξύ των εθνικών φορέων που εργάζονται για την προαγωγή υγείας στην εργασία,
- vii. να αποτελέσουν υποδείγματα καλής πρακτικής,
- viii. να εξασφαλίσουν ότι η γνώση που αναπτύσσεται σε μια περιοχή της Ευρώπης για την υγεία στην εργασία είναι προσβάσιμη και από άλλες ευρωπαϊκές χώρες⁴⁸.

2.2.2 Η υγεία, η ασφάλεια και η προαγωγή της υγείας στο ελληνικό εργασιακό περιβάλλον.

Στην Ελλάδα η ασφάλεια και υγεία στην εργασία έχουν κατοχυρωθεί νομικά με ένα πλήθος νομολογιών και νομοθεσιών από τις αρχές του 20^{ου} αιώνα οι οποίες έχουν

εναρμονιστεί και με το κοινοτικό δίκαιο και την οδηγία πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία. Στο θεσμικό πλαίσιο ορίστηκαν και καθιερώθηκαν τα όργανα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση και οι αρμοδιότητές τους. Τα όργανα αυτά είναι η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία, ο τεχνικός ασφαλείας και ο ιατρός εργασίας ή οι υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης. Στο νόμο διατυπώνεται ρητά η γενική αρχή της ευθύνης του εργοδότη, σύμφωνα με την οποία ο εργοδότης είναι υπεύθυνος για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στην επιχείρηση του και δεν απαλλάσσεται από αυτή την ευθύνη του ούτε όταν οι εργαζόμενοι δεν τηρούν τις υποχρεώσεις τους, ούτε όταν αναθέτει καθήκοντα προστασίας και πρόληψης στον τεχνικό ασφαλείας ή/και τον ιατρό εργασίας ή/και στις αρμόδιες υπηρεσίες προστασίας και πρόληψης. Ορίστηκαν επίσης τα αρμόδια όργανα ελέγχου του υπουργείου απασχόλησης και οι διοικητικές ποινικές κυρώσεις που δύναται να επιβληθούν σε περίπτωση παράβασης των διατάξεων. Τέλος στο νόμο ορίστηκαν οι υποχρεώσεις εργοδοτών και εργαζομένων. Τα χρόνια που ακολούθησαν ψηφίσθηκαν και αποτελούν νομοθεσία του ελληνικού κράτους πολυάριθμες οδηγίες και αναλυτικοί επικαιροποιημένοι κατάλογοι. Οι νομοθεσίες υπάρχουν στην ηλεκτρονική διεύθυνση του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία (ΕΛΙΝΥΑΕ). Πρόκειται για ένα σημαντικό μη κερδοσκοπικό φορέα που προέκυψε ως αποτέλεσμα συνεργασίας μεταξύ εργοδοτικών και συνδικαλιστικών οργανώσεων. Ιδρύθηκε το 1993 και έχει ρόλο συμβουλευτικό. Δραστηριοποιείται στην έρευνα, την εκπαίδευση, την κατάρτιση ενώ συμμετέχει σε πολλά ευρωπαϊκά προγράμματα^{49, 50}.

Στο επίπεδο πολιτείας, ο βασικός υπεύθυνος φορέας επαγγελματικής υγείας και ασφαλείας είναι το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας το οποίο όπως έχει αναφερθεί είναι υπεύθυνο για τη νομοθεσία, τον έλεγχο εφαρμογής της, αλλά και την ενημέρωση και τη διάδοση των πληροφοριών, την έρευνα, καθώς και για την ανάπτυξη των κατάλληλων φορέων που διεκπεραιώνουν τις πιο πάνω αρμοδιότητες. Από το Υπουργείο, έχει αναπτυχθεί η Γενική Διεύθυνση Συνθηκών Εργασίας και Υγιεινής της Εργασίας, αρμόδια για θέματα υγείας και ασφαλείας, και η οποία διακρίνεται σε δύο επιμέρους τμήματα, τη Διεύθυνση Συνθηκών Εργασίας και το Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΚΥΑΕ). Η πρώτη ασχολείται με την προετοιμασία των νομοθετικών πράξεων, φροντίζει για την εναρμόνιση με το κοινοτικό και διεθνές δίκαιο, προτείνει μέτρα προς την πολιτική ηγεσία και φροντίζει

για την ενημέρωση και διάδοση των πληροφοριών. Η δεύτερη, η ΚΥΑΕ είναι το κέντρο εφαρμοσμένης έρευνας, στο οποίο μπορούν να πραγματοποιηθούν μετρήσεις στους εργαζόμενους, προσφέρει τεχνική υποστήριξη σε περιφερειακές υπηρεσίες, πραγματοποιεί ερευνητικό έργο, συμβάλει στην επιμόρφωση και εκπαίδευση, υποστηρίζει και εφαρμόζει το νομοθετικό πλαίσιο, ενώ αποτελεί και τον εθνικό εστιακό πόλο του δικτύου του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία, αλλά και του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την Προαγωγή της Υγείας στους χώρους εργασίας. Το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ) αποτελεί την αρχή η οποία ελέγχει εάν εφαρμόζεται η νομοθεσία και είναι σε θέση να υποβάλλει κυρώσεις στην περίπτωση μη συμμόρφωσης^{51, 52}.

Η Ελλάδα, ως κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης συμμετέχει σε προγράμματα και δραστηριότητες διεθνών οργανισμών, όπως του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την Προαγωγή της Υγείας στους χώρους εργασίας (ΕΔΠΥΧΕ). Μια συμμετοχή που έδωσε την ευκαιρία σε μια άγνωστη φράση πριν μερικές δεκαετίες όπως αυτή της προαγωγής υγείας να αποκτήσει υπόσταση και στα ελληνικά δεδομένα. Πολύ σημαντικό βήμα σ' αυτή την γενικευμένη προσπάθεια είναι και η καλύτερη επιμόρφωση και κατάρτιση όλων των εμπλεκόμενων στον χώρο της υγείας και της ασφάλειας. Αναμφίβολα η Ελλάδα όπως και κάθε Ευρωπαϊκή χώρα οφείλει να συνεχίσει να εργάζεται προκειμένου να προωθήσει τα πλεονεκτήματα εφαρμογής της προαγωγής υγείας στην εργασία^{53, 54}.

2.2.3 Νομοθετικό Πλαίσιο για την Ασφάλεια και Υγεία στην Κύπρο.

Στην Κύπρο, η υγεία και ασφάλεια στην εργασία έχουν κατοχυρωθεί νομικά με την ύπαρξη ενός κατάλληλου και πλήρως εναρμονισμένου προς το Ευρωπαϊκό κεκτημένο νομοθετικού πλαισίου και της οδηγίας πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία. Τα εν λόγω νομοθετικά κείμενα περιλαμβάνουν τόσο τα οργανωτικά όσο και τα τεχνικά μέτρα με σκοπό την πρόληψη ατυχημάτων και επαγγελματικών νοσημάτων, ενώ καθορίζουν και ένα πλήθος άλλων παραγόντων όπως τις υποχρεώσεις των εργοδοτών. Ο βασικός υπεύθυνος φορέας επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας είναι το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το οποίο μέσω του ειδικού τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας, είναι υπεύθυνο για τη νομοθεσία, τον έλεγχο εφαρμογής της, την ενημέρωση και τη διάδοση των

πληροφοριών, την έρευνα, καθώς και την ανάπτυξη κατάλληλων φορέων που διεκπεραιώνουν τις πιο πάνω αρμοδιότητες. Επιπλέον το τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας αποτελεί την αρχή η οποία ελέγχει εάν εφαρμόζεται η νομοθεσία και είναι σε θέση να υποβάλει κυρώσεις στην περίπτωση μη συμμορφώσεως⁵⁵.

Το θεσμικό πλαίσιο που υπάρχει σήμερα βασίζεται σε δύο λειτουργίες:

- I. Λειτουργία του Εργατικού Συμβουλευτικού Σώματος το οποίο συμβουλεύει τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων πάνω σε όλα τα εργατικά ζητήματα και υποβάλλει συστάσεις και εισηγήσεις πάνω στην εργατική νομοθεσία.
- II. Λειτουργία του Παγκύπριου Συμβούλου Ασφάλειας και Υγείας το οποίο συμβουλεύει τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων σε θέματα λήψης μέτρων πρόληψης ατυχημάτων, βελτίωση της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας και της αναθεώρησης ή εισαγωγής νέας νομοθεσίας. Σ' αυτό το σώμα εκπροσωπείται και ο σύνδεσμος Ασφάλειας και Υγείας Κύπρου (ΣΑΥΚ)⁵⁶.

2.2.3.1 Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας

Η πολιτική του τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας στον τομέα της ασφάλειας και υγείας στην εργασία έχει ως στόχο την προστασία της ζωής, της αρτιμέλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία τους. Η επίτευξη του στόχου αυτού επιδιώκεται κυρίως μέσω της ύπαρξης ενός κατάλληλου και πλήρως εναρμονισμένου προς το ευρωπαϊκό κεκτημένο νομοθετικού πλαισίου και με την επιτήρηση της εφαρμογής της νομοθεσίας μέσω ενός κατάλληλου συστήματος επιθεώρησης που λειτουργεί σε πλήρη ευθυγράμμιση προς τις απαιτήσεις της σύμβασης της διεθνούς οργάνωσης εργασίας. Επιπλέον, η επίτευξη του στόχου επιδιώκεται με την προώθηση της πρόληψης με διάφορα μέσα, την ενσωμάτωση των θεμάτων ασφαλείας και υγείας σε άλλους τομείς πολιτικής και με στενή συνεργασία των κοινωνικών εταίρων με άλλους εμπλεκόμενους φορείς.

Το τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας ασχολείται με τις προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας που πρέπει να πληρούν οι χώροι εργασίας (κτίρια, υποστατικά, εργοτάξια κλπ) και ρυθμίζει τα θέματα που αφορούν τις προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας του εξοπλισμού εργασίας (μηχανήματα, εργαλεία, μέσα ατομικής προστασίας κλπ) που χρησιμοποιούν οι εργαζόμενοι κατά την εργασία τους. Ο τομέας αυτός ασχολείται και με θέματα σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία από την χρήση αμιάντου,

χημικών, βιολογικών, καρκινογόνων, μεταλλαξιογόνων παραγόντων, αλλά και φυσικών όπως η χειρονακτική ανύψωση και μετακίνηση φορτίων, η μονότονη εργασία, ο ρυθμός εκτέλεσης της εργασίας κλπ⁵⁷.

2.2.3.2 Σύνδεσμος Ασφάλειας και Υγείας Κύπρου (ΣΑΥΚ)

Ο Σύνδεσμος Ασφάλειας και Υγείας Κύπρου ιδρύθηκε στη Λευκωσία το Σεπτέμβριο του 1991 με κύριο σκοπό την «ενεργό συμβολή και συμμετοχή στις προσπάθειες για προστασία και προαγωγή της ασφάλειας και υγείας στην εργασία και για πρόληψη κινδύνων για το κοινό γενικότερα». Ο σύνδεσμος είναι από τις αρχές του 2003 ενεργό μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου Επαγγελματικών Συνδέσμων στην Ασφάλεια και Υγεία (ENSHPO). Έχει ρόλο συμβουλευτικό, δραστηριοποιείται στην έρευνα, την εκπαίδευση, την κατάρτιση, ενώ συμμετέχει σε πολλά ευρωπαϊκά προγράμματα⁵⁶.

2.2.3.3 Στρατηγική της Κύπρου στον τομέα της ασφάλειας και υγείας

Το τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας αποτελεί τον εθνικό εστιακό πόλο του δικτύου του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και Υγεία στην εργασία, καθώς και του Ευρωπαϊκού Δικτύου της Προαγωγής Υγείας. Η στρατηγική της Κύπρου στο τομέα της ασφάλειας και υγείας σχεδιάστηκε με βάση την κοινοτική στρατηγική και έχει ως στόχο τη μείωση της συχνότητας των εργατικών ατυχημάτων, καθώς και τον έλεγχο για τη μείωση των επαγγελματικών ασθενειών.

Βασικοί άξονες αυτής της στρατηγικής είναι οι ακόλουθοι:

- i. Ύπαρξη κατάλληλου θεσμικού πλαισίου.
- ii. Ύπαρξη κατάλληλου νομοθετικού πλαισίου πλήρως εναρμονισμένου με το ευρωπαϊκό κεκτημένο.
- iii. Λειτουργία κατάλληλου και επαρκούς συστήματος επιθεώρησης εργασίας.
- iv. Λειτουργία κατάλληλων υποστηρικτών θεσμών.
- v. Λειτουργία κατάλληλου συστήματος επιτήρησης της υγείας των εργαζομένων.
- vi. Προώθηση της πρόληψης μέσω της διαφώτισης, ενημέρωσης και κατάρτισης.
- vii. Ενσωμάτωση των θεμάτων ασφάλειας και υγείας στην εργασία σε άλλους τομείς πολιτικής, όπως η εκπαίδευση, η απασχόληση, η γεωργία, το περιβάλλον, οι μεταφορές κλπ.
- viii. Ενθάρρυνση της επιστημονικής προόδου της έρευνας.

- ix. Στενή συνεργασία με τους κοινωνικούς εταίρους και άλλους εμπλεκόμενους φορείς.
- x. Ενεργός συμμετοχή στα σώματα και στις δραστηριότητες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- xi. Υλοποίηση στοχευμένων εκστρατειών διαφώτισης^{58, 59}.

2.2.3.4 Νομοθεσία Κυπριακής Δημοκρατίας

Τη βασική νομοθεσία για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων αποτελούν ο «περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμος» και οι σχετικοί κανονισμοί που εκδίδονται με βάση τον εν λόγω νόμο.

Ο αντικειμενικός σκοπός αυτής της νομοθεσίας είναι η εφαρμογή μέτρων για την προαγωγή της ασφάλειας και της υγείας των προσώπων στην εργασία καθώς και άλλων προσώπων που μπορεί να επηρεαστούν από τις δραστηριότητες στην εργασία. Επομένως οι πρόνοιες του νόμου προστατεύουν τους εργοδοτούμενους, τους ελεύθερους επαγγελματίες και τρίτα πρόσωπα που δύνανται να επηρεάζονται από τις δραστηριότητες προσώπων στην εργασία.

Εφαρμόζεται σε χώρους εργασίας, υποστατικά, επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις και όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς τομείς δραστηριοτήτων (βιομηχανικές, γεωργικές, εμπορικές, διοικητικές, εκπαιδευτικές, πολιτιστικές, δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών κλπ). Μέσα από την νομοθεσία παρέχονται οι γενικές αρχές σχετικά με:

- i. Την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων,
- ii. την ασφάλεια και την προστασία της υγείας κατά την εργασία,
- iii. την εξάλειψη των συντελεστών κινδύνου των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών,
- iv. την ενημέρωση, τη διαβούλευση και την ενεργών συμμετοχή των εργαζομένων,
- v. την κατάρτιση και εκπαίδευση των εργαζομένων καθώς και την εκπροσώπηση τους.

Επιπλέον παρέχονται οι κανόνες για την υλοποίηση των πιο πάνω αρχών.

Στη νομοθεσία καθορίζονται οι γενικές υποχρεώσεις των εργοδοτών, ελεύθερων επαγγελματιών και εργοδοτούμενων προσώπων καθώς και οι υποχρεώσεις των σχεδιαστών, κατασκευαστών και προμηθευτών αντικειμένων και ουσιών που προορίζονται για χρήση στην εργασία⁶⁰.

Υποχρεώσεις Εργοδοτών

Οι υποχρεώσεις των εργοδοτών περιλαμβάνουν:

- 1) Τη διασφάλιση της ασφάλειας, υγείας και ευημερίας στην εργασία όλων των εργοδοτούμενων τους.
- 2) Την παροχή και διατήρηση υποστατικών, εγκαταστάσεων, συστημάτων και μεθόδων εργασίας που να είναι ασφαλή και χωρίς κινδύνους για την υγεία.
- 3) Τις διευθετήσεις που διασφαλίζουν την ασφάλεια και την απουσία κινδύνων για την υγεία σε σχέση με τη χρήση, το χειρισμό, την αποθήκευση και τη μεταφορά αντικειμένων και ουσιών.
- 4) Την παροχή πληροφοριών, οδηγιών εκπαίδευσης και επιτήρησης.
- 5) Τη διατήρηση οποιωνδήποτε χώρων εργασίας που είναι κάτω από τον έλεγχο τους, περιλαμβανομένων και των μέσων προσπέλασης και εξόδου, σε κατάσταση που να είναι ασφαλείς και χωρίς κινδύνους για την υγεία.
- 6) Την παροχή στους εκπροσώπους των εργοδοτούμενων επαρκούς χρόνου χωρίς μισθολογική απώλεια για να εκπληρώνουν τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους που απορρέουν από τη Νομοθεσία.
- 7) Την προστασία τρίτων προσώπων που δεν είναι εργοδοτούμενοι τους, αλλά είναι δυνατόν να επηρεαστούν από τις δραστηριότητες τους κατά την εργασία.
- 8) Την εφαρμογή μέτρων με βάση τις πιο κάτω γενικές αρχές πρόληψης:
 - i. αποφυγή των κινδύνων,
 - ii. εκτίμηση των κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν,
 - iii. καταπολέμηση των κινδύνων στην πηγή τους,
 - iv. προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο, ειδικότερα όσον αφορά τη διαμόρφωση των θέσεων εργασίας καθώς και την επιλογή των εξοπλισμών εργασίας και των μεθόδων εργασίας και παραγωγής,
 - v. παρακολούθηση της εξέλιξης της τεχνολογίας,
 - vi. αντικατάσταση του επικίνδυνου από το μη επικίνδυνο ή το λιγότερο επικίνδυνο,
 - vii. προγραμματισμό της πρόληψης.

Υποχρεώσεις εργοδοτούμενων

Οι εργοδοτούμενοι έχουν υποχρέωση:

- i. να λαμβάνουν μέτρα για την ασφάλεια και την υγεία τους,
- ii. να συνεργάζονται με τον εργοδότη,

- iii. να χρησιμοποιούν τον προστατευτικό εξοπλισμό και ιματισμό που τους παρέχεται.

Υποχρεώσεις σχεδιαστών, κατασκευαστών, εισαγωγέων, προμηθευτών κ.α.

Για τους σχεδιαστές, κατασκευαστές, εισαγωγείς και προμηθευτές αντικειμένων και ουσιών τίθενται υποχρεώσεις με σκοπό να διασφαλίζεται ότι τα αντικείμενα και ουσίες, που προορίζονται για χρήση στην εργασία, είναι χωρίς κινδύνους για την υγεία.

Υποχρεώσεις ελεύθερων επαγγελματιών

Στην περίπτωση ελεύθερων επαγγελματιών, υπάρχουν διατάξεις και υποχρεώσεις για προστασία των ιδίων, καθώς και άλλων προσώπων που δυνατόν να επηρεάζονται από τις δραστηριότητές τους.

Γενικές διατάξεις για την ασφάλεια, υγεία και ευημερία⁶¹

Με τον πιο πάνω νόμο ρυθμίζονται επίσης θέματα που αφορούν:

- i. στα μέσα διαφυγής και στις εξόδους κινδύνου,
- ii. στην πυρασφάλεια, στις προφυλάξεις κατά της φωτιάς και των εκρήξεων,
- iii. στην ασφάλεια των χώρων εργασίας και στα μέσα πρόσβασης,
- iv. στον ηλεκτρισμό,
- v. στις επιβλαβείς για την υγεία ουσίες και στο θόρυβο,
- vi. στην καθαριότητα των χώρων εργασίας, στο συνωστισμό, στον αερισμό και στη θερμοκρασία,
- vii. στο φωτισμό,
- viii. στα δάπεδα και στις αποχετεύσεις,
- ix. στις υγειονομικές διευκολύνσεις και διευκολύνσεις καθαρισμού,
- x. στην παροχή πόσιμου νερού,
- xi. στους χώρους φύλαξης ιματισμού,
- xii. στα καθίσματα, στις πρώτες βοήθειες, στους χώρους ανάπαυσης,
- xiii. στα μειονεκτούντα άτομα.

Εφαρμογή νόμου και διορισμός επιθεωρητών

Την ευθύνη εφαρμογής του νόμου έχει ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, ο οποίος διορίζει αρχιεπιθεωρητή και επιθεωρητές για την εφαρμογή του. Τα καθήκοντα και οι εξουσίες των επιθεωρητών συνοψίζονται στα πιο κάτω:

- i. Εισέρχονται ελεύθερα και χωρίς προηγούμενη ειδοποίηση σε οποιοδήποτε χώρο εργασίας,
- ii. συνοδεύονται από αστυνομικό αν έχουν εύλογη αιτία να πιστεύουν ότι θα παρεμποδιστούν στην άσκηση των εξουσιών τους, ή στην εκτέλεση των καθηκόντων τους,
- iii. διεξάγουν εξετάσεις, δοκιμές, ελέγχους, επιθεωρήσεις και άλλων εγγράφων,
- iv. απαιτούν την παροχή πληροφοριών από άτομα, και
- v. παίρνουν μετρήσεις ή φωτογραφίες και δείγματα.

Οι επιθεωρητές έχουν επίσης την εξουσία να εκδίδουν ειδοποίηση βελτίωσης και ειδοποίηση απαγόρευσης με βάση τις οποίες μπορούν να απαιτήσουν τη λήψη μέτρων για άρση των παραβάσεων της νομοθεσίας ή στην περίπτωση που υφίσταται σοβαρός και άμεσος κίνδυνος, να απαγορεύσουν τη συνέχιση της εργασίας μέχρι να ληφθούν τα αναγκαία προστατευτικά μέτρα.

Η παράβαση την προνοιών της νομοθεσίας συνιστά ποινικό αδίκημα, για το οποίο, στις πλείστες των περιπτώσεων, η ποινή είναι πρόστιμο που δεν υπερβαίνει τις €17.086 ή φυλάκιση που δεν υπερβαίνει τα δύο χρόνια, ή και οι δύο ποινές μαζί^{60, 61}.

Μερικοί από τους πιο σημαντικούς κανονισμούς που διέπουν τη Νομοθεσία είναι οι πιο κάτω⁶²:

1. Οι «περί ελάχιστων προδιαγραφών ασφάλειας και υγείας (χρησιμοποίηση κατά την εργασία εξοπλισμού εργασίας) κανονισμοί του 2001» (Κ.Δ.Π. 444/2001). Οι κανονισμοί καθορίζουν τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας που πρέπει να πληρούνται για τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού εργασίας από τους εργοδοτούμενους κατά την εργασίας τους.
2. Οι «περί ελάχιστων προδιαγραφών ασφάλειας και υγείας (χρήση στην εργασία εξοπλισμού ατομικής προστασίας) κανονισμοί του 2001» (Κ.Δ.Π. 470/2001). Η χρήση εξοπλισμού ατομικής προστασίας απαιτείται όταν οι κίνδυνοι δεν είναι δυνατό να αποφευχθούν ή να περιοριστούν επαρκώς με τεχνικά μέτρα, μεθόδους ή διαδικασίες οργάνωσης της εργασίας. Ο εργοδότης ενημερώνει, εκπαιδεύει και διαβουλεύεται με τους εργοδοτούμενους για τα θέματα που αφορούν τους εξοπλισμούς ατομικής προστασίας. Οι κατασκευαστές, εισαγωγείς και προμηθευτές οφείλουν να κατασκευάζουν και να διαθέτουν τους εξοπλισμούς ατομικής προστασίας σύμφωνα με τους

κανονισμούς ασφαλείας και υγείας και να παρέχουν οδηγίες χρήσης στην Ελληνική γλώσσα.

3. Οι «περί διαχείρισης θεμάτων ασφαλείας και υγείας στην εργασία κανονισμοί του 2002» (Κ.Δ.Π. 173/2002). Οι κανονισμοί επιβάλλουν υποχρεώσεις στους εργοδότες για την εκτίμηση του κινδύνου και την εφαρμογή συστήματος διαχείρισης των κινδύνων.
4. Οι «περί ελαχίστων προδιαγραφών για τη σήμανση ασφάλειας και υγείας στην εργασία κανονισμοί του 2000» (Κ.Δ.Π. 212/2000). Οι κανονισμοί αυτοί ρυθμίζουν θέματα υποχρεωτικής σήμανσης ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας που πρέπει να υπάρχουν όταν οι κίνδυνοι δεν μπορούν να αποφευχθούν ή να μειωθούν ικανοποιητικά με άλλα προληπτικά μέτρα.
5. Οι «περί ελαχίστων προδιαγραφών ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας κανονισμοί του 2002» (Κ.Π.Δ. 174/2002). Οι κανονισμοί αυτοί καθορίζουν τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας, κυρίως όσον αφορά τις κτηριακές εγκαταστάσεις και έχουν εφαρμογή σε κάθε χώρο στον οποίο βρίσκονται πρόσωπα στην εργασία. Οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να παρέχουν ασφαλείς χωρίς κινδύνους για την υγεία χώρους εργασίας οι οποίοι να ικανοποιούν τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας που καθορίζονται στους πιο πάνω κανονισμούς, για την εξάλειψη ή τη μείωση στο ελάχιστο των επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία τόσο των εργοδοτούμενων όσο και των άλλων προσώπων που μπορεί να επηρεαστούν από τις δραστηριότητες τους στην εργασία.
6. Οι «περί ελαχίστων προδιαγραφών ασφάλειας και υγείας στην εργασία/βιολογικοί παράγοντες, Κανονισμοί του 2001» (Κ.Π.Δ. 144/2001).
7. Οι «περί ελαχίστων προδιαγραφών ασφάλειας και υγείας στην εργασία/χημικοί παράγοντες, Κανονισμοί του 2001» (Κ.Π.Δ. 268/2001).
8. Οι «περί ελαχίστων προδιαγραφών ασφάλειας και υγείας στην εργασία/χειρονακτική διακίνηση φορτίων, Κανονισμοί 2001 (Κ.Π.Δ. 267/2001).
9. Οι «περί ελαχίστων προδιαγραφών ασφάλειας και υγείας στην εργασία/προστασία από το θόρυβο, Κανονισμοί 2006» (Κ.Π.Δ. /2006).
10. Οι «περί ηλεκτρισμού εις εργοστάσια ειδικοί κανονισμοί του 1981» (Κ.Π.Δ. 315/1981).

11. Οι «περί ελαχίστων προδιαγραφών ασφάλειας και υγείας κατά την εργασία με εξοπλισμό με οθόνη οπτικής απεικόνισης, Κανονισμοί του 2001» (Κ.Π.Δ. 455/2001).

2.3 Θεωρητική Προσέγγιση της Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία

2.3.1 Ορισμοί

Εργασιακό περιβάλλον ορίζεται ως το σύνολο των καταστάσεων και των παραγόντων με τους οποίους ο εργαζόμενος έρχεται σε επαφή και μπορούν να επηρεάσουν τη φυσική και ψυχική ισορροπία του κατά τη διάρκεια της εργασίας του ή ως αποτέλεσμα της¹¹.

Επαγγελματικός βλαπτικός παράγοντας ορίζεται οποιοσδήποτε φυσικός, χημικός, βιολογικός, οργανωτικός, ψυχολογικός, κοινωνικός, ή άλλος παράγοντας ο οποίος βρίσκεται στον εργασιακό χώρο και μπορεί να προκαλέσει βλάβη στην υγεία του εργαζομένου. Τα χαρακτηριστικά εκείνα του περιβάλλοντος που συνδέονται με τραυματισμούς ή θάνατο θεωρούνται επικίνδυνα και αφορούν την ασφάλεια του εργαζομένου, ενώ τα χαρακτηριστικά εκείνα που απειλούν τη φυσική, ψυχική και συναισθηματική του κατάσταση είναι επικίνδυνοι παράγοντες που αφορούν την υγεία του. Στη βιβλιογραφία, ο όρος επαγγελματικός βλαπτικός παράγοντας χρησιμοποιείται εναλλακτικά με τον όρο επαγγελματικός κίνδυνος. Ως επαγγελματικός κίνδυνος ορίζεται κάθε κίνδυνος που απειλεί το εργαζόμενο στις σωματικές, μυϊκές και διανοητικές προσπάθειες που καταβάλλει στην εργασία του. 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. Για την αντιμετώπιση τους απαιτείται κατ' αρχήν η αναγνώριση τους^{63, 64}.

Ως πηγή επαγγελματικού κινδύνου ορίζεται η ιδιότητα ή η ικανότητα που υπάρχει ή μπορεί να δημιουργηθεί σε κάποιο στοιχείο ή μια κατάσταση ή στο συνδυασμό τους η οποία ενδέχεται να προκαλέσει κάποια βλάβη ή ένα ή περισσότερους κινδύνους⁶.

Πηγές κινδύνου στην εργασία μπορεί να αποτελέσουν οι πιο κάτω παράγοντες:

- i. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται.

- ii. Ο εξοπλισμός εργασίας που χρησιμοποιείται.
- iii. Οι χώροι και το περιβάλλον εργασίας.
- iv. Οι φυσικοί χημικοί βιολογικοί παράγοντες που υπάρχουν στο χώρο εργασίας.
- v. Οι μέθοδοι και οι πρακτικές εργασίας που ακολουθούνται.
- vi. Οι επικίνδυνες ενέργειες των εργαζομένων και τρίτων κατά τη διάρκεια της εργασίας ή με αφορμή την ίδια την εργασία.
- vii. Η δομή και η οργάνωση των επιχειρήσεων⁶³.

Εργατικό ατύχημα είναι το ατύχημα που συμβαίνει στον εργαζόμενο κατά τη διάρκεια της εργασίας ή με αφορμή αυτήν και οφείλεται σε απότομο βίαιο εξωτερικό γεγονός (συμβάν) και προκαλεί σωματική ή ψυχική βλάβη και οδηγεί σε πρόσκαιρη ή διαρκή ανικανότητα εργασίας⁵.

Εργαζόμενος είναι κάθε πρόσωπο που απασχολείται από ένα εργοδότη με οποιαδήποτε σχέση εργασίας³⁶.

Εργοδότης είναι κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο το οποίο συνδέεται με σχέση εργασίας με τον εργαζόμενο και έχει την ευθύνη για την επιχείρηση ή/και την εγκατάσταση³⁶.

Επαγγελματική έκθεση (occupational exposure) είναι η έκθεση σε παράγοντες κινδύνου στο εργασιακό περιβάλλον. Ο βαθμός της επαγγελματικής έκθεσης εξαρτάται από την παρουσία του παράγοντα κινδύνου στο περιβάλλον εργασίας, τη συχνότητα της έκθεσης, την οδό απορρόφησης και το ρυθμό μεταβολισμού του παράγοντα στον οργανισμό του εργαζομένου (κυρίως σε περίπτωση έκθεσης σε χημικούς παράγοντες κινδύνου), καθώς και την περιοδικότητα της έκθεσης⁶⁵.

2.3.2 Κατηγορίες εργατικών ατυχημάτων

Τα εργατικά ατυχήματα κατηγοριοποιούνται ανάλογα με τη σοβαρότητα τους στις πιο κάτω κατηγορίες.

1. Ατύχημα πρώτων βοηθειών, το οποίο δεν οδηγεί σε αποχή από την εργασία αλλά παροχή πρώτων βοηθειών.
2. Κοινό ατύχημα που οδηγεί σε απουσία από την εργασία 1-3 μέρες.
3. Σοβαρό ατύχημα που οδηγεί σε απουσία από την εργασία περισσότερες από τρεις μέρες.

4. Πολύ σοβαρό ατύχημα που προκαλεί καθολικά τραύματα, κατάγματα ή και ακρωτηριασμό.
5. Θανατηφόρο ατύχημα όταν υπάρχει απώλεια ανθρώπινης ζωής.

Στα εργατικά ατυχήματα συγκαταλέγονται και τα πιο κάτω:

- i. Ατυχήματα κατά τη διάρκεια, τη μεταφορά (προσέλευση ή αποχώρηση) του εργαζομένου από το χώρο εργασίας.
- ii. Παρ' ολίγον ατυχήματα τα οποία αναφέρονται, δεν προκάλεσαν τραυματισμό, αλλά θα μπορούσαν να προκαλέσουν.
- iii. Ατυχήματα τρίτων τα οποία συμβαίνουν σε μη εργαζόμενους όπως συγγενείς και ασθενείς που βρίσκονται στο χώρο του νοσοκομείου⁶.

2.3.3 Πρόληψη εργατικών ατυχημάτων

Πρόληψη είναι το σύνολο των διαδικασιών ή μέτρων που λαμβάνονται ή προβλέπονται καθ' όλα τα στάδια μιας δραστηριότητας με στόχο την αποτροπή των επαγγελματικών κινδύνων. Η πρόληψη γενικότερα λαμβάνει υπόψη τη συνολική υγεία των εργαζομένων μέσω της εξάλειψης των επαγγελματικών βλαπτικών παραγόντων με σκοπό την ελαχιστοποίηση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών. Προσδιορίζονται τρία επίπεδα πρόληψης:

Η πρωτογενής πρόληψη στοχεύει στην ενίσχυση των παραγόντων που είναι χρήσιμοι στην υγεία και την εξάλειψη εκείνων που είναι υπεύθυνοι για τις ασθένειες και τους τραυματισμούς. Οι εμβολισμοί, η απολύμανση και η εκπαίδευση των εργαζομένων συγκαταλέγονται στις πρωτογενείς παρεμβάσεις πρόληψης.

Η δευτερογενής πρόληψη στοχεύει στην έγκαιρη διάγνωση των ασθενειών, γι' αυτό και απαιτείται η ιατρική επιτήρηση των εργαζομένων, ιδιαίτερα αν οι εργαζόμενοι σε συγκεκριμένη εργασία εκτίθενται σε κίνδυνο που προκύπτει από την εργασία.

Η τριτογενής πρόληψη συνίσταται στην παρεμπόδιση οποιασδήποτε επιπλοκής ή μόνιμων δευτερογενών συμπτωμάτων μιας εξελισσόμενης παθολογικής κατάστασης και στη επανένταξη στο εργασιακό περιβάλλον. Η διαδικασία πρόληψης ατυχημάτων ξεκινά με τη μείωση και, αν είναι δυνατόν, την πλήρη εξάλειψη των πιθανών κινδύνων, ενώ ακολουθεί η εφαρμογή μέτρων συλλογικής προστασίας και τέλος η εφαρμογή λύσεων ατομικής προστασίας⁶⁶.

2.3.4 Εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου

Σε κάθε δραστηριότητα των εργαζομένων στα νοσοκομεία υπάρχουν κίνδυνοι που μπορεί να προκαλέσουν σε κάποιο βαθμό βλάβη, είτε στον ασθενή είτε στον εργαζόμενο. Πολλοί κίνδυνοι είναι προφανείς ενώ άλλοι δεν είναι γνωστοί. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου είναι το προϊόν μιας συνεχούς διαδικασίας που περιλαμβάνει το σύνολο των ενεργειών πληροφόρησης, τεκμηρίωσης και καταγραφής των συνθηκών εργασίας από την αρχή μέχρι το τέλος της παραγωγικής διαδικασίας, όπου προσδιορίζονται με ακρίβεια όλοι οι βλαπτικοί παράγοντες. Επομένως η περιγραφή των βασικών δραστηριοτήτων και της αλληλεπίδρασης μεταξύ τους, ανά θέση εργασίας, είναι αναγκαία για την αναγνώριση των κινδύνων και την εκτίμηση της επικινδυνότητας σε κάθε θέση εργασίας.

Πολλές ευρωπαϊκές οδηγίες, αλλά και η Κυπριακή νομοθεσία σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, καθιστούν υποχρεωτική τη διενέργεια εκτίμησης κινδύνου, επιτρέποντας έτσι τη λήψη αποτελεσματικών μέτρων για την προστασία της υγείας των εργαζομένων. Συγκεκριμένα, οι «Περί Διαχείρισης Θεμάτων Ασφαλείας και Υγείας στην Εργασία Κανονισμοί» του 2002 (Κ.Δ.Π. 173/2002) επιβάλλουν υποχρεώσεις στους εργοδότες για εκπόνηση μελέτης εκτίμησης του κινδύνου και την εφαρμογή συστήματος διαχείρισης των κινδύνων. Επιβάλλουν επίσης στους εργοδότες την υποχρέωση για εγκαθίδρυση και λειτουργία υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης, την ανάγκη εφαρμογής μέτρων πυρασφάλειας, εκκένωσης των χώρων εργασίας, ενημέρωσης των εργοδοτούμενων τους, καθώς και υποχρέωση διαβούλευσης με αυτούς. Οι κανονισμοί επιβάλλουν επίσης υποχρεώσεις στους εργοδοτούμενους σε θέματα ασφαλείας και υγείας και διατάξεις για την επίβλεψη της υγείας τους.

Η εκτίμηση κινδύνου πρέπει να περιλαμβάνει:

- i. Εντοπισμό των πηγών κινδύνου που χαρακτηρίζουν κάθε παραγωγική διαδικασία.
- ii. Προσδιορισμό των ατόμων που μπορεί να υποστούν βλάβη και εκτίμηση της βαρύτητας της.
- iii. Εκτίμηση του σχετικού κινδύνου και απόφαση σχετικά με το πόσο πιθανό είναι να συμβεί αυτό.

- iv. Απόφαση σχετικά με το πώς μπορούν να εξαλειφθούν ή να μειωθούν οι κίνδυνοι (μπορούν να βελτιωθούν οι εγκαταστάσεις, οι μέθοδοι εργασίας, ο εξοπλισμός ή η εκπαίδευση).
- v. Καθορισμό προτεραιοτήτων για τη λήψη μέτρων με βάση το μέγεθος του κινδύνου, τον αριθμό των επηρεαζόμενων ατόμων κλπ.
- vi. Εφαρμογή μέτρων ελέγχου.
- vii. Επανεξέταση, για να διαπιστωθεί αν τα μέτρα ελέγχου έχουν αποτέλεσμα.
- viii. Διαβούλευση με τους εργαζόμενους σε όλη τη διαδικασία και πληροφόρηση τους σχετικά με τα αποτελέσματα της εκτίμησης κινδύνου^{7, 8, 9}.

Επομένως, η εκτίμηση κινδύνου αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας. Εάν η διαδικασία εκτίμησης κινδύνου δεν πραγματοποιηθεί σωστά, ή δεν πραγματοποιηθεί καθόλου, τότε είναι απίθανο να θεσπιστούν τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα. Η εκτίμηση κινδύνου πρέπει να είναι η απαρχή της προσέγγισης για τη διαχείριση των κινδύνων και να αποτελεί τμήμα μιας ορθής και ολοκληρωμένης προσέγγισης για τη διαχείριση της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας.

2.4 Επαγγελματικοί κίνδυνοι στο χώρο του Νοσοκομείου

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι στο χώρο του νοσοκομείου μπορούν να καταταχθούν στις πιο κάτω κατηγορίες^{6, 21, 67}.

Κίνδυνοι για την υγεία, οι οποίοι περικλείουν την πιθανότητα να προκληθεί ασθένεια, ή υποβάθμιση της φυσικής, πνευματικής και ψυχικής κατάστασης των εργαζομένων λόγω της επαγγελματικής έκθεσης σε **φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς** βλαπτικούς παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος.

Κίνδυνοι εργονομικοί ή εγκάρσιοι για την υγεία και την ασφάλεια, οι οποίοι αφορούν την αλληλεπίδραση της σχέσης εργαζομένου και οργάνωσης εργασίας. Οι αιτίες αυτών των κινδύνων εντοπίζονται στην ίδια τη δομή παραγωγικής διαδικασίας που οδηγεί στην αναγκαστική προσαρμογή του ανθρώπου στις απαιτήσεις της εργασίας. Ο σχεδιασμός των επεμβάσεων για την προστασία των εργαζομένων θα

πρέπει να στοχεύει στην προσαρμογή της εργασίας των φυσιολογικών, αλλά και παθολογικών μηχανισμών του ανθρώπινου οργανισμού. Οι κίνδυνοι αυτοί είναι:

- i. Εργονομικοί ή οφείλονται σε αντίξοες συνθήκες εργασίας
- ii. Οργανωτικοί
- iii. Κοινωνικοψυχολογικοί.

Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι εργατικού ατυχήματος, που περιλαμβάνουν την πιθανότητα να προκληθεί τραυματισμός ή βιολογική βλάβη ως συνέπεια της έκθεσης του εργαζομένου στην πηγή κινδύνου. Η φύση της πηγής κινδύνου καθορίζει την αιτία και το είδος του τραυματισμού ή της βιολογικής βλάβης που μπορεί να είναι μηχανική, ηλεκτρική, χημική, θερμική κλπ. Οι κίνδυνοι μπορεί να οφείλονται (ενδεικτικά):

- i. στις κτιριακές δομές,
- ii. στον εξοπλισμό,
- iii. στις ηλεκτρικές εγκαταστάσεις,
- iv. στη χρήση εύφλεκτων ή/και εκρηκτικών ουσιών,
- v. στη χρήση άλλων επικίνδυνων ουσιών (π.χ. τοξικών διαβρωτικών),
- vi. σε φυσικούς παράγοντες¹¹.

2.4.1 Κίνδυνοι για την υγεία.

2.4.1.1 Φυσικοί Παράγοντες

α) Θόρυβος

Ο θόρυβος μπορεί να οριστεί ως κάθε ανεπιθύμητος και ενοχλητικός ήχος. Έκθεση σε θόρυβο άνω των 85db(A) προκαλεί προβλήματα υγείας. Ο ΠΟΥ εξέδωσε οδηγίες για ανώτερα επιτρεπόμενα όρια θορύβου για τα νοσοκομεία σε 40db(A) την μέρα και 35dB(A) τη νύχτα⁶⁸. Η αύξηση του θορύβου στο εργασιακό χώρο είναι ανάλογη της ανάπτυξης και εξέλιξης της τεχνολογίας. Ανάλογα με τον εξοπλισμό και τα μηχανήματα, καθώς και το είδος της εργασίας ο θόρυβος μπορεί είτε να αυξηθεί, είτε να μειωθεί. Τα επίπεδα θορύβου στα νοσοκομεία έχουν δραματικά αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Οι επιπτώσεις του θορύβου στην υγεία μπορεί να είναι:

- i. ακουστικές επιπτώσεις (ακουστική κόπωση, επαγγελματική βαρηκοΐα, κώφωση, εμβοές, ευερεθιστότητα),

- ii. επίδραση στο ΚΝΣ (πονοκέφαλοι, επιβράδυνση χρόνου αντίδρασης με αποτέλεσμα ατυχήματα),
- iii. επίδραση στο κυκλοφορικό σύστημα (υπέρταση, ταχυκαρδία),
- iv. επίδραση στο γαστρεντερικό σύστημα (δυσπεψία),
- v. επίδραση στο ενδοκρινικό σύστημα (σωματική κόπωση).

Ο θόρυβος έχει συσχετιστεί με μείωση της εξεταστικής ικανότητας των ιατρών, αύξηση του κινδύνου λαθών και μείωση του ρυθμού ανάρρωσης των ασθενών^{69, 70, 71}.

β) Μικροκλίμα και ποιότητα αέρα

Οι μικροκλιματικές συνθήκες του περιβάλλοντος εργασίας έχουν επιπτώσεις στη φυσική και ψυχολογική κατάσταση του εργαζομένου, με τελικό αποτέλεσμα να επηρεάζουν σοβαρά την υγεία, την ευεξία και την ικανότητα του κατά τη διάρκεια της εργασίας. Οι παράμετροι του μικροκλίματος πρέπει να αξιολογούνται συστηματικά στα πλαίσια της εκτίμησης των επαγγελματικών κινδύνων και αφορούν κυρίως τον έλεγχο της θερμοκρασίας της υγρασίας, της ταχύτητας, της καθαρότητας του αέρα, καθώς και πηγές θερμικής ακτινοβολίας. Ένα ευχάριστο μικροκλιματικό περιβάλλον σημαίνει θερμοκρασία 20-22°C τη χειμερινή περίοδο και 23-25°C την θερινή. Η σχετική υγρασία πρέπει να είναι 40-60% και να μειώνεται όσο ψηλότερη είναι η θερμοκρασία. Η ανανέωση του αέρα πρέπει να επιτυγχάνεται τουλάχιστο 2 φορές την ώρα και σε χώρους με αυξημένες απαιτήσεις μπορεί να υπερβαίνει τις 10 ανανεώσεις την ώρα ώστε να εξασφαλίζεται 20-40m³ νωπού αέρα ανά άτομο την ώρα. Είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη ότι το μικροκλίμα του εσωτερικού χώρου επηρεάζουν και οι αέριοι ρυπαντές. (χημικοί, σκόνη, διαλύτες, το διοξείδιο του άνθρακα, υδρογονάνθρακες, ο καπνός των τσιγάρων, η υψηλή περιβαλλοντική ρύπανση των αστικών περιοχών και πολλοί άλλοι ρύποι που σχετίζονται με δραστηριότητες που λαμβάνουν χώρα στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου). Επιπλέον θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και παράγοντες που σχετίζονται με τους εργαζόμενους όπως το είδος και η βαρύτητα εργασίας, η διάρκεια έκθεσης, ο ρουχισμός και η κατάσταση υγείας⁵.

Οι επιπτώσεις στην υγεία από την έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες περιλαμβάνουν ατονία, ευερεθιστικότητα, χαμηλή απόδοση στην εργασία, αδυναμία συγκέντρωσης, εξάντληση. Το θερμό περιβάλλον στο χώρο εργασίας μπορεί να προκαλέσει διαταραχές του θερμορυθμιστικού κέντρου ηλεκτρολυτών (θερμοπληξία,

υπερπυρεξία), διαταραχές ηλεκτρολυτών καθώς και διαταραχές δέρματος και των ιδρωτοποιών αδένων¹¹.

Η επίδραση του ψυχρού περιβάλλοντος στον εργασιακό χώρο μπορεί να επιφέρει μείωση της κεντρικής θερμοκρασίας και υποθερμία, διαταραχές του μυοκαρδίου, του ΚΝΣ, της αναπνοής, ψύξεις και λοιμώξεις του αναπνευστικού.

Τα εισπνεόμενα αιωρούμενα σωματίδια που παράγονται από τον καπνό των τσιγάρων, που λογικά δεν θα έπρεπε να υφίστανται σε ένα νοσοκομείο, αλλά και οι οργανικές πτητικές ουσίες (VOC) που πιθανόν να βρίσκονται στον αέρα του νοσοκομείου συνδέονται με σοβαρές διαταραχές της υγείας. Συγκεκριμένα συνδέονται με καρκινογένεση και από τις μέχρι σήμερα μελέτες φαίνεται να υπάρχει μια αιτιώδης σχέση μεταξύ της έκθεσης στις οργανικές πτητικές ουσίες και του ερεθισμού των ανώτερων αναπνευστικών οδών, των οφθαλμών και διαταραχών της συμπεριφοράς. Η αιθάλη έχει καρκινογόνες ιδιότητες όπως και κάποιοι αρωματικοί πολυκυκλικοί υδρογονάνθρακες. Ο αέρας επιβάλλεται να είναι καθαρός από μύκητες και βακτήρια^{72, 73}.

γ) Συστήματα κλιματισμού

Είναι σημαντικό να γίνει ειδική αναφορά στα συστήματα κλιματισμού τα οποία σχεδιάζονται για να ρυθμίσουν τη θερμοκρασία του αέρα, την υγρασία, την ανανέωση του αέρα και την κατακράτηση (φιλτράρισμα) της σκόνης και των αιωρούμενων σωματιδίων. Η μη σωστή χρήση τους τα μετατρέπει σε πηγή θορύβου, δονήσεων, μικροβιακής ρύπανσης, σκόνης και αερίων. Οι μικροοργανισμοί μπορούν να πολλαπλασιαστούν και να προκαλέσουν επιδημίες και αλλεργίες. Χαρακτηριστική είναι η νόσος των λεγεωνάριων, μια μορφή οξείας πνευμονίτιδας.

Η πιο χαρακτηριστική παθολογική κατάσταση που συνδέεται με την ποιότητα του αέρα είναι το σύνδρομο του άρρωστου κτηρίου. Χαρακτηρίζεται από διαταραχές των ανώτερων αναπνευστικών οδών (ξηρότητα φάρυγγα, ρινική απόφραξη ή ρινόρροια), ξηρότητα οφθαλμών και ξηρότητα και ερεθισμός του δέρματος, νευρολογικές διαταραχές (υπνηλία, πονοκέφαλος) και αισθητηριακές διαταραχές (όσφρησης και γεύσης)⁷².

δ) Ακτινοβολία

Οι ακτινοβολίες διακρίνονται σε ιοντίζουσες (ακτινοβολία Χ, ακτίνες Γ κ.α.) και μη ιοντίζουσες (ηλεκτρομαγνητικές) ανάλογα με το μήκος κύματος, τη συχνότητα, την ενέργεια και το μηχανισμό δράσης.

Η έκθεση σε μη ιοντίζουσα ακτινοβολία, δηλαδή στο φάσμα της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας που περιλαμβάνει τα ραδιοκύματα, την υπεριώδη και την υπέρυθη ακτινοβολία, τα λέιζερ (laser) κτλ, λόγω της μικρής ικανότητας διείσδυσης στους ιστούς δε σχετίζεται με σοβαρά προβλήματα υγείας στα συνήθη επίπεδα που καταγράφονται στα νοσοκομεία. Όμως, δεν πρέπει να παραγνωρίζονται οι βλάβες που μπορούν να εμφανιστούν μετά από την έκθεση στις ακτινοβολίες **λέιζερ** και οφείλονται στη θερμική επίδραση και αφορούν κυρίως τα μάτια και το δέρμα.

Οι **ραδιοσυχνότητες** και οι **ακτινοβολίες μικροκυμάτων** χρησιμοποιούνται στη φυσιοθεραπεία για θεραπευτικούς σκοπούς. Οι ραδιοσυχνότητες χρησιμοποιούνται στις διαγνωστικές απεικονιστικές μεθόδους (MRI). Τα κύρια βιολογικά αποτελέσματα τους εξαρτώνται από τη θερμική επίδραση, αλλά συσχετίζονται και με επιπτώσεις στο αιμοποιητικό και ενδοκρινολογικό. Δεν έχουν αποδειχθεί ακόμα τερατογενέσεις και καρκινογενέσεις, που είχαν υποπτευθεί στο παρελθόν. Είναι όμως σε θέση να επηρεάσουν τη λειτουργία των βηματοδοτών. Η χρήση του μαγνητικού τομογράφου συνεπάγεται περαιτέρω κινδύνους που έχουν σχέση με τις επιδράσεις του μαγνήτη στα μεταλλικά υλικά που θα μπορούσαν να είναι μέσα στο σώμα του ανθρώπου ή να βρίσκονται στο περιβάλλον (δωμάτιο). Ένας άλλος κίνδυνος μπορεί να προκύψει από μια τυχαία απόσβεση του μαγνήτη του τομογράφου ο οποίος συνήθως ψύχεται από υγρό ήλιο^{11,74}.

Η **ιοντίζουσα ακτινοβολία** θεωρείται από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου στα νοσοκομεία. Χρησιμοποιείται τόσο για διαγνωστικούς σκοπούς όσο και για θεραπεία. Αν και θεωρητικά, όλοι οι εργαζόμενοι είναι δυνητικά εκτεθειμένοι, ιδιαίτερα όμως είναι εκτεθειμένοι οι ακτινολόγοι, οι οδοντίατροι, οι καρδιολόγοι, οι νοσηλεύτες, οι τεχνικοί και γενικά οι εργαζόμενοι σε εργαστήρια και χώρους όπου χρησιμοποιούνται πηγές τέτοιας ακτινοβολίας. Στις μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία από την ιοντίζουσα ακτινοβολία συμπεριλαμβάνονται η ακτινοδερματίτιδα, η

απλαστική αναιμία, τα μυελοπλαστικά νοσήματα, η πρόωρη γήρανση, οι διαταραχές αναπαραγωγής, οι νευρολογικές διαταραχές και η καρκινογένεση^{74, 75}.

ε) Υπέρηχοι

Οι υπέρηχοι είναι ήχοι με συχνότητα μεγαλύτερη των 20KHz. Οι μεσαίες συχνότητες χρησιμοποιούνται για θεραπευτικές εφαρμογές επειδή προκαλούν αύξηση της θερμοκρασίας και οι υψηλές συχνότητες για ιατρικές εξετάσεις όπως το υπερηχογράφημα και το Doppler. Μπορεί να προκαλέσουν τοπική θέρμανση και μηχανική βλάβη στην επιφάνεια της επιδερμίδας ή εκφυλισμό της επιφάνειας του οστού στην περίπτωση έντονης και παρατεταμένης έκθεσης και μέσω της αέρινης οδού να εμφανίσουν συμπτώματα όπως αδυναμία, ναυτία, εμετό και ίλιγγο^{11, 74}.

στ) Δονήσεις

Οι δονήσεις στην εργασία διακρίνονται σε χαμηλές (1-2Hz) και σε ψηλές (>20Hz). Ανάλογα με την ένταση διαφέρουν και τα συμπτώματα. Οι επιδράσεις των χαμηλών και μέσω δονήσεων συμβάλλουν στην εμφάνιση υπέρτασης, διαταραχές καρδιολογικού ρυθμού, αίσθημα ναυτίας, δυσπεψίας, γενικής δυσφορίας, δύσπνοιας και διαταραχές ισορροπίας κινήσεων και βλάβες της σπονδυλικής⁷⁴.

ζ) Φωτισμός

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

- i. να είναι ανάλογα με το είδος και τη φύση της εργασίας,
- ii. να έχει χαρακτηριστικά φάσματος παραπλήσια του φυσικού φωτισμού,
- iii. να ελαχιστοποιεί τη θάμβωση,
- iv. να διαχέεται, κατευθύνεται και κατανέμεται σωστά,
- v. να μη δημιουργεί υπερβολικές αντιθέσεις και εναλλαγές φωτεινότητας⁷⁶.

2.4.1.2 Χημικοί Παράγοντες

Περισσότερες από 150 διαφορετικές χημικές ουσίες εκτός των φαρμάκων διακινούνται στα νοσοκομεία. Για λιγότερες από τις μισές υπάρχουν θεσμοθετημένα όρια έκθεσης. Ανάλογα με το είδος του πιθανού κινδύνου που μπορεί να προκαλέσουν κατατάσσονται στις πιο κάτω κατηγορίες.

- i. Διαβρωτικές: προκαλούν απότομη βλάβη κυττάρων και ιστών.
- ii. Ερεθιστικές: προκαλούν τοπικές φλεγμονές, αντιδράσεις.
- iii. Τοξικές: προκαλούν βλάβη σε όργανα ή συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού.
- iv. Βλαπτικές: προκαλούν ανοσοκαταστολή ή υπερευαισθησία του ανοσολογικού συστήματος (αλλεργίες, άσθμα).
- v. Γενοτοξικές: αντιδρούν στο γενετικό υλικό με κίνδυνο μεταλλαξογένεσης, μείωσης της γονιμότητας, και αρνητικές συνέπειες στην υγεία του εμβρύου κατά την εγκυμοσύνη⁶.

Ο αριθμός των χημικών προϊόντων και ενώσεων που βρίσκονται στο νοσοκομείο είναι τεράστιος γι' αυτό γίνεται αναφορά στους πιο συχνούς χημικούς παράγοντες που βρίσκονται στο περιβάλλον του Νοσοκομείου⁶.

α) Χημικοί παράγοντες στα εργαστήρια:

- i. ισχυρά οξέα και βάσεις,
- ii. οργανικά οξέα,
- iii. αλκοόλες, αιθέρες, εστέρες, αλογονομένοι υδρογονάνθρακες (μεθανόλη, τολουόλιο, χλωροφόρμιο, ξυλόλιο),
- iv. ακετόνες (Φορμαλδεΐδη).

Πολλές ενώσεις είναι πτητικές και εύκολα εύφλεκτες και όπως και τα συμπιεσμένα αέρια μπορεί να προκαλέσουν πυρκαγιές και εκρήξεις. Τα οξέα και οι βάσεις μπορεί να προκαλέσουν ερεθισμούς και εγκαύματα. Στα εργαστήρια μπορεί να βρεθούν πολύ ισχυρά δηλητήρια όπως τα κυανιούχα, το αρσενικό και ενώσεις υδραργύρου και για αυτό υπάρχει ο κίνδυνος οξέων και χρόνιων δηλητηριάσεων. Ακόμα και η παρατεταμένη έκθεση σε σχετικά μικρές δόσεις μπορεί να προκαλέσει χρόνιες δηλητηριάσεις. Πολλές ουσίες που βρίσκονται στο περιβάλλον του εργαστηρίου μπορεί να προκαλέσουν δερματική αλλεργία ή αναπνευστική ευαισθητοποίηση (επαγγελματικό βρογχικό άσθμα).

Πολλές είναι οι ουσίες που συνδέονται με καρκινογένεση και μεταλλαξιογένεση όπως το βενζόλιο, ο διχλωρομεθυλαιθέρας και ενώσεις χρωμίου. Αναγκαία προϋπόθεση για την πρόληψη είναι η σωστή πληροφόρηση για τα φυσικό-χημικά και τοξικολογικά χαρακτηριστικά των αντιδραστηρίων, η σωστή χρήση και φύλαξη. Για

τη φορμαλδεΐδη απαιτείται αποτελεσματικό σύστημα εξαερισμού και απαγωγής εκεί όπου χρησιμοποιείται^{77, 78}.

β) Αναισθητικά (υποξείδιο του αζώτου, αλοθάνιο, φλουράνιο κ.α.)

Μπορεί να υπολογιστεί ότι 10% των εργαζομένων στο τομέα της υγείας εκτίθεται στα αναισθητικά αέρια που χρησιμοποιούνται στα χειρουργεία. Οι εργαζόμενοι που εκτίθενται είναι κυρίως οι αναισθησιολόγοι, οι χειρουργοί και το νοσηλευτικό προσωπικό των χειρουργείων. Οι περισσότερες μελέτες επισημαίνουν επιπτώσεις στο ήπαρ και ειδικότερα στη δραστηριότητα των μικροσωματικών ενζύμων του. Μπορεί όμως να παρατηρηθούν διαταραχές αναπαραγωγής, συγγενείς ανωμαλίες στα έμβρυα των εγκύων, νεφρικές και νευρολογικές διαταραχές. Επιβάλλεται ο περιβαλλοντικός έλεγχος και η επιτήρηση της υγείας του προσωπικού με εργαστηριακές έρευνες. Είναι απαραίτητος ο προσεκτικός έλεγχος των διαρροών⁵.

γ) Φάρμακα (αντιβιοτικά, αντιφλεγμονώδη, αντιπυρετικά, ορμόνες, αντινεοπλασματικά κ.α.)

Η έκθεση των εργαζομένων (νοσηλευτικό προσωπικό, ιατροί, φαρμακοποιοί), στα φάρμακα μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα παρόμοια με εκείνα που μπορεί να εκδηλώσουν οι ασθενείς. Μερικά αντινεοπλασματικά είναι καρκινογόνα. Λόγω της τοξικότητάς τους μπορεί να επηρεάσουν ήπαρ και νεφρούς¹¹.

δ) Χημικοθεραπευτικά φάρμακα

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη χημειοθεραπεία αντιπροσωπεύουν μια ετερογενή ομάδα ουσιών που εμποδίζουν τον πολλαπλασιασμό των κακοηθών κυττάρων με διάφορους μηχανισμούς, αλλά και των φυσιολογικών κυττάρων των ιστών. Τα περισσότερα από αυτά έχουν αποδειχθεί μεταλλαξιογόνες, καρκινογόνες και τερατογόνες ουσίες. Έχουν ερεθιστική δράση συνήθως στο δέρμα και τους βλεννογόνους και μπορεί να προκαλέσουν τοξικές βλάβες τοπικά (φλεβίτιδα, αλλεργίες, νεκρώσεις ιστών), αλλά και συστηματικά (αλλεργίες, τοξικές επιδράσεις στα όργανα). Τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα περιλαμβάνουν αλωπεκίαση, στοματίτιδα, λεμφοπενία, αναιμία, ενώ τα μεσοπρόθεσμα περιλαμβάνουν ηπατοπάθειες, απλασία του μυελού των οστών. Τα μακροπρόθεσμα περιλαμβάνουν καρδιοτοξικότητα και καρκίνο. Βέβαια θα πρέπει να υπογραμμιστεί η τεράστια διαφορά μεταξύ των θεραπευτικών δόσεων και των δόσεων ως αποτέλεσμα της

επαγγελματικής έκθεσης. Λόγω της αξιοσημείωτης τοξικότητας τους συστήνεται ιδιαίτερη προσοχή κατά το χειρισμό τους και επιβάλλεται η χρήση των μέσων ατομικής προστασίας και η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων. Η προετοιμασία τους πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό^{5, 11}.

ε) Ραδιοϊσότοπα

Τα ραδιενεργά στοιχεία χρησιμοποιούνται για διαγνωστικούς σκοπούς ως δείκτες και για θεραπευτικούς ως ενεργοί μεταφορείς προς ένα καθορισμένο στόχο. Το προσωπικό που εκτίθεται είναι κυρίως οι εργαζόμενοι στην πυρηνική ιατρική. Ο χειρισμός πρέπει να γίνεται πάντα αφού ληφθούν όλα τα μέσα προστασίας^{5, 11}.

στ) Απορρυπαντικά, απολυμαντικά και αντισηπτικά

Στο περιβάλλον του νοσοκομείου τα πιο πάνω χρησιμοποιούνται για την ατομική υγιεινή, τον καθαρισμό των θαλάμων και στα πλυντήρια. Ο κίνδυνος είναι θεωρητικά για όλους τους εργαζόμενους. Συνήθως προκαλούν εγκαύματα και δερματίτιδες. Απαιτείται η σωστή χρήση και τα μέσα ατομικής προστασίας^{5, 11}.

ζ) Φορμαλδεΰδη

Πέρα της χρήσης της και της αναφοράς της στα εργαστήρια υπάρχουν νοσοκομεία που τη χρησιμοποιούν ως αποστειρωτικό και απολυμαντικό παράγοντα του ιατρικού υλικού, των κλινοσκεπασμάτων και του περιβάλλοντος^{5, 11}.

η) Γλουταραλδεΰδη

Χρησιμοποιείται ως σκοροκτόνο, βακτηριοκτόνο, ιοκτόνο και μυκητοκτόνο στις διαδικασίες αποστείρωσης. Είναι έντονα ερεθιστική για τους ρινικούς και οφθαλμικούς βλεννογόνους και για το δέρμα. Προκαλεί ευαισθητοποίηση. Πρέπει να τηρούνται οι ορθές διαδικασίες αποστείρωσης και να αποφεύγεται η περιβαλλοντική υπέρβαση του ορίου^{5, 11}.

θ) Σκιαγραφικές ουσίες

Χρησιμοποιούνται στην ακτινοδιαγνωστική. Ισχύει ότι και για τα φάρμακα.

ι) **Οξείδιο του αιθυλενίου**

Αέριο που χρησιμοποιείται για την αποστείρωση. Συστήνεται η αντικατάσταση του με άλλα αποστειρωτικά. Γενικά η εκτίμηση της έκθεσης σε μια χημική ουσία ξεκινά από την αναγνώριση και την αξιολόγηση του κινδύνου για τη συγκεκριμένη χημική ουσία. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητο όλες οι χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία να έχουν καταγραφεί και να συνοδεύονται κατά την προμήθεια τους με τα δελτία ασφάλειας. Πρέπει να παρέχουν πληροφορίες για τη διαχείριση τους, τον τρόπο χρήσης και αποθήκευσης και τις πιθανές επιπτώσεις στην υγεία σε πιθανή έκθεση (εισπνοή, κατάποση ή διαδερμική επαφή). Πρέπει ακόμα να παρέχεται η κατάλληλη ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού στον τρόπο χρήσης και αποθήκευσης. Επιβάλλεται η έγκαιρη αναφορά σε περιπτώσεις ατυχήματος (διασπορά, διάχυση) για τον περιορισμό του κινδύνου και την κατάλληλη αντιμετώπιση^{5, 11}.

2.4.1.3 Βιολογικοί Παράγοντες

Στους βιολογικούς κινδύνους ανήκουν τα βακτήρια, οι ιοί, οι μύκητες, τα παράσιτα, οι διάφοροι φυτικοί και ζωικοί μικροοργανισμοί, αλλά και οι γενετικά τροποποιημένοι οργανισμοί και κυτταροκαλλιέργειες που μπορούν να προκαλέσουν μόλυνση, λοίμωξη, ερεθισμό, δηλητηρίαση ή αλλεργική αντίδραση σε περίπτωση που έρθουν σε επαφή με τον εργαζόμενο. Η επικινδυνότητα ενός βιολογικού παράγοντα καθορίζεται από την μολυσματικότητα (ικανότητα εισόδου και πολλαπλασιασμού σε ένα οργανισμό), την παθογονικότητα (ικανότητα πρόκλησης νόσου ως συνέπεια της λοίμωξης), την μεταδοτικότητα (ικανότητα να μεταδίδεται από ένα οργανισμό σε άλλο), την αδρανοποίηση / εξουδετέρωση (δυνατότητα λήψης προληπτικών μέτρων για την πρόληψη της νόσου ή θεραπευτικών για τη θεραπεία), καθώς και από άλλα χαρακτηριστικά όπως η αλλεργιογόνος και η τοξική ικανότητα^{6, 79}.

Οι βιολογικοί παράγοντες ανάλογα με το βαθμό του κινδύνου που προκαλεί η μόλυνση από αυτούς, κατατάσσονται σε τέσσερις κατηγορίες:

I. Κατηγορία 1:

Απίθανο να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο.

II. Κατηγορία 2:

Μπορεί να προκαλέσουν ασθένεια στον άνθρωπο και επομένως αποτελούν κίνδυνο για τους εργαζόμενους. Δεν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα εξάπλωσης τους στο

κοινωνικό σύνολο και γενικά υπάρχει προληπτική ή θεραπευτική αγωγή. (π.χ. S. Aureus, C. Tetani, B. Pertussis, N. Meningitidis).

III. Κατηγορία 3:

Μπορούν να προκαλέσουν ασθένεια και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για τους εργαζόμενους. Έχουν αυξημένες πιθανότητες διάδοσης στο κοινωνικό σύνολο, αλλά υπάρχει αποτελεσματική είτε προληπτική είτε θεραπευτική αγωγή (π.χ. Mycobacterium tuberculosis, HBV, HCV, HIV, S. Typhi).

IV. Κατηγορία 4:

Προκαλούν σοβαρή ασθένεια στον άνθρωπο και συνιστούν σοβαρό κίνδυνο για τους εργαζόμενους. Υπάρχει πολύ μεγάλος κίνδυνος διάδοσης στο κοινωνικό σύνολο και συνήθως δεν υπάρχει αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή (π.χ. ιοί Marburg, Ebola και αιμορραγικός πυρετός Κονγκό / Κριμαίας).

Η γνώση του τρόπου μετάδοσης ενός λοιμογόνου παράγοντα είναι ουσιώδους σημασίας για την πρόληψη. Η μετάδοση μπορεί να γίνει με άμεση επαφή με το μολυσματικό υλικό (αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά), ή έμμεσα (π.χ. μέσω χεριών, επιφανειών που φέρουν μολυσματικό υλικό), αερογενώς με σταγονίδια, άμεσα (π.χ. βήχας) ή έμμεσα με αερολύματα (σωματίδια < 5 micron) που παραμένουν στο αέρα για ώρα. Επιπλέον μπορεί να γίνει μέσω τροφής, νερού, συσκευών που επιμολύνθηκαν ή μέσω ξενιστών (μύγες, κουνούπια, ποντίκια)^{78, 79}.

Εναπόκειται στις υπηρεσίες υγείας και ασφάλειας σε στενή συνεργασία με τις επιτροπές νοσοκομειακών λοιμώξεων των νοσοκομείων στο να ελαχιστοποιήσουν τον κίνδυνο των λοιμώξεων εκτελώντας εμβολιασμούς, εκπαιδεύοντας το προσωπικό για τους κινδύνους και την πρόληψη. Οι βασικές πρακτικές οδηγίες για το πλύσιμο και την αντισηψία των χεριών, χρήση γαντιών και άλλων ατομικών μέσων προστασίας, η σωστή απόρριψη των βελόνων και άλλων αιχμηρών αντικειμένων σε ειδικά δοχεία (χωρίς να ξανακαλύπτεται η βελόνη με το καπάκι της) συμβάλλουν αποτελεσματικά στην πρόληψη των λοιμώξεων. Στα πολύ σημαντικά μέτρα πρωτογενούς πρόληψης περιλαμβάνονται και οι εμβολιασμοί και ο έλεγχος ανταπόκρισης σ' αυτούς⁸⁰. Οι εργαζόμενοι που εκτίθενται σε βιολογικούς κινδύνους θα πρέπει να υπόκεινται σε επιτήρηση της υγείας τους. Αν και οι περισσότεροι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία εκτίθενται στο κίνδυνο λοιμώξεων ως αναπόφευκτη συνέπεια της επαφής τους με τους ασθενείς, οι εργαζόμενοι στα τμήματα των εργαστηρίων διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο αφού αυτά τα τμήματα αποτελούν χώρους υψηλού κινδύνου μόλυνσης⁷⁸.

Αν και όλοι οι λοιμώδεις παράγοντες αποτελούν κίνδυνο για την υγεία των εργαζομένων πιο κάτω καταγράφονται οι συχνότερες λοιμώξεις που έχουν προσδιοριστεί και έχουν καταγραφεί ως επαγγελματικές.

α) Μετάδοση δια της έντερο-στοματικής οδού

i. Σαλμονέλλωση.

ii. Ηπατίτιδα Α: αποτελεί σημαντικό κίνδυνο αν και διαδράμει χωρίς επιπλοκές. Υπάρχει εμβόλιο.

β) Αιματογενής Διασπορά

Έκθεση σε αίμα συνήθως εξαιτίας τρυπήματος από βελόνα (55-80%) ή τομής του δέρματος (10-20%). Οι ιοί της ηπατίτιδας Β (HBV) της C (HCV) και του AIDS (HIV) μεταδίδονται αιματογενώς.

i. Ηπατίτιδα Β (HBV)

Πρόκειται για ένα πολύ ανθεκτικό DNA ιό. Επιζεί στο ξηρό αίμα σε θερμοκρασία δωματίου για 1 βδομάδα τουλάχιστον, στο ψύχος κάτω των 20°C για αρκετά έτη. Αδρανοποιείται σε υψηλές θερμοκρασίες. Είναι ιδιαίτερα μολυσματικός, έχει υπολογιστεί ότι είναι 100 φορές πιο μολυσματικός από τον ιό HIV. Ποσοστό 90% των ατόμων που μολύνονται αναρρώνουν πλήρως και το 5-10% γίνονται χρόνιοι φορείς. Το εμβόλιο της HBV χορηγείται σε 3 δόσεις (0, 1 και 6 μήνες) ενδομυϊκά. Για τα άτομα που δεν ανταποκρίνονται (anti-HBS < 10mic/ml) συστήνεται επανάληψη των 3 δόσεων του εμβολίου. Σε έκθεση ανεμβολίαστου ατόμου ενδείκνυται η χορήγηση HBIG το συντομότερο δυνατό μετά την έκθεση⁸¹.

ii. Ιός της Ηπατίτιδας C (HCV)

Είναι ένας RNA ιός με χαμηλή δραστηριότητα αντιγραφής. Ο χρόνος επώασης κυμαίνεται μεταξύ 2 και 30 εβδομάδων και είναι γενικά ασυμπτωματικός με αύξηση των τρανσαμινασών σε επίπεδα διπλάσια ως τριπλάσια των φυσιολογικών τιμών. Μετά την μόλυνση 50% των ατόμων με οξεία ηπατίτιδα θα αναπτύξει μια χρόνια μορφή και 25% θα αναπτύξει στη συνέχεια κίρρωση, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό θα αναπτύξει ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα. Ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού της ηπατίτιδας C (HCV) είναι σχετικά μικρός μετά από τρύπημα με βελόνα (1%). Δεν υπάρχει μέχρι σήμερα διαθέσιμο κανένα εμβόλιο για την ηπατίτιδα C και κανένα εγκεκριμένο μέτρο προφύλαξης μετά την έκθεση στον ιό⁸².

iii. Ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV)

Το σύνδρομο της επίκτητης ανοσοανεπάρκειας (AIDS) προκαλείται από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), ένα RNA ιό. Ο ιός HIV ανιχνεύεται σε όλα τα σωματικά υγρά και εκκρίσεις του φορέα. Στο νοσοκομειακό περιβάλλον ο τρόπος επαγγελματικής μετάδοσης του HIV είναι ο ίδιος όπως με τους ιούς HBV και HCV. Ο επαγγελματικός κίνδυνος μόλυνσης για το HIV μετά από έκθεση των βλεννογόνων σε μολυσμένο αίμα είναι περίπου 0,09%, και μετά από διαδερματική έκθεση εκτιμάται περίπου στο 0,3%, αλλά είναι σημαντικά υψηλότερος όταν υπάρχει βαθύς τραυματισμός του υγειονομικού εργαζόμενου και όταν υπάρχει παρουσία αίματος στο αντικείμενο με το οποίο έγινε ο τραυματισμός ή είχε τοποθετηθεί προηγουμένως σε αρτηρία ή φλέβα του ασθενούς.

Ο ιός αδρανοποιείται από χημικές ουσίες όπως το υποχλωριώδες άλας νατρίου 0,1-0,2%, τη γλουταραλδεΐδη 0,01% για 60 λεπτά, την αιθυλική αλκοόλη 50-70%, τιμές του pH μεταξύ 7-10 και από μια θερμοκρασία 60°C που εφαρμόζεται για 30 λεπτά. Είναι ανθεκτικός στην υπεριώδη (UV) και γ ακτινοβολία. Σε υδατινό διάλυμα επιζεί σε θερμοκρασία δωματίου για 15 μέρες και σε 37°C για 11 μέρες. Δεν υπάρχει μέχρι σήμερα διαθέσιμο εμβόλιο. Μετά από επαγγελματική έκθεση στον ιό χορηγείται συνδυασμός αντιρετροϊκών φαρμάκων κατά προτίμηση εντός 1-4 ωρών από την έκθεση και τουλάχιστον για 4 εβδομάδες⁸³.

γ) Αερογενής διασπορά

i. Φυματίωση

Η νόσος προκαλείται από το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης και η μετάδοση γίνεται αερογενώς μέσω των εκκρίσεων του αναπνευστικού συστήματος (πτύελα σταγονίδια). Μια άλλη οδός, αν και σπάνια, είναι από το δέρμα και τους βλεννογόνους μέσω επαφής μολυσματικού υλικού με δερματικά τραύματα ή με βλεννογόνους. Η έμμεση μετάδοση μέσω μολυσμένων αντικειμένων είναι εξαιρετικά σπάνια. Το μυκοβακτηρίδιο της φυματίωσης είναι ένας αερόβιος Gram θετικός οξεάντοχος μικροοργανισμός ο οποίος είναι πολύ ανθεκτικός στις χημικές ουσίες και τους φυσικούς παράγοντες.

Τα μέτρα για την μείωση του κινδύνου μετάδοσης της ασθένειας περιλαμβάνουν:

- i. την πληροφόρηση και εκπαίδευση των υγειονομικών εργαζομένων,
- ii. προγράμματα καταγραφής της επίπτωσης της νόσου,

- iii. εμβολιασμό BCG των ατόμων με αρνητική δοκιμασία φυματίνης,
- iv. χημειοπροφύλαξη στα θετικά στη δοκιμασία φυματίνης (Mantoux test) άτομα.
- v. δομικές παρεμβάσεις,
- vi. χρήση ατομικών μέσων προστασίας του αναπνευστικού⁸⁴.

2.4.2 Κίνδυνοι Εργονομικοί ή Εγκάρσιοι για την υγεία και την ασφάλεια

2.4.2.1 Οργανωσιακοί Παράγοντες

α) Οργάνωση της εργασίας

Με τον όρο οργάνωση της εργασίας εννοούμε τη διαμόρφωση των συνθηκών της εργασίας με τρόπο που να μη λειτουργεί στρεσογόνα για τον εργαζόμενο. Καθορίζεται από παράγοντες όπως ο βαθμός επάρκειας του προσωπικού και του εξοπλισμού, η κατανομή της εργασίας μεταξύ των εργαζομένων, η επαναληψιμότητα η μονοτονία, η μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, η αυστηρή και άκαμπτη επίβλεψη, η απώλεια του ελέγχου και η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης και αυτοπραγμάτωσης. Τα πιο πάνω αποτελούν παράγοντες κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση και σχετίζονται με επαγγελματικό άγχος και κατ' επέκταση με άλλες επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία^{11, 85}.

Υψηλού κινδύνου θεωρείται η μονότονη, επαναλαμβανόμενη, πολύπλοκη και χωρίς υποστήριξη εργασία που παρατηρείται σε κάποια τμήματα. Ιδιαίτερο πρόβλημα αποτελεί και η έλλειψη συντονισμού και συνεργασίας μεταξύ διαφορετικών ειδικοτήτων (π.χ. ιατροί, νοσηλεύτες), καθώς και αντικρουόμενες απαιτήσεις και η ανεπαρκής υποστήριξη. Η έλλειψη ανατροφοδότησης και οι περιορισμένες δυνατότητες επαγγελματικής ανέλιξης δρουν επιπλέον ανασταλτικά στην καλή ψυχολογική κατάσταση των εργαζομένων. Σε τμήματα όπου υπάρχουν αυξημένες ανάγκες φροντίδας των ασθενών (όγκος εργασίας), πολύπλοκη τεχνολογία, μεγάλος όγκος δεδομένων, ανάγκη για συνεχή εγρήγορση, ελλιπής φωτισμός και θόρυβος δημιουργούνται στρεσογόνες συνθήκες με αποτέλεσμα την αυξημένη πιθανότητα λαθών. Τα μέτρα πρόληψης και ελέγχου των οργανωτικών κινδύνων θα πρέπει αφού προσαρμοστούν στις συνθήκες και πρακτικές κάθε νοσοκομείου, να συναποφασίζονται μετά από αλληλεπίδραση και διαβούλευση ανάμεσα στους εργαζόμενους και τους προϊσταμένους των τμημάτων και της διοίκησης^{86,87}.

β) Κυκλικό ωράριο εργασίας

Τα νοσοκομεία λειτουργούν σε 24ωρη βάση με αποτέλεσμα να υπάρχει ανάγκη για κάλυψη των αναγκών τους με παροχή υπηρεσιών ολόκληρο το 24ωρο. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την εργασία των υγειονομικών εργαζομένων σε κυκλικό ωράριο (βάρδιες). Οι βάρδιες διαταράσσουν το βιολογικό ρυθμό (κίρκαδιανούς ρυθμούς) των εργαζομένων και αποτελούν μια αντικειμενικά στρεσογόνο κατάσταση για τον οργανισμό με βραχυπρόθεσμες, αλλά και μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία⁸⁸. Η νυχτερινή εργασία είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες που μπορεί να μεταβάλλει τις φυσιολογικές απαντήσεις του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης επινεφριδίων και συνεπώς τη ψυχοσωματική ισορροπία και υγεία του εργαζομένου. Επιπλέον παρατηρούνται διαταραχές του ύπνου και της πεπτικής λειτουργίας και μακροχρόνια πιο σοβαρές παθολογικές καταστάσεις από το γαστρεντερικό, το νευρικό και το καρδιαγγειακό σύστημα. Δεν πρέπει να αγνοούνται και οι επιπτώσεις στην κοινωνική και οικογενειακή ζωή του εργαζομένου οι οποίες επιδεινώνουν τη ψυχολογική επιβάρυνση της νυχτερινής εργασίας. Η πρωτογενής πρόληψη περνά μέσα από μια προσεκτικά διαμορφωμένη οργάνωση της νυχτερινής εργασίας με στόχο την αποτροπή της εμφάνισης παθολογικών καταστάσεων^{89, 90, 91}.

2.4.2.2 Εργονομικοί Παράγοντες

α) Εργονομίας

Από τη δεκαετία του '70 ο κλάδος της ασφάλειας και υγείας έχει εισαγάγει ένα καινούργιο όρο για να εξηγήσει τον πολυσύνθετο και πολυδιάστατο τρόπο διεκπεραίωσης μιας εργασίας με τον πιο ορθολογικό τρόπο βάζοντας στο επίκεντρο της εργασίας τον ίδιο τον εργαζόμενο. Η εργονομία ξεκίνησε ως ιδέα και σήμερα αποτελεί εφαρμοσμένη επιστήμη που ασχολείται με την προσαρμογή της εργασίας και του εργασιακού χώρου στα χαρακτηριστικά και τις ικανότητες του εργαζομένου ώστε να μπορεί να εκτελεί τα εργασιακά του καθήκοντα αποτελεσματικά και με ασφάλεια²⁰. Λαμβάνει υπόψη τις φυσικές ικανότητες του εργαζομένου σε σχέση με τις απαιτήσεις της εργασίας. Με τον όρο φυσικές ικανότητες αναφερόμαστε στην δύναμη, αντοχή, επιδεξιότητα, ευκινησία, οξύτητα, σωματότυπο, ηλικία κ.α. Επιπλέον αναφέρεται στη νοητική και συναισθηματική κατάσταση του εργαζομένου σε σχέση με την οργάνωση της εργασίας. Θεωρεί απαραίτητες τις προσαρμογές στα έπιπλα, τον εξοπλισμό και στα εργαλεία, καθώς και στο εργασιακό περιβάλλον για να μπορεί ο εργαζόμενος να εκτελεί την εργασία του χωρίς να θέτει σε κίνδυνο τον

εαυτό του, τους συναδέλφους του και το κοινό. Θεωρεί την ειδική εκπαίδευση και την σωστή χρήση των μέσων ατομικής προστασίας ως πολύ σημαντικές προϋποθέσεις⁹².

Τα τελευταία χρόνια στα νοσοκομεία χρησιμοποιείται όλο και περισσότερο η συμμετοχική εργονομία, με την οποία επιτυγχάνονται σημαντικές βελτιώσεις στην ποιότητα φροντίδας και στην εργασιακή ζωή, μέσα από την αναδιοργάνωση των τμημάτων και την προσαρμογή του εξοπλισμού. Η συμμετοχή όλων των επαγγελματικών κατηγοριών στη διαδικασία επίλυσης προβλημάτων διασφαλίζει ότι οι τροποποιήσεις που τελικά θα τροποποιηθούν θα έχουν την πλήρη υποστήριξη όλων των εργαζομένων. Με δεδομένο τις συνεχείς εξελίξεις στο χώρο της υγείας είναι επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας ενός εργονομικού συστήματος υγείας που να συνάδει με τα ανθρώπινα ψυχολογικά, κοινωνικά και φυσικά χαρακτηριστικά τόσο των ασθενών όσο και των εργαζομένων με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας^{93, 94}. Η εργονομία αποτελεί τη γέφυρα μεταξύ ποιότητας και ασφάλειας. Αξιοσημείωτο είναι ότι το 1997 ιδρύθηκε ειδική τεχνική επιτροπή για την εργονομία στο τομέα υγείας (Healthcare Ergonomics Technical Committee - HETC) στο πλαίσιο συνεδρίου της Διεθνούς Ένωσης Εργονομίας στη Φιλανδία¹¹.

i) Φυσική Καταπόνηση – Μυοσκελετικές Παθήσεις

Στις περισσότερες μελέτες οι μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ) χαρακτηρίζονται ως ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου στα νοσοκομεία. Αποτελούν τη συχνότερη αιτία περιορισμού της ικανότητας για εργασία και ευθύνονται για τις υψηλότερες δαπάνες για αποζημιώσεις, ιατρικά έξοδα, απώλεια παραγωγικότητας, απουσίες από οποιαδήποτε άλλη νόσο. Οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας αντιμετωπίζουν συχνά διάφορους παράγοντες που μπορούν να τους προκαλέσουν μυοσκελετικά προβλήματα. Υποβάλλονται στο χειρισμό βαρέων φορτίων κατά τη μετακίνηση των ασθενών, το σπρώξιμο και τράβηγμα αντικειμένων, αλλά και σε άλλες κουραστικές και επίπονες στάσεις^{95, 96}. Επιπλέον αναγκάζονται να προβαίνουν σε επαναληπτικές κινήσεις, να περπατούν μεγάλες αποστάσεις και να βρίσκονται σε παρατεταμένη ορθοστασία. Στα νοσοκομεία υπάρχουν και όλοι οι κίνδυνοι που εκπορεύονται πηγάζουν από την εργασία σε γραφεία και την εργασία με υπολογιστή. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι οι εργαζόμενοι σε αυτές τις θέσεις παρουσιάζουν εκδηλώσεις μυοσκελετικής καταπόνησης^{97, 98}. Οι προϋποθέσεις για το περιορισμό του προβλήματος είναι:

- i. Η εισαγωγή της εργονομικής προσέγγισης που έχει ήδη αναλυθεί,
- ii. η ενημέρωση-εκπαίδευση όλων των εργαζομένων για τους κινδύνους και τα μέτρα πρόληψης,
- iii. η συμμετοχή των εργαζομένων στις παρεμβάσεις (συμμετοχική εργονομία),
- iv. η καταγραφή πρακτικών και διαδικασιών του διαθέσιμου εξοπλισμού και των νομοθετικών απαιτήσεων.

Οι εργονομικές παρεμβάσεις πρέπει να προσανατολίζονται στην ελαχιστοποίηση της έκθεσης των εργαζομένων στους προαναφερθέντες κινδύνους. Αυτό προϋποθέτει τη συμμετοχή των εργαζομένων στην καταγραφή των διαδικασιών/ πρακτικών, επιλογή του εξοπλισμού, αποτίμηση της υπάρχουσας κατάστασης και εκτίμηση των απαιτήσεων και των αναγκών της πρακτικής και των απαιτούμενων πόρων. Η υπηρεσία υγείας και ασφάλειας του νοσοκομείου φροντίζει για τη συστηματική και έγκαιρη διερεύνηση των σημείων και παραγόντων κινδύνου με τα κατάλληλα μεθοδολογικά εργαλεία¹¹.

ii) Νοητική Καταπόνηση

Συνεχείς παρατηρήσεις αποκάλυψαν ότι ο χρόνος εργασίας του υγειονομικού προσωπικού χαρακτηρίζεται από συνεχή αναδιοργάνωση του εργασιακού προγράμματος και συχνές διακοπές. Οι διακοπές στην εργασία εμποδίζουν τους εργαζόμενους να ολοκληρώνουν την εργασία τους και αυτό οδηγεί σε μειωμένη ικανοποίηση, αλλά και στο κίνδυνο λαθών και στη νοητική καταπόνηση. Επιπλέον ο απαράδεκτα μεγάλος αριθμός αδικαιολόγητων συναγερμών έχει γίνει αντικείμενο κριτικής και μελέτης. Μια συνηθισμένη αντίδραση στους ψευδείς συναγερμούς είναι απλά η αχρήστευση τους η οποία προφανώς μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά ατυχήματα^{99, 100}.

2.4.2.3 Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες

α) Συναισθηματική καταπόνηση

Η εργασία του υγειονομικού προσωπικού αποτελεί σημαντική πηγή συναισθηματικής καταπόνησης η οποία εκδηλώνεται είτε ως επαγγελματικό άγχος (stress) είτε στη σοβαρότερη μορφή της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out)¹⁰¹.

I. Επαγγελματικό άγχος (stress)

Αποτελεί σήμερα μετά τις μυοσκελετικές παθήσεις τη συχνότερη αιτία νοσηρότητας των εργαζομένων. Ευθύνεται για αυξημένη συχνότητα και διάρκεια απουσιών,

μειωμένη παραγωγικότητα και υψηλά ιατροφαρμακευτικά κόστη. Η πρόκληση του επαγγελματικού άγχους εξαρτάται από τα κοινωνικά και οργανωσιακά χαρακτηριστικά της εργασίας που αλληλεπιδρούν με τα ειδικά ψυχολογικά χαρακτηριστικά και την προσωπικότητα του ατόμου. Το stress είναι η απάντηση σε μια κατάσταση στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί την απόκλιση μεταξύ των εξωτερικών απαιτήσεων και των υποκειμενικών και αντικειμενικών δυνατοτήτων – χαρακτηριστικών του. Κάθε κατάσταση που διαταράσσει την ισορροπία του συστήματος, άτομο – εργασία – περιβάλλον, μπορεί να θεωρηθεί ως στρεσογόνος παράγοντας¹⁰². Αν και δεν υπάρχει κοινός αποδεκτός ορισμός, υπάρχει ευρεία αποδοχή ως προς τους παράγοντες που το προκαλούν και τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει. Σε κίνδυνο για εμφάνιση επαγγελματικού στρες βρίσκεται όλο το προσωπικό του νοσοκομείου, λόγω του μεγάλου φόρτου εργασίας, των μεγάλων απαιτήσεων σε σχέση με τις δυνατότητες τους, τη μονοτονία, την έλλειψη υποστήριξης και ανατροφοδότησης από συναδέλφους και προϊσταμένους, τον έντονο θόρυβο, την εργασιακή ανασφάλεια, το αίσθημα κινδύνου, την κακή κοινωνική και ατομική αποδοχή του επαγγέλματος κ.α¹⁰³.

Το επαγγελματικό άγχος έχει συσχετιστεί με πολλές παθήσεις. Εκδηλώνεται ως ένταση, θυμό, κατάθλιψη, μειωμένη συγκέντρωση, ευερεθιστικότητα, μειωμένη κοινωνικότητα κ.α. Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας, το παρατεταμένο ωράριο, η σύγκρουση ρόλων, η μη εργασιακή ικανοποίηση, η μειωμένη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση υπέρτασης, στεφανιαίας νόσου και εμφράγματος του μυοκαρδίου. Επίσης το στρες έχει συσχετιστεί με πεπτικό έλκος, μυοσκελετικές παθήσεις, κεφαλαλγία, άσθμα, σακχαρώδη διαβήτη, διαταραχές στην αναπαραγωγή, αυξημένη κατανάλωση καπνού, αλκοόλ και άλλων ουσιών. Η σχέση του επαγγελματικού στρες με τα ατυχήματα είναι πολυπαραγοντική, αφού για παράδειγμα η κατάχρηση ουσιών μπορεί να συνδέεται με στρες και παράλληλα μπορεί να οδηγήσει στην αυξημένη επίπτωση ατυχήματος. Ουσιαστικό χαρακτηριστικό των εκδηλώσεων του στρες είναι η διπλή φύση της απάντησης (σωματική και ψυχική) στους περιβαλλοντικούς παράγοντες¹⁰⁴.

Οι εξατομικευμένες αντιδράσεις ποικίλουν ανάλογα με τη ψυχολογία του ατόμου, αλλά σε κάθε περίπτωση μπορούν να περιγραφούν τρεις τύποι αντιδράσεων¹⁰⁵:

- i. διαταραχές συμπεριφοράς (κατάχρηση οινόπνευματος, καπνού, διατροφικές διαταραχές όπως η υπερκατανάλωση τροφής),
- ii. ψυχοσωματικές διαταραχές (διαταραχές του ύπνου, ταχυκαρδία, αρτηριακή υπέρταση, δύσπνοια, εφιδρώσεις, απουσία χαλάρωσης),
- iii. σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out syndrome).

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι εκτός από τους επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου συμβάλλουν αθροιστικά και κοινωνικού, πολιτιστικού και ιδεολογικού χαρακτήρα παράγοντες. Επιπλέον οι αιτίες του άγχους διαφοροποιούνται ανά επαγγελματική ομάδα. Η πρόληψη και διαχείριση του επαγγελματικού άγχους αποτελούν μεγάλες προκλήσεις. Θα πρέπει να λαμβάνονται μέτρα τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο. Βέβαια, το πρώτο βήμα πρόληψης του στρες είναι η άμεση κοινοποίηση των προβλημάτων των εργαζομένων μόλις εμφανιστούν και η αξιοποίηση των ψυχολογικών υπηρεσιών του νοσοκομείου. Το δεύτερο βήμα είναι η προώθηση μέτρων που θα ευνοήσουν τη βελτίωση της συναισθηματικής και επαγγελματικής ευεξίας εκείνων οι οποίοι βρίσκονται κάτω από την πίεση των απαιτήσεων του νοσοκομειακού περιβάλλοντος¹⁰⁶.

II. Επαγγελματική Εξουθένωση (burn out syndrome)

Η παρατεινόμενη δυσαρμονία μεταξύ των απαιτήσεων της εργασίας και της ικανότητας του εργαζομένου (επαγγελματικό στρες) μπορεί να οδηγήσει σε επαγγελματική εξουθένωση (burnout). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout syndrome) είναι ένα σύνδρομο συγκινησιακής – συναισθηματικής εξάντλησης που χαρακτηρίζεται από: συναισθήματα «ανικανοποίητου» και επαγγελματικής ανικανότητας και επιπλέον από παθητική και αποπροσωποποιημένη στάση απέναντι στους άλλους. Το άτομο αισθάνεται κενό από συναισθηματικές και προσωπικές εφεδρείες δυνάμεως και αισθάνεται ότι δεν έχει πια τίποτε να προσφέρει¹⁰⁷. Η επαγγελματική εξουθένωση διαφέρει από το στρες γιατί προϋποθέτει:

- i. πολύ ισχυρά αρχικά κίνητρα (αυτό σημαίνει ότι τα πιο πετυχημένα επαγγελματικά άτομα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο),
- ii. δυσμενές, μη υποστηρικτικό εργασιακό περιβάλλον με μεγάλες συναισθηματικές απαιτήσεις, έλλειψη ανατροφοδότησης και μετρήσιμων στόχων,

- iii. ανεπιτυχή αντιμετώπιση του άγχους από τον εργαζόμενο με συχνότερη σωματική και νοητική απόσυρση⁵.

Η διαρκής ψυχολογική επιφόρτιση με τον πόνο και το θάνατο των ασθενών που υφίστανται οι επαγγελματίες υγείας συμβάλλει στο επαγγελματικό στρες και στο σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από άλλα επαγγέλματα. Οι επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο επιρρεπείς στην επαγγελματική εξουθένωση εξαιτίας του γεγονότος ότι είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και οι πράξεις και οι παραλήψεις τους έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους ανθρώπους αυτούς. Τα οποιαδήποτε λάθη μπορεί να συνεπάγονται τραγικές συνέπειες, τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους ίδιους. Η ίδια η φύση της εργασίας τους φέρνει αντιμέτωπους με θέματα που ενέχουν συναισθηματική ένταση (γέννηση/θάνατος, λύπη/χαρά, ασθένεια/θεραπεία). Ο ιατρός, αλλά συχνότερα ο νοσηλευτής, αποτελεί συχνά τον αποδέκτη του θυμού, του φόβου και της επιθετικότητας του ασθενούς και των συγγενών του. Η έλλειψη εκπαίδευσης στον τρόπο χειρισμού καταστάσεων φορτισμένων ψυχολογικά και συναισθηματικά επιτείνει τον κίνδυνο δημιουργίας προβλημάτων¹⁰⁸.

Τα κύρια συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν συναισθηματική και νοητική εξάντληση, αρνητική συμπεριφορά προς τους άλλους και μειωμένη αποτελεσματικότητα και απόδοση. Παρεμβάσεις μπορούν να γίνουν σε επίπεδο ατομικό και οργανωσιακό. Σκοπός είναι η αναγνώριση, η πρόληψη και η εξουδετέρωση των παραγόντων κινδύνου και των συνεπειών του^{106, 109}.

β) Έκθεση στη βία

Η βία στον εργασιακό χώρο αποτελεί ένα άλλο υπαρκτό κίνδυνο για τους εργαζόμενους στο τομέα της υγείας, ιδιαίτερα γι' αυτούς που εργάζονται στα τμήματα των Πρώτων Βοηθειών. Πρόκειται για παγκόσμιο επαγγελματικό παράγοντα κινδύνου που αυξάνει την ανησυχία για τη δημόσια υγεία δεν και την καταπάτηση των δικαιωμάτων των εργαζομένων. Έκθεση στη βία συμβαίνει σε κάθε περίπτωση που ο εργαζόμενος απειλείται ή προσβάλλεται σωματικά ή λεκτικά. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι ποσοστό 5-25% των εργαζομένων στα νοσοκομεία έχουν εκτεθεί σε κάποια μορφή βίας κατά την εργασία τους. Εκτός από τις σωματικές βλάβες, μπορεί να προκληθούν στρες, συναισθηματική διαταραχή και αύξηση των απουσιών^{5, 110}.

Στα κρούσματα βίας συμπεριλαμβάνεται και η οποιαδήποτε επαναλαμβανόμενη αδικαιολόγητη και ακατάλληλη μεταχείριση ενός ατόμου από ένα άλλο ή άλλα, η οποία συνιστά παρενόχληση και δημιουργεί κλίμα φόβου και απειλής και η οποία εκδηλώνεται με συμπεριφορά που εκφοβίζει, προσβάλλει, υποβιβάζει ή ταπεινώνει ένα υπάλληλο. Η διαχείριση αυτού του προβλήματος απαιτεί εκπαίδευση, ευαισθητοποίηση και διευκόλυνση των εργαζομένων για αναφορά των περιστατικών και λήψη μέτρων. Η διοίκηση και η επιτροπή ασφαλείας πρέπει να καθιστούν σαφές ότι οι συμπεριφορές βίας και παρενόχλησης δεν θα γίνονται ανεκτές σε καμιά περίπτωση αναγνωρίζοντας το δικαίωμα των εργαζομένων να εργάζονται σε ένα περιβάλλον απαλλαγμένο από διακρίσεις, εκφοβισμούς, βία και παρενόχληση⁵.

2.4.3 Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος

Οι κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος μπορεί να οφείλονται:

- i. σε ακατάλληλες κτιριακές υποδομές που αφορούν τις διαστάσεις του χώρου εργασίας, το φωτισμό ασφαλείας, τον εξαερισμό, τα δάπεδα, τις εξόδους, τη σήμανση ασφαλείας στους χώρους εργασίας κ. α,
- ii. στα μηχανήματα, συσκευές, ηλεκτρικές και άλλες εγκαταστάσεις που είναι ακατάλληλα από άποψη ασφαλείας, εξαιτίας κακής κατασκευής ή συντήρησης,
- iii. στη λανθασμένη χρήση των μηχανημάτων και συσκευών και στην έλλειψη μέτρων ασφαλείας κατά τις εργασίες συντήρησης και επισκευής τους,
- iv. σε πυρκαγιές και εκρήξεις που μπορεί να προέρχονται από παρουσία, ακατάλληλη χρήση και αποθήκευση εύφλεκτων και εκρηκτικών υλικών (αέριο και υγρό οξυγόνο, εύφλεκτοι διαλύτες κ.α.) που μπορεί να αποτελέσουν αιτία πυρκαγιάς ή έκρηξης,
- v. στην έλλειψη μέτρων ασφαλείας κατά τη χρήση, μετακίνηση και αποθήκευση επικίνδυνων ουσιών όπως τοξικές, καυστικές και διαβρωτικές ουσίες⁶.

Οι ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας και υγείας στο περιβάλλον εργασίας του νοσοκομείου που θα πρέπει να τηρούνται είναι οι ακόλουθες:

i) Σταθερότητα, στερεότητα, αντοχή και ευστάθεια

Τα κτήρια που στεγάζουν τους χώρους εργασίας πρέπει να έχουν δομή, στερεότητα, αντοχή και ευαισθησία ανάλογα με το είδος της χρήσης και να έχουν κατασκευασθεί σύμφωνα με τις διατάξεις των δομικών κανονισμών (π.χ. αντισεισμικότητα)²¹.

ii) Δάπεδα, τοίχοι, οροφές και στέγες των χώρων

Όλες οι επιφάνειες πρέπει να μπορούν να υφίστανται συνήθη και εις βάθος καθαρισμό προκειμένου να επιτυγχάνονται οι κατάλληλες συνθήκες υγιεινής. Τα δάπεδα των χώρων εργασίας πρέπει να είναι σταθερά, στερεά και να μην παρουσιάζουν κινδύνους ολισθήματος, να είναι ομαλά και ελεύθερα προσκρούσεων. Να διαθέτουν κατάλληλο σύστημα αποχέτευσης, να μην είναι επικολημένα με εύφλεκτα υλικά και να είναι ηλεκτρομονωτικά στις θέσεις με αυξημένο κίνδυνο ηλεκτροπληξίας, να διατηρούνται καθαρά και ελεύθερα εμποδίων. Το γλίστρημα εξαιτίας ακατάλληλου δαπέδου μπορεί να αποφευχθεί με ειδική επικάλυψη των δαπέδων που δεν απαιτούν γυάλισμα και ο καθαρισμός τους θα πρέπει να γίνεται με κατάλληλα μέσα ακριβώς για να αποφεύγονται τέτοιου είδους ατυχήματα. Ζημιές, ανωμαλίες, παραμορφώσεις, ακάλυπτα ανοίγματα πρέπει να αποκαθιστούνται άμεσα. Οι τοίχοι πρέπει να είναι λείοι, αδιαπότιστοι και ασφαλείς. Οι στέγες και οι οροφές πρέπει να διασφαλίζουν στεγανότητα και επαρκή αντοχή^{5, 11}.

iii) Θύρες, πύλες και διάδρομοι κυκλοφορίας

Πρέπει να τηρούνται όλες οι προδιαγραφές ανάλογα με το είδος και τη χρήση και εκεί όπου ενδείκνυται να υπάρχει η σωστή σήμανση και να μην παρεμποδίζεται η οπτική επαφή και η προσπελασιμότητα²¹.

iv) Προστασία από πτώσεις και πτώση αντικειμένων

Θέσεις εργασίας, διάδρομοι, εξέδρες, πλατύσκαλα, πεζογέφυρες, κεκλιμένα επίπεδα και κάθε άλλο δάπεδο στο οποίο έχουν πρόσβαση οι εργαζόμενοι και που βρίσκεται σε ύψος μεγαλύτερο του 0.75m πρέπει να έχει σε κάθε ελεύθερη πλευρά προστατευτικό έναντι πτώσης προπέτασμα τουλάχιστον 1m από το δάπεδο που να τηρά τις ενδεδειγμένες προδιαγραφές. Στις περιπτώσεις που ενδέχεται να σημειωθεί πτώση αντικειμένων πρέπει να λαμβάνονται κατάλληλα προστατευτικά μέτρα για αποτροπή του κινδύνου τραυματισμού των εργαζομένων²¹.

v) Ηλεκτρική εγκατάσταση και κίνδυνοι από ηλεκτρικό ρεύμα

Η ηλεκτρική εγκατάσταση σε κάθε περίπτωση πρέπει να είναι σύμφωνα με τις διατάξεις του «Κανονισμού Εσωτερικών Ηλεκτρικών Εγκαταστάσεων». Η εκτέλεση ηλεκτρικών εγκαταστάσεων, η επίβλεψη της λειτουργίας τους και η συντήρησή τους, καθώς και κάθε άλλη επέμβαση, γίνεται μόνο από πρόσωπα τα οποία έχουν τα απαραίτητα προσόντα σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Η πρόληψη των ατυχημάτων από το ηλεκτρικό ρεύμα είναι κυρίως τεχνική η οποία απαιτεί εκτός από την εφαρμογή των γενικών κανονισμών και μια προσεκτική επιθεώρηση όλων των ηλεκτρικών συνδέσεων, του εξοπλισμού και όλων των συσκευών που υπάρχουν στο νοσοκομειακό περιβάλλον^{11, 21}.

Το ηλεκτρικό ρεύμα εκθέτει τους εργαζόμενους σε σοβαρό επαγγελματικό κίνδυνο. Σχεδόν όλοι οι εργαζόμενοι εκτίθενται σε ηλεκτρική ενέργεια κατά την εκτέλεση των καθημερινών καθηκόντων τους και οι τραυματισμοί από το ηλεκτρικό ρεύμα μπορεί να συμβούν σε διάφορες κατηγορίες εργασίας. Πολλοί εργαζόμενοι δε γνωρίζουν τους πιθανούς κινδύνους από τον ηλεκτρισμό που υπάρχουν στο εργασιακό τους περιβάλλον, γεγονός που τους καθιστά πιο ευάλωτους στον κίνδυνο της ηλεκτροπληξίας. Οι ηλεκτρικοί τραυματισμοί κατατάσσονται σε τέσσερις βασικούς τύπους: ηλεκτροπληξία (μοιραία), ηλεκτροπληξία, εγκαύματα, πτώση που προκαλείται ως αποτέλεσμα της επαφής με ηλεκτρική ενέργεια. Για τους καλύτερους τρόπους προστασίας από ηλεκτρικούς κινδύνους πρέπει να αποφεύγονται:

- (α) μη ασφαλής εξοπλισμός,
- (β) ανασφαλές περιβάλλον,
- (γ) μη ασφαλείς πρακτικές εργασίας¹¹².

vi) Απαγωγή παραγόντων

Οι σκόνη, καπνοί, ατμοί και τα αέρια που δημιουργούνται στους χώρους εργασίας πρέπει κατά περίπτωση να παρακρατούνται ή να ανάγονται στο σημείο παραγωγής τους με τα κατάλληλα προς τούτο μέσα, συστήματα και εγκαταστάσεις, τα οποία πρέπει να διατηρούνται σε καλή κατάσταση. Απαιτείται η συντήρησή τους σε τακτά διαστήματα⁷⁸.

vii) Κίνδυνοι από την χρήση μηχανημάτων και εργαλείων

Πρέπει να υπάρχει η ανάλογη εκπαίδευση στη χρήση όλων των μηχανημάτων και εργαλείων. Να ακολουθούνται επιμελώς οι οδηγίες και να υπάρχουν όλα τα προστατευτικά τμήματα τους²¹.

viii) Εξαερισμός κλειστών χώρων

Πρέπει να υπάρχει επαρκής νωπός αέρας λαμβανομένων υπόψη των μεθόδων εργασίας και της σωματικής προσπάθειας την οποία καταβάλλουν οι εργαζόμενοι. Η ποιότητα του αέρα πρέπει να διασφαλίζεται με βάση τις αρχές της υγιεινής. Οι συσκευές θα πρέπει να διατηρούνται σε καλή κατάσταση λειτουργίας και να αποφεύγεται η έκθεση των εργαζομένων σε ενοχλητικά ρεύματα, αποθέσεις και ρύπους που μπορεί να μολύνουν τον εισπνεόμενο αέρα¹¹.

ix) Θερμοκρασία χώρου

Οι χώροι εργασίας σε όλη την διάρκεια του ωραρίου εργασίας πρέπει να έχουν θερμοκρασία ανάλογη με τη φύση της εργασίας και της σωματικής προσπάθειας που απαιτείται για την εκτέλεση της²¹.

x) Φωτισμός

Οι εγκαταστάσεις φωτισμού των χώρων εργασίας και διαδρόμων κυκλοφορίας κατασκευάζονται ή διευθετούνται με τρόπο που να μη δημιουργούνται κίνδυνοι για την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων. Αν είναι δυνατό να προκύψουν κίνδυνοι ατυχήματος από απρόοπτη διακοπή του γενικού φωτισμού πρέπει να υπάρχει εφεδρικός φωτισμός ασφαλείας. Οι διακόπτες να είναι προσιτοί ακόμα και στο σκοτάδι, τοποθετημένοι κοντά στις εισόδους και εξόδους ή να υπάρχει σύστημα UPS^{21, 22}.

xi) Χώρος για την ελευθερία των κινήσεων στην θέση εργασίας

Οι χώροι εργασίας πρέπει να έχουν επιφάνεια, ύψος και όγκο αέρα που να επιτρέπουν στους εργαζόμενους να εκτελούν την εργασία τους χωρίς κίνδυνο για την ασφάλεια της υγείας και της ευεξίας τους. Υπάρχουν ειδικές προδιαγραφές που πρέπει να τηρούνται^{21, 22}.

xii) Ειδικά μέτρα για τις κυλιόμενες σκάλες και διαδρόμους

Πρέπει να λειτουργούν με ασφάλεια και να είναι εξοπλισμένες με τα απαραίτητα συστήματα ασφαλείας όπως συστήματα επείγουσας κινητοποίησης τα οποία να είναι ευπρόσιτα και να αναγνωρίζονται εύκολα¹¹.

xiii) Οδοί διαφυγής και έξοδοι κινδύνου

Για τις οδούς διαφυγής και εξόδους κινδύνου εφαρμόζονται οι νόμοι και οι διατάξεις που αφορούν γενικά σε σχέδια διαφυγής και διάσωσης, καθώς και με τους κανονισμούς πυρασφάλειας. Οι οδοί διάσωσης πρέπει να επισημαίνονται κατάλληλα και να οδηγούν σε ασφαλή χώρο από το συντομότερο δυνατό δρόμο. Οι θύρες κινδύνου πρέπει να ανοίγουν προς τα έξω. Οι θύρες κινδύνου δεν πρέπει να κλειδώνονται. Οι οδοί διαφυγής και οι έξοδοι κινδύνου όπως και οι διάδρομοι κυκλοφορίας και οι θύρες πρόσβασης σε αυτούς δεν πρέπει να φράσσονται από αντικείμενα ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούνται ανεμπόδιστα ανά πάσα στιγμή^{21, 22}.

xiv) Πυρασφάλεια/ Άλλη καταστροφή

Πρέπει να τηρούνται οι σχετικοί κανονισμοί πυρασφάλειας. Ο εργοδότης οφείλει να καταρτίσει σχέδιο διαφυγής και διάσωσης από τους χώρους εργασίας. Το σχέδιο πρέπει να δοκιμάζεται τακτικά με ασκήσεις ώστε σε περίπτωση κινδύνου ή καταστροφής να μπορούν οι εργαζόμενοι να διασωθούν. Σε περίπτωση κινδύνου όλοι οι χώροι πρέπει να μπορούν να εκκενώνονται από τους εργαζόμενους γρήγορα και με συνθήκες πλήρους ασφάλειας¹¹. Είναι σημαντικό να γνωρίζουν ότι για να δημιουργηθεί και να συντηρηθεί μια φωτιά είναι απαραίτητη η συνύπαρξη τριών βασικών παραγόντων: η καύσιμη ύλη (υγρή, στερεά ή αέρια), το οξυγόνο και η θερμότητα. Οι παράγοντες δηλαδή που αποτελούν το τρίγωνο της πυρκαγιάς⁶³.

Επομένως κάθε τμήμα του νοσοκομείου θα πρέπει να διαθέτει ολοκληρωμένο σχέδιο παθητικής και ενεργητικής πυροπροστασίας. Το σχέδιο αυτό, θα πρέπει να περιλαμβάνει τα προληπτικά μέτρα για την αποφυγή πυρκαγιάς, καθώς και τον αναγκαίο εξοπλισμό, τα μέσα και τα σχέδια ασφαλούς αντίδρασης και διαφυγής των εργαζομένων και των ασθενών ή τρίτων σε περίπτωση πυρκαγιάς. Το σχέδιο παθητικής και ενεργητικής πυροπροστασίας πρέπει να βρίσκεται σε πλήρη εφαρμογή και σε κάθε χώρο εργασίας. Επιβάλλεται να υπάρχουν τα πυροσβεστικά μέσα και να τηρούνται σε καλή κατάσταση. Τα σχέδια πρόληψης πυρκαγιών πρέπει να είναι

γραπτά και να διατηρούνται στο χώρο εργασίας. Να είναι στη διάθεση των εργαζόμενων και να τυγχάνουν αναθεώρησης⁶. Ένα σχέδιο πρόληψης πυρκαγιών πρέπει να περιλαμβάνει:

- (α) Μια λίστα με όλους τους σοβαρούς κινδύνους πυρκαγιάς, τον κατάλληλο χειρισμό και τις διαδικασίες για την αποθήκευση των επικινδύνων υλικών. Τις πιθανές αναφλέξεις και τον έλεγχο τους, καθώς και το είδος του απαραίτητου εξοπλισμού πυροπροστασίας για τον έλεγχο κάθε σημαντικού κινδύνου.
- (β) Τις διαδικασίες για τον έλεγχο συσσώρευσης εύφλεκτων και καύσιμων αποβλήτων.
- (γ) Τις διαδικασίες για την τακτική συντήρηση των εγκαταστάσεων που παράγουν θερμότητα για να αποτραπεί κάποια ανάφλεξη εύφλεκτων υλικών.
- (δ) Τον τίτλο, όνομα ή την εργασία του υπεύθυνου εργαζόμενου για τη συντήρηση του εξοπλισμού, για την πρόληψη ή τον έλεγχο των πηγών ανάφλεξης ή πυρκαγιάς.
- (ε) Τον τίτλο, όνομα ή την εργασία του υπεύθυνου εργαζόμενου για τον έλεγχο πηγών κινδύνων¹¹³.

Η ουσιαστική εφαρμογή της σχετικής νομοθεσίας (προβλέψεις για παθητική και ενεργητική πυροπροστασία, κανονισμοί εγκαταστάσεων και εξοπλισμών, καθορισμός ζωνών εκρηκτικότητας κλπ), αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την πρόληψη των κινδύνων πυρκαγιάς σε ένα εργασιακό χώρο. Επιπλέον, ανάλογα με τα είδη των υλικών και των εγκαταστάσεων θα πρέπει να υπάρχει συγκεκριμένη εκτίμηση των σχετικών κινδύνων και να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και διαχείρισής τους. Ενδεικτικά αναφέρονται τα πιο κάτω:

- i. Έλεγχος των πηγών έναυσης και απαγόρευση ορισμένων ενεργειών (π.χ. κάπνισμα) που θα μπορούσαν να προκαλέσουν πυρκαγιά, ιδιαίτερα σε χώρους διαχείρισης/αποθήκευσης εύφλεκτων υλικών. Πιθανές πηγές έναυσης σε ένα χώρο εργασίας ενδεικτικά μπορεί να είναι: γυμνή φλόγα, σπινθήρες (μηχανές, εργασίες συγκόλλησης κ.λπ.), υπολείμματα καπνίσματος, στατικός ηλεκτρισμός, βραχυκύκλωμα κ.α. Στα πλαίσια αυτά, θα πρέπει να υπάρχει κατάλληλη σήμανση των χώρων εργασίας.
- ii. Είναι απαραίτητος ο συνεχής καθαρισμός όλων των διαμερισμάτων, γραφείων, διαδρόμων, προαυλίων, χώρων παραγωγής, αποθηκών κ.λπ. του

- κτιρίου και η άμεση απομάκρυνση των άχρηστων υλικών που μπορούν να αναφλεγούν (π.χ. υλικά από συσκευασίας).
- iii. Αποθήκευση και χρήση των υλικών και του εξοπλισμού με βάση την επικινδυνότητά τους. Επίσης, ανάλογα με το είδος εργασίας και τον εξοπλισμό που χρησιμοποιείται (π.χ. εργασίες συγκόλλησης) πρέπει να ακολουθούνται συγκεκριμένες διαδικασίες ασφάλειας μετά από κατάλληλη εκπαίδευση των εργαζομένων και να χρησιμοποιείται ασφαλής εξοπλισμός (π.χ. πιστοποιημένος εξοπλισμός υπό πίεση σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία).
 - iv. Τήρηση διόδων μεταξύ των αποθηκευμένων υλικών για τη διευκόλυνση επέμβασης σε περίπτωση έναρξης πυρκαγιάς. Διατήρηση των οδών διαφυγής και των εξόδων κινδύνου ελεύθερων (ο απαραίτητος αριθμός καθορίζεται ανάλογα με τη χρήση του κτιρίου με βάση τη σχετική νομοθεσία).
 - v. Επαρκής και συχνός αερισμός (φυσικός ή τεχνητός) των χώρων εργασίας και αποθήκευσης (αποφυγή δημιουργίας αναφλέξιμου μίγματος).
 - vi. Τακτική επιθεώρηση και κατάλληλη συντήρηση θερμικών, χημικών και ηλεκτρικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και συσκευών, σύμφωνα με τη σχετική νομοθεσία, έκτακτες επιθεωρήσεις, επιθεώρηση μετά το τέλος των εργασιών.
 - vii. Ανάρτηση πινακίδων σε εμφανή σημεία της εγκατάστασης με οδηγίες πρόληψης πυρκαγιάς και τρόπους ενέργειας του προσωπικού σε περίπτωση έναρξης πυρκαγιάς.
 - viii. Σήμανση θέσης πυροσβεστικών υλικών και μέσων, οδών διαφυγής και εξόδων κινδύνου.
 - ix. Σήμανση επικίνδυνων υλικών και χώρων.

Ανάλογα με τη χρήση των μονάδων, τον υφιστάμενο εξοπλισμό και τα φυσικά και χημικά χαρακτηριστικά των ουσιών που χρησιμοποιούνται, καθώς και τον αριθμό των εργαζομένων στο χώρο αυτό πρέπει να υπάρχει επαρκής εξοπλισμός κατάσβεσης της πυρκαγιάς, πυραυλιχεντές και συστήματα συναγερμού. Η αποθήκευση των εύφλεκτων και εκρηκτικών υλικών πρέπει να γίνεται σε κατάλληλους χώρους (ερμάρια με κατασκευαστικά υλικά, κατάλληλο αερισμό, θερμοκρασία κλπ. Απαιτείται ενημέρωση πληροφόρησης και εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα πυρασφάλειας¹¹⁴.

xv) Χώροι ανάπαυσης

Οι εργαζόμενοι πρέπει να μπορούν να έχουν στη διάθεση τους ένα χώρο ανάπαυσης, εύκολα προσπελάσιμο. Υπάρχουν ειδικές προδιαγραφές για τους χώρους αυτούς^{21, 22}.

xvi) Εξοπλισμός υγιεινής

Εάν οι συνθήκες εργασίας το απαιτούν πρέπει να υπάρχουν αποδυτήρια και κατάλληλα ντους και νιπτήρες με συγκεκριμένες προδιαγραφές. Επιπλέον οι εργαζόμενοι πρέπει να έχουν επαρκή αριθμό αποχωρητηρίων και νιπτήρων σύμφωνα με τις ισχύουσες υγειονομικές διατάξεις^{21, 22}.

xvii) Εργαζόμενοι με ειδικές ανάγκες

Οι χώροι εργασίας πρέπει να είναι διαρρυθμισμένοι έτσι ώστε να λαμβάνονται υπόψη κατά περίπτωση οι ιδιαιτερότητες των εργαζομένων με ειδικές ανάγκες σύμφωνα με τη νομοθεσία⁶¹.

xviii) Νοσοκομειακά Απόβλητα

Τα νοσοκομειακά απορρίμματα έχουν άμεσες συνέπειες στην υγεία των εργαζομένων του νοσοκομείου, ενώ παράλληλα δημιουργούν έντονες εξωτερικές επιδράσεις στο κοινωνικό σύνολο και στο περιβάλλον. Η σημαντικότητα των κινδύνων που προκαλεί ο παραγόμενος όγκος αποβλήτων καθημερινά και η πολυπλοκότητα των προκαλούμενων κινδύνων, καθιστούν απαραίτητη την ορθολογική διαχείριση στο μακροπεριβάλλον μιας περιοχής⁷⁸.

Κατά τον Π.Ο.Υ ο τύπος των αποβλήτων καλύπτει ένα ευρύ φάσμα υλικών που είναι¹¹⁵:

- i. **Μολυσματικά απόβλητα** : τα απόβλητα μολυσμένα με αίμα και τα παράγωγά τους, τα αποθέματα των μολυσματικών παραγόντων, τα απόβλητα από τους ασθενείς στους θαλάμους απομόνωσης, διάφορα διαγνωστικά δείγματα που περιέχουν αίμα και υγρά του σώματος, μολυσμένα ζώα από εργαστήρια, μολυσμένα υλικά (επιχρίσματα, επίδεσμοι) και εξοπλισμό (όπως ιατρικά προϊόντα μιας χρήσεως).
- ii. **Παθολογικά απόβλητα** : αναγνωρίσιμα μέρη του σώματος και των μολυσμένων πτωμάτων ζώων.
- iii. **Αιχμηρά** : σύριγγες, βελόνες, μιας χρήσης νυστέρια, λεπίδες, κλπ.

- iv. **Χημικά** : για παράδειγμα ο υδράργυρος, διαλύτες και απολυμαντικά.
- v. **Φαρμακευτικά προϊόντα**: ληγμένα, αχρησιμοποίητα και μολυσμένα φάρμακα, εμβόλια και οροί.
- vi. **Γενοτοξικά απόβλητα** : εξαιρετικά επικίνδυνα, μεταλλαξιγόνα, τερατογόνα ή καρκινογόνα, όπως τα κυτταροτοξικά φάρμακα που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου και των μεταβολιτών τους.
- vii. **Ραδιενεργά απόβλητα** : όπως υλικά μολυσμένα με ραδιενεργό υλικό, διαγνωστικά ή ακτινοθεραπευτικά υλικά.
- viii. **Βαρέα μέταλλα απόβλητα** : όπως σπασμένα θερμομέτρα υδραργύρου.

Η διαχείριση των αποβλήτων που παράγονται στα νοσοκομεία εμπεριέχουν υψηλότερη πιθανότητα λοίμωξης και βλάβης από οποιοδήποτε άλλο είδος αποβλήτων. Πρέπει να χρησιμοποιούνται κατάλληλοι μέθοδοι για το χειρισμό και την απομάκρυνση τους. Ανεπαρκής και ακατάλληλη διαχείριση των αποβλήτων υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες στην υγεία των εργαζομένων, αλλά και του κοινού¹¹.

Το 2011 εκδόθηκε από το Π.Ο.Υ το πρώτο σφαιρικό και ολοκληρωμένο έγγραφο καθοδήγησης με τίτλο «ασφαλής διαχείριση των αποβλήτων από τις δραστηριότητες υγειονομικής περίθαλψης». Ασχολείται με θέματα όπως κανονιστικό πλαίσιο, θέματα προγραμματισμού, θέματα ελαχιστοποίησης των αποβλήτων και την ανακύκλωση τους, καθώς και με θέματα που αφορούν το χειρισμό, την αποθήκευση τη μεταφορά και την επεξεργασία. Απευθύνεται σε στελέχη των νοσοκομείων, καθώς και σε άλλους φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης, ιδρύματα, φορείς χάραξης πολιτικής, επαγγελματίες της δημόσιας υγείας και σε διευθυντικά στελέχη που εμπλέκονται στη διαχείριση των αποβλήτων¹¹⁶.

2.5 Υπηρεσίες που συμβάλλουν στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας στο Νοσοκομείο

Οι υπηρεσίες πρόληψης και βελτίωσης των συνθηκών εργασίας σε ένα νοσοκομείο είναι ο ιατρός εργασίας, ο τεχνικός εργασίας, η επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων και η επιτροπή υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

2.5.1 Ιατρός εργασίας

Ο ιατρός εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζομένους και στους εκπροσώπους τους, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Οι γραπτές υποδείξεις καταχωρούνται σε ειδικό βιβλίο. Εκτός από συμβουλευτικό ρόλο αναλαμβάνει και την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων⁶. Κάποιες από τις αρμοδιότητες του ιατρού εργασίας είναι, ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός της παραγωγικής διαδικασίας, η παροχή συμβουλευτικής στη κατασκευή και συντήρηση εγκαταστάσεων σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας, η λήψη μέτρων προστασίας κατά την εισαγωγή και χρήση υλών και προμήθειας μέσων εξοπλισμού, η φυσιολογία και η ψυχολογία της εργασίας, η υγιεινή της εργασίας, η διευθέτηση και διαμόρφωση της θέσης και του περιβάλλοντος εργασίας, καθώς και ο έλεγχος του τρόπου οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας, η εργονομική διευθέτηση των θέσεων εργασίας κ.α.⁷⁸.

2.5.2 Λειτουργός ασφαλείας

Σύμφωνα με τις διατάξεις των «περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμων» του 1996 έως 2011 και του Διατάγματος του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με αρ. ΚΔΠ 628/2004 και εφόσον ένας Εργοδότης (Εταιρεία/ Οργανισμός) εργοδοτεί περισσότερα από διακόσια πρόσωπα, πρέπει να διορίζει Λειτουργό Ασφάλειας που να ασχολείται πλήρως με τα θέματα ασφαλείας και υγείας.

Τα καθήκοντα του Λειτουργού Ασφάλειας, σύμφωνα με τους πιο πάνω Νόμους και τους περί Επιτροπών Ασφάλειας στην Εργασία Κανονισμούς του 1997, περιλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- i. Εργασία επί πλήρους απασχόλησης στα θέματα ασφαλείας και υγείας.
- ii. Έλεγχο και διαχείριση κάθε ζητήματος που αφορά την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων στις εγκαταστάσεις και στα υποστατικά της Εταιρείας / του Οργανισμού.
- iii. Διεξαγωγή επιθεωρήσεων και υποβολή συστάσεων.
- iv. Διοργάνωση εκπαιδευτικών ή ενημερωτικών μαθημάτων για θέματα επαγγελματικής ασφαλείας και υγείας.

- v. Κατοχή επαρκών γνώσεων και πείρας (συνεχής εκπαίδευσης για τα θέματα Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία που διασφαλίζεται μέσω της ενημέρωσης για τις εξελίξεις της τεχνολογίας, των νέων νομοθεσιών και των μεθόδων προσέγγισης των θεμάτων αυτών)^{7, 11}.

2.5.3 Τεχνικός ασφαλείας

Ο τεχνικός ασφαλείας παρέχει στον εργοδότη όπως και στους εργαζόμενους και τους εκπρόσωπους τους, υποδείξεις και συμβουλές είτε γραπτώς είτε προφορικά σε θέματα σχετικά με την υγιεινή και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. Καταχωρεί τις γραπτές υποδείξεις σε ειδικό βιβλίο της επιχείρησης, το οποίο σελιδομετρείται και θεωρείται από τον επιθεωρητή εργασίας. Ο εργοδότης λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται σε αυτό το βιβλίο⁶. Ο τεχνικός ασφαλείας συμβουλεύει τον εργοδότη στα ακόλουθα θέματα⁷⁸:

- i. Σχεδιασμού, προγραμματισμού, κατασκευής και συντήρησης των εγκαταστάσεων
- ii. Εισαγωγής νέων παραγωγικών διαδικασιών.
- iii. Προμήθειας μέσων και εξοπλισμού εργασίας.
- iv. Επιλογής και έλεγχου της αποτελεσματικότητας των μέσων ατομικής προστασίας.
- v. Διαμόρφωσης και διευθέτησης των θέσεων εργασίας.
- vi. Οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας.

Επιπρόσθετες αρμοδιότητες του τεχνικού ασφαλείας είναι:

- i. Ο έλεγχος της ασφάλειας των εγκαταστάσεων και των τεχνικών μέσων πριν τη λειτουργία τους.
- ii. Ο έλεγχος των παραγωγικών διαδικασιών και των μεθόδων πριν από την εφαρμογή τους.
- iii. Η επίβλεψη της εφαρμογής των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και της πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου.
- iv. Η ενημέρωση των αρμόδιων προϊσταμένων των τμημάτων ή της διεύθυνσης της επιχείρησης, για τα θέματα εκτίμησης και διαχείρισης του επαγγελματικού κινδύνου.

Στις υποχρεώσεις του τεχνικού ασφαλείας είναι και η διερεύνηση των αιτιών των εργατικών ατυχημάτων, η εποπτεία της εκτέλεσης ασκήσεων πυρασφάλειας και συναγερμού για τη διαπίστωση ετοιμότητας προς αντιμετώπιση ατυχημάτων και η συμμετοχή στην κατάρτιση και εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων σε θέματα ΥΑΕ⁶³.

2.5.4 Επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων

Για την πρόληψη και τον έλεγχο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων είναι απαραίτητο να υπάρχει η επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, η οποία προεδρεύεται από τον/ την Εκτελεστικό/ η Δ/ντη/ ντρια του Νοσοκομείου και στην οποία συμμετέχουν λοιμωξιολόγοι ιατροί της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, εκπρόσωπος της παθολογικής κλινικής και του μικροβιολογικού τμήματος, καθώς και ο πρώτος νοσηλευτικός λειτουργός ελέγχου λοιμώξεων. Η επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων συνεργάζεται με το προσωπικό των θαλάμων. Συμβουλεύει και εκπαιδεύει το προσωπικό στην ορθή αντιμετώπιση με ορθές τεχνικές και πρακτικές για τον αποτελεσματικότερο έλεγχο και την πρόληψη των λοιμώξεων¹¹⁸.

Στα βασικά της καθήκοντα συγκαταλέγονται η εξασφάλιση της τήρησης των κανόνων υγιεινής/καθαριότητας, των κανόνων αποστείρωσης, απολύμανσης και αντισηψίας, η καταγραφή και παρακολούθηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, η εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου σε θέματα νοσοκομειακών λοιμώξεων κ.ά⁷⁸.

2.5.5 Επιτροπή υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας

Πρόκειται για μια μικτή επιτροπή της οποίας ο ρόλος είναι συμβουλευτικός. Ασχολείται με όλα τα θέματα που αφορούν την ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων. Βασικός σκοπός της είναι η συμμετοχή των εργαζομένων στη πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων. Συγκροτείται σε εγκαταστάσεις όπου ασχολούνται δέκα ή περισσότερα άτομα από τον ίδιο εργοδότη. Η σύσταση επιτροπής υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας αποτελείται από εκλεγμένους αντιπροσώπους των εργαζομένων, και έχει τις πιο κάτω αρμοδιότητες:

- i. Μελέτη των συνθηκών εργασίας, ώστε να προτείνει μέτρα για τη βελτίωσή τους.
- ii. Παρακολούθηση της τήρησης των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
- iii. Επισήμανση του επαγγελματικού κινδύνου ώστε να προτείνει μέτρα για την αντιμετώπισή του, συμμετέχοντας έτσι στην διαμόρφωση της πολιτικής υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας.
- iv. Επιλαμβάνεται παραπόνων σε θέματα ασφάλειας, υγείας και ευημερίας των εργοδοτούμενων στην εγκατάσταση.
- v. Εξετάζει εκθέσεις του λειτουργού ασφάλειας.
- vi. Προάγει τη συνεργασία στην εγκατάσταση για εφαρμογή μέτρων ασφάλειας και τρόπων και μεθόδων ασφαλούς διεξαγωγής της εργασίας.
- vii. Συμμετέχει στην ετοιμασία κανόνων ασφάλειας στην εργασία⁵⁸.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Αναγκαιότητα Μελέτης

Στη σημερινή δύσκολη οικονομική συγκυρία που βιώνει η χώρα μας, ο τομέας της υγείας και ειδικότερα οι υπηρεσίες υγείας όπως αυτές εκφράζονται κυρίως με τις παρούσες νοσοκομειακές μονάδες, υπόκεινται σε ριζικές αλλαγές προκειμένου να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της εποχής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τις αυξανόμενες πιέσεις για περικοπές στη χρηματοδότηση και για εκλογίκευση της, ενώ ταυτόχρονα αναζητούνται νέες πολιτικές υγείας που με λιγότερο κόστος θα επιτυγχάνουν το καλύτερο αποτέλεσμα. Στα πλαίσια αυτά η έρευνα είναι σημαντική, γιατί ο έγκαιρος εντοπισμός των προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία και ποιότητα ζωής των εργαζομένων θα αναδείξει και ανάλογες βελτιωτικές προτάσεις. Η προαγωγή υγείας των εργαζομένων δεν έχει μόνο όφελος για τους ίδιους, αλλά και για το νοσοκομείο και την κοινότητα ευρύτερα. Το νοσοκομείο ωφελείται από τις βελτιώσεις στο εργασιακό περιβάλλον γιατί αυτό οδηγεί σε ένα πιο υγιή και με ψηλότερα κίνητρα εργατικό δυναμικό. Υγιείς εργαζόμενοι, σημαίνει λιγότερες μέρες απουσίας λόγω ασθένειας, μειωμένο κόστος, αύξηση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας, προώθηση της καινοτομίας και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Βελτιώνεται η δημόσια εικόνα και το προφίλ του νοσοκομείου, καθώς και η αξιοπιστία και ελκυστικότητα του ως παροχέα υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον η προαγωγή υγείας δεν περιορίζεται στα εργασιακά τείχη. Τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με την εργασία έχουν άμεσες συνέπειες στην κοινότητα, στην οικογένεια, στα κοινωνικά ασφαλιστικά συστήματα και στις άλλες δαπάνες για την υγεία. Η προαγωγή υγείας συμβάλλει στην μείωση ασθενειών και στην υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής πέρα του εργασιακού^{19, 27}.

Είναι ουσιαστικά προς όφελος τόσο των εργαζομένων όσο και την εργοδοτών να διασφαλίσουν την υγεία και την ασφάλεια, ακόμα και αν αυτό για κάποιους οργανισμούς μεταφράζεται σε οικονομική ωφέλεια, αύξηση της αποτελεσματικότητας και της ανταγωνιστικότητας τους. Φυσικά, σε καμιά περίπτωση

αυτό δεν πρεσβεύει το πνεύμα όσων οραματίζονται την εφαρμογή της προαγωγής υγείας στην εργασία και γενικότερα σ' όλες τις λειτουργίες της ανθρώπινης δραστηριότητας. Ωστόσο αποδεικνύει τα οφέλη της προαγωγής υγείας με πρακτικούς όρους.

Η διακήρυξη της Βαρκελώνης⁴⁸ σχετικά με την ανάπτυξη καλών πρακτικών προαγωγής υγείας στο χώρο εργασίας στην Ευρώπη αναγνωρίζει ότι δεν μπορεί να υπάρξει επιτυχημένη πολιτική δημόσιας υγείας χωρίς ανάλογα επιτυχημένη εφαρμογή προαγωγής υγείας στον εργασιακό χώρο. Η αξιοποίηση γνώσεων και εμπειριών καθώς και ο πολυπολιτισμικός χαρακτήρας της Ευρώπης και η ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τις καλές πρακτικές προαγωγής υγείας στο χώρο εργασίας μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία ενός οράματος που θέλει «υγιείς εργαζομένους, σε υγιείς οργανισμούς».

Απαραίτητη προϋπόθεση όμως για την ασφάλεια, την υγεία και την προαγωγή υγείας είναι η μελέτη των συνθηκών εργασίας και των παραγόντων εκείνων που ενδέχεται να βλάψουν την υγεία των εργαζομένων. Όπως επισημαίνεται από αρκετούς ερευνητές το σημαντικότερο στοιχείο στη διαδικασία βελτίωσης των συνθηκών εργασίας είναι η ενημέρωση και η εκπαίδευση των εργαζομένων, γιατί μόνο διαμέσου αυτής της διαδικασίας μπορεί να επιτευχθεί ο κρίσιμος στόχος της ευαισθητοποίησης τους, προκειμένου να ωθήσουν τις απαραίτητες δράσεις και αλλαγές. Αναμφίβολα η βελτίωση των συνθηκών εργασίας στα νοσοκομεία προϋποθέτει την ουσιαστική δέσμευση της πολιτείας και των διοικήσεων για τις απαιτούμενες οργανωτικές και λειτουργικές αλλαγές. Κυρίως όμως προϋποθέτει την ενεργητική συμμετοχή του εργαζομένου. Η μελέτη αυτή μπορεί να συμβάλει και στην ευαισθητοποίηση όλων των εμπλεκομένων, αλλά κυρίως των εργαζομένων, αφού μέσα από την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου μπορεί να επιτευχθεί ο έγκαιρος εντοπισμός των προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων, στο δύσκολο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου. Ο εντοπισμός των προβλημάτων θα συμβάλει και στη συζήτηση προτάσεων για βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης κάτι που αναμφίβολα θα συμβάλει θετικά στην όλη προσπάθεια για βελτίωση της υγείας των εργαζομένων.

3.2 Σκοπός και στόχοι

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της υποκειμενικής εκτίμησης των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (Γ. Ν. Λευκωσίας) για τους επαγγελματικούς κινδύνους που υπάρχουν στον εργασιακό τους χώρο καθώς και η διερεύνηση των μέτρων που λαμβάνονται για την προαγωγή της υγείας τους.

Βασικοί στόχοι της έρευνας:

- i. Να εντοπιστούν και να αναλυθούν οι καθημερινοί κίνδυνοι και επιβαρυντικοί για την υγεία των εργαζομένων παράγοντες, κατά τη διάρκεια της εργασίας των εργαζομένων στο περιβάλλον του Γ. Ν. Λευκωσίας.
- ii. Να διερευνηθούν οι εργασιακές συνθήκες σχετικά με τη συχνότητα έκθεσης σε βλαπτικούς επαγγελματικούς παράγοντες καθώς και η πιθανή λήψη των αναγκαίων μέτρων προστασία των εργαζομένων.
- iii. Να εξεταστούν και να καταγραφούν οι απόψεις, οι ανησυχίες, η στάση και η συμπεριφορά των εργαζομένων του Γ. Ν. Λευκωσίας σε ότι αφορά θέματα υγείας και ασφάλειας στην εργασία.
- iv. Να αξιολογηθεί κατά πόσο οι εργαζόμενοι του Γ. Ν. Λευκωσίας εργάζονται σε ένα ασφαλές εργασιακό χώρο που προάγει την υγεία έτσι που να εκτελούν την εργασία τους με ασφάλεια και αποδοτικότητα.
- v. Να εξεταστεί η συχνότητα συμπτωμάτων στην υγεία των εργαζομένων κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους καθώς και οι πιθανές επιπτώσεις τους στην καθημερινή ζωή.

Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι να εξετάσει κατά πόσο:

- i. Η προαγωγή υγείας ενσωματώνεται στην εργασιακή διαδικασία και αποτελεί παράγοντα που λαμβάνεται υπόψη κατά τη λήψη των σημαντικών αποφάσεων σε όλους τους τομείς του νοσοκομείου.
- ii. Η προαγωγή υγείας των εργαζομένων αποτελεί προτεραιότητα του νοσοκομείου.
- iii. Εφαρμόζεται, και αν ναι πως, ένα πρόγραμμα ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων.
- iv. Συνδυάζεται η στρατηγική περιορισμού των κινδύνων με τη στρατηγική της ανάπτυξης παραγόντων προστασίας και δυναμικής υγείας.

- v. Οι ασφαλέστερες και υγιείς συνθήκες εργασίας των εργαζομένων συνδέονται με μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εργασία, καθώς και αναβάθμιση του συνόλου της ποιότητας ζωής και τελικά της δημόσιας υγείας.
- vi. Η έλλειψη εργασιακής ικανοποίησης επιδρά αρνητικά στην υγεία των εργαζομένων.

3.3 Ερευνητικά Ερωτήματα

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που θα διερευνηθούν είναι:

- i. Πόσο συχνά οι εργαζόμενοι στο Γ. Ν. Λευκωσίας εκτίθενται σε επαγγελματικούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια τους;
- ii. Ποια μέτρα προστασίας υπάρχουν στον εργασιακό τους χώρο;
- iii. Ποια μέτρα προστασίας λαμβάνονται προκειμένου να μειώσουν τις πιθανότητες εμφάνισης κάποιας επαγγελματικής νόσου;
- iv. Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης συμπτωμάτων που οφείλονται πιθανόν στην εργασία τους;
- v. Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης ενοχλημάτων από το μυοσκελετικό σύστημα και ποιες οι συνέπειες τους στην καθημερινή τους ζωή;

3.4 Τόπος και χρόνος διεξαγωγής της έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε στο Γ. Ν. Λευκωσίας κατά το χρονικό διάστημα από 15/10/2013 μέχρι 29/11/2013.

3.5 Περιγραφή της οργάνωσης και λειτουργίας του Γ. Ν. Λευκωσίας

Το Γ. Ν. Λευκωσίας λειτούργησε στις 17 Οκτωβρίου 2006 και είναι το μεγαλύτερο και το πιο σύγχρονο νοσοκομείο της Κύπρου. Προσφέρει υπηρεσίες δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας και τεταρτοβάθμιας φροντίδας υγείας με ένα ευρύ φάσμα κλινικών ειδικοτήτων και διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων. Είναι εξοπλισμένο με τελευταίας τεχνολογίας μηχανήματα και είναι στελεχωμένο με άρτια εκπαιδευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό, τεχνικό και άλλο προσωπικό. Είναι νοσοκομείο παραπομπής για δύσκολα περιστατικά για πολλές ειδικότητες και εξειδικευμένες υπηρεσίες, αλλά και κέντρο αναφοράς για λοιμώξεις και άλλες παθήσεις.

Εξειδικευμένες υπηρεσίες παρέχονται από τα τμήματα χειρουργικής καρδιάς, αγγείων και θώρακα, τη νευροχειρουργική, την πλαστική χειρουργική και κλινική εγκαυμάτων, τη στοματογναθοπροσωποχειρουργική και υπηρεσίες λιθοθρυψίας, καθώς και μαγνητικό τομογράφο. Οι πιο πάνω υπηρεσίες όπως και τα εργαστήρια πυρηνικής ιατρικής, ιστοπαθολογίας, κυτταρολογίας, ακουολογίας, ενδοσκοπικό, ουροδυναμικό, επεμβατικής καρδιολογίας και άλλα κλινικά εργαστήρια αναφοράς δεν προσφέρονται σε άλλα νοσοκομεία του δημόσιου τομέα γι' αυτό και τα περιστατικά που χειρίζονται αυτά τα τμήματα είναι σε παγκύπρια κλίμακα. Είναι σημαντικό επίσης να αναφερθεί ότι το Γ. Ν. Λευκωσίας εκτός των τμημάτων και κλινικών διαφόρων ειδικοτήτων περιλαμβάνει μια σύγχρονη κλειστού τύπου Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και πλήρως εξοπλισμένο Ακτινολογικό τμήμα και Φυσιοθεραπευτήριο. Το 2011 έχει λειτουργήσει και η Μεταμοσχευτική κλινική με όλα τα υποστηρικτικά τμήματα όπως εργαστήριο Ιστοσυμβατικότητας κ.α.¹¹⁹.

Το 2012 λειτουργούσαν 474 κλίνες, 25 κλίνες ημερησίας φροντίδας και 20 εξεταστήρια στο τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ) ενώ λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού παραμένουν κλειστές 57 κλίνες. Την ίδια χρονιά έγιναν 24.843 εισαγωγές ασθενών και διενεργήθηκαν 7.029 χειρουργικές επεμβάσεις. Στα εξωτερικά ιατρεία πραγματοποιήθηκαν συνολικά 277.879 επισκέψεις ασθενών και στο ΤΑΕΠ 125.147 επισκέψεις ασθενών. Στους πιο πάνω αριθμούς δεν συμπεριλαμβάνονται ασθενείς που επισκέφθηκαν το Γ. Ν. Λευκωσίας για παραϊατρικό ή άλλες εξετάσεις.

Το 2012 το σύνολο του προσωπικού του Γ. Ν. Λευκωσίας όλων των κατηγοριών ανήλθε σε 2.129 άτομα (πίνακες 1-4, παράρτημα 1). Η οργανωτική δομή του Γ. Ν. Λευκωσίας αποτελείται από 5 κυρίως διευθύνσεις: ιατρική, νοσηλευτική, οικονομική, ανθρωπίνου δυναμικού και κτιρίων και εξοπλισμού. Η κάθε διεύθυνση διαχωρίζεται σε τομείς και υποτομείς με τους υπεύθυνους υποτομέων καθώς και το προσωπικό που υπάγεται στον κάθε ένα από τους υποτομείς αυτούς. Το νοσοκομείο διευθύνεται από τη διευθυντική ομάδα την οποία αποτελούν ο εκτελεστικός ιατρικός διευθυντής, ο ιατρικός διευθυντής και ο διευθυντής κτιρίων και εξοπλισμού. Της ιατρικής διεύθυνσης προΐσταται ο ιατρικός διευθυντής. Η διεύθυνση αυτή επιλαμβάνεται διοικητικών θεμάτων ιατρικής φύσεως και συντονίζει τις εργασίες των κλινικών/τμημάτων του νοσοκομείου στις οποίες προΐστανται οι διευθυντές κλινικών/

τμημάτων. Η οργανωτική δομή του Γ. Ν. Λευκωσίας παρατίθεται στον πίνακα 5 στο παράρτημα 1.

Να σημειωθεί ότι στο Γ. Ν. Λευκωσίας φιλοξενούνται και άλλες υπηρεσίες οι οποίες, διοικητικά δεν υπάγονται στις Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας όπου υπάγεται το Γ. Ν. Λευκωσίας. Υπάγονται σε άλλα τμήματα του Υπουργείου Υγείας όπως Φαρμακευτικές Υπηρεσίες, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και Οδοντιατρικές Υπηρεσίες. Άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες ανήκουν και σε άλλα Υπουργεία/Τμήματα της Δημόσιας Υπηρεσίας (π.χ. Ηλεκτρομηχανολογική Υπηρεσία, Τμήμα Δημόσιων Έργων, Τμήμα Υπηρεσιών Πληροφοριών, Τμήμα Δασών κ.α.).

α) Προσωπικό

Στο Γ. Ν. Λευκωσίας υπηρετούσαν το 2012 συνολικά 2.129 άτομα, σε διάφορες κατηγορίες προσωπικού, Δημόσιοι Υπάλληλοι, Ωρομίσθιο Κυβερνητικό Προσωπικό, Προσωπικό που υπάγεται σε άλλες Διευθύνσεις/ Τμήματα ή / και εξωτερικές υπηρεσίες.

Η αριθμητική κατανομή των διαφόρων κατηγοριών του προσωπικού το Δεκέμβριο 2012, είχε ως ακολούθως:

Διευθυντική Ομάδα	3
Ιατροί όλων των ειδικοτήτων και όλων των κατηγοριών (Πίνακας 1)	179
Ειδικευόμενοι Ιατροί	79
Επί Εξάσκηση Ιατροί (pre-registration)	8
Νοσηλευτές (Πίνακας 2)	870
Άλλο Δημοσιοϋπαλληλικό προσωπικό (Πίνακας 3)	225
Γραμματειακό / Γραφειακό προσωπικό (Πίνακας 4)	60
Ωρομίσθιο Κυβερνητικό Προσωπικό (Πίνακας 5)	532
Εξωτερικές Υπηρεσίες (Πίνακας 6)	<u>173</u>
Σύνολο	2.129

3.6 Πληθυσμός Μελέτης – Επιλογή δείγματος

Πληθυσμό της παρούσας μελέτης αποτέλεσαν **302** εργαζόμενοι του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας από τις 4 βασικές κατηγορίες εργαζομένων: ιατροί, νοσηλευτές, εργαστηριακό προσωπικό και γραμματειακό/διοικητικό προσωπικό. Διανεμήθηκαν **400** ερωτηματολόγια σε όλες τις κλινικές του νοσοκομείου, στα κλινικά εργαστήρια, στη διοίκηση και στα εξωτερικά ιατρεία. Για πρακτικούς λόγους δε δόθηκαν ερωτηματολόγια στα χειρουργεία, στην ηλεκτρομηχανολογική υπηρεσία, αποθήκες, μαγειρεία, φαρμακείο, φυσιοθεραπευτήριο και σε άλλες υποστηρικτικές υπηρεσίες. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και αυτοσυμπληρούμενα και διανεμήθηκαν μετά από συνεχείς επισκέψεις και προσωπική επαφή της ερευνήτριας με τους συμμετέχοντες και τους προϊστάμενους του κάθε τμήματος σε διάστημα 45 ημερών. Όπου ήταν εφικτό δόθηκαν τα ερωτηματολόγια απευθείας στους εργαζομένους από την ερευνήτρια ενώ στις κλινικές κυρίως, όπου οι εργαζόμενοι δουλεύουν με το σύστημα βάρδιας, δόθηκαν στους προϊστάμενους του κάθε τμήματος για να τα διανέμουν στο προσωπικό του τμήματος του. Κάθε φορά υπήρχε ένα περιθώριο τουλάχιστον μιας εβδομάδας στους εργαζομένους για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Τελικά επιστράφηκαν **325** ερωτηματολόγια από τα οποία αποκλείστηκαν **23**, είτε γιατί ήταν αναπάντητα εντελώς, είτε είχαν βασικές ελλείψεις. Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν **302** εργαζόμενοι του Γ. Ν. Λευκωσίας.

3.7 Ερευνητικό Εργαλείο

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ως ερευνητικό εργαλείο ανώνυμο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο για την υποκειμενική εκτίμηση επαγγελματικών κινδύνων ομοιογενούς ομάδας εργαζομένων. Για τη χρήση του συγκεκριμένου ερωτηματολογίου ζητήθηκε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου η άδεια χρήσης του από το δημιουργό του ερωτηματολογίου και συγκεκριμένα από τον Δρ. Σπύρο Δρίβα, ειδικό ιατρό εργασίας ο οποίος κατέχει και τα πνευματικά δικαιώματα. Υπήρξε διαβεβαίωση ότι το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για τη συγκεκριμένη μεταπτυχιακή έρευνα. Μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου δόθηκε η έγκριση που παρατίθεται στο παράρτημα 3.

3.7.1 Περιγραφή του Ερευνητικού Εργαλείου

Το ερωτηματολόγιο της υποκειμενικής εκτίμησης ομοιογενούς ομάδας εργαζομένων περιλαμβάνει πέντε ενότητες.

Η πρώτη ενότητα αποτελείται από 15 ερωτήσεις με σκοπό:

- i) Τον προσδιορισμό των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος, όπως η ηλικία, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, αλλά και συνήθειες όπως το κάπνισμα.
- ii) Τον προσδιορισμό υπηρεσιακών στοιχείων του δείγματος, όπως χρόνια υπηρεσίας στο παρόν νοσοκομείο, χρόνια εργασίας στο συγκεκριμένο τμήμα, η ειδικότητα, η εργασία σε βάρδιες κ.α.

Στη δεύτερη ενότητα διερευνώνται η συχνότητα έκθεσης σε βλαπτικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων όπως θόρυβος, δονήσεις, φωτισμός, αερισμός, κλιματισμός, αλλά και σκόνες, απολυμαντικά, διαλύτες, ακτινοβολία κ.α. Επιπλέον διερευνάται η συχνότητα χρήσης ατομικών μέσων προστασίας και το επίπεδο εμβολιασμού των εργαζομένων στα λοιμώδη νοσήματα που αποτελούν βιολογικούς κινδύνους για τους εργαζόμενους στο τομέα της υγείας.

Στην τρίτη ενότητα διερευνάται η συχνότητα αντιμετώπισης κινδύνων για την ασφάλεια των εργαζομένων όπως η ηλεκτροπληξία, ο κίνδυνος πτώσης, η παρουσία εύφλεκτων υλικών και επικίνδυνων εργαλείων. Οι ερωτήσεις 29 και 30 δίνουν την δυνατότητα αναγνώρισης κινδύνων που δεν έχουν συμπεριληφθεί στο ερωτηματολόγιο, αλλά και τη δυνατότητα καταγραφής εργατικών ατυχημάτων.

Στην τέταρτη ενότητα συλλέγονται πληροφορίες σχετικά με τους εργονομικούς κινδύνους όπως ο ρυθμός εργασίας, η μετακίνηση ασθενών, η επάρκεια χώρους εργασίας κ.α.

Στην πέμπτη ενότητα υπάρχουν ερωτήσεις για τη διερεύνηση της εμφάνισης σωματικών συμπτωμάτων στους εργαζόμενους τα οποία σχετίζονται με την εργασία τους όπως κεφαλαλγία, πόνος στη μέση, ασθματικές κρίσεις κ.α. Για τις γυναίκες υπάρχουν επιπλέον ερωτήσεις για διαταραχές της έμμηνου ρύσης ή τυχόν αποβολές που πιθανόν να έχουν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους.

Το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από ενημερωτική επιστολή για τους σκοπούς της μελέτης, τη διασφάλιση της ανωνυμίας και του εθελοντικού χαρακτήρα της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα 5.

Αξιοπιστία του ερωτηματολογίου

Αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability)

Η αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων αναφέρεται στην ικανότητα ενός ερωτηματολογίου να παρέχει μετρήσεις που να χαρακτηρίζονται από ακρίβεια και σταθερότητα σε βάθος χρόνου. Για το σκοπό αυτό εφαρμόζεται η ίδια κλίμακα στα ίδια άτομα στις ίδιες συνθήκες σε διαφορετικό χρόνο (συνήθως μερικές εβδομάδες) και ακολουθεί συσχετισμός των δύο βαθμολογιών. Συνήθως όσο μικρότερος είναι ο χρόνος που αντιστοιχεί για τη δεύτερη μέτρηση τόσο ισχυρή είναι η συσχέτιση¹²⁰.

Παρότι το ερωτηματολόγιο ήταν κατασκευασμένο στην ελληνική γλώσσα κρίθηκε σκόπιμη η διαπολιτισμική προσαρμογή του. Για το σκοπό αυτό το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 12 εργαζόμενους στο Γ. Ν. Λευκωσίας από τμήματα που δεν έλαβαν μέρος στη μελέτη και τους ζητήθηκε να σχολιάσουν το ερωτηματολόγιο στο σύνολο του ως προς τη σαφήνεια των οδηγιών και να σημειώσουν τυχόν φράσεις ή λέξεις που ήταν δυσνόητες και θα έπρεπε να τροποποιηθούν. Γενικά το ερωτηματολόγιο ήταν ξεκάθαρο. Υπήρξε εισήγηση για την ερώτηση στα δημογραφικά που αναφέρεται στην ηλικία ώστε να κατηγοριοποιηθεί (π.χ. 18-25, 25-35, 35-45 κτλ). Επιπλέον, για την ερώτηση σχετικά με την ιδιότητα του συμμετέχοντα, υπήρξαν εισηγήσεις να προστεθεί επιπλέον η ιδιότητα γραμματειακού/ διοικητικού προσωπικού, κάτι που έγινε.

Θεωρήθηκε ως επιβοηθητική για την έρευνα η διευκρίνιση και επέκταση της ερώτησης που αφορά τη χρήση γαντιών κατά την αιμοληψία ώστε να καλύπτει περισσότερους εργαζόμενους. Η ερώτηση άλλαξε ως εξής: «Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα γάντια κατά την αιμοληψία, όταν χειρίζεστε βιολογικά δείγματα, ή όταν προβαίνετε σε ενέργειες που έχουν ως αποτέλεσμα τα χέρια σας να εκτίθενται σε βιολογικούς κινδύνους;».

Δεν διαπιστώθηκε η ανάγκη να γίνει τροποποίηση ή διαμόρφωση κάποιας άλλης ερώτησης, παρότι επισημάνθηκε ότι κάποιες ερωτήσεις πιθανόν να μην αφορούν

πλήρως όλες τις ομάδες των εργαζομένων. Επισημάνθηκε όμως ότι υπάρχουν οι σχετικές διευκρινήσεις και πως αυτό δεν θα επηρεάσει την έρευνα αφού διευκρινίζεται η ιδιότητα του συμμετέχοντα. Αν για παράδειγμα λόγω της φύσης της εργασίας κάποιος κίνδυνος δεν αφορά μια ομάδα του πληθυσμού αυτό μπορεί να αποτελέσει και εύρημα της έρευνας.

Μετά τις πιο πάνω τροποποιήσεις ακολούθησε πιλοτική μελέτη με στόχο την εκτίμηση της αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων του ερωτηματολογίου. Συγκεκριμένα το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε 20 εργαζόμενους στο Γ. Ν. Λευκωσίας από τους οποίους ζητήθηκε να το απαντήσουν σε χρόνο μηδέν και ένα μήνα αργότερα. Τα ερωτηματολόγια κωδικοποιήθηκαν με τα τελευταία τρία τελευταία ψηφία της ταυτότητας του καθενός ώστε να διασφαλιστεί ότι τα ίδια άτομα θα απαντούσαν το ερωτηματολόγιο και τις δύο φορές. Για την εκτίμηση της αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων (test-retest reliability) υπολογίσθηκε ο συντελεστής ενδοταξικής συσχέτισης (Intraclass Correlation Coefficient– ICC). Σύμφωνα με τους Nunnally & Bernstein¹²¹ ως ελάχιστο αποδεκτό όριο ορίζεται ICC= 0,8-0,9. Στην παρούσα μελέτη ο ICC βρέθηκε 0,91 που θεωρείται εξαιρετικός. Επομένως το ερωτηματολόγιο θεωρήθηκε αξιόπιστο. Τέλος ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου κυμάνθηκε γύρω στα 15 λεπτά.

Αξιοπιστία του ερευνητικού εργαλείου (reliability)

Η αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας/ συνέπειας (internal consistency reliability) εκτιμά το βαθμό στον οποίο όλα τα στοιχεία μιας αθροιστικής κλίμακας μετρούν την ίδια εννοιολογική κατασκευή. Η παράμετρος αυτή μετρείται με το συντελεστή Cronbach's alpha. Οι Gronlund και Linn¹²² υποστηρίζουν ότι «η αξιοπιστία αναφέρεται στα αποτελέσματα που επιτυγχάνει ένα εργαλείο αξιολόγησης και όχι στο ίδιο το εργαλείο. Συνεπώς είναι πιο λειτουργικό να μιλάμε για αξιοπιστία των τιμών της δοκιμασίας ή της μέτρησης παρά της δοκιμασίας ή του εργαλείου». Το όριο για το χαρακτηρισμό μιας κλίμακας ως αξιόπιστης είναι η τιμή του συντελεστή Cronbach $\alpha > 0,70$ ^{123, 124}. Ο Nunnally ωστόσο υποστηρίζει ότι ένας συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha μεταξύ 0,5-0,6 είναι αρκετός στα αρχικά στάδια της μελέτης, ενώ όταν πρόκειται να εξαχθούν σημαντικά συμπεράσματα το ελάχιστο είναι ένας $\alpha=0.90$ με πιο επιθυμητή τιμή $\alpha=0,95$ ¹²⁰.

Λόγω της φύσης του ερωτηματολογίου υπολογίστηκε ο δείκτης εσωτερική συνάφειας Cronbach's alpha για το σύνολο των 27 δηλώσεων που αφορούσαν εκδηλώσεις συμπτωμάτων υγείας, στο πλαίσιο έκθεσης των εργαζομένων σε επαγγελματικούς κινδύνους. Η τιμή του συντελεστή Cronbach alpha βρέθηκε $0,917 \geq 0,70$, υποδηλώνοντας εξαιρετικό δείκτη αξιοπιστίας.

3.7.2 Διαδικασία συλλογής ερωτηματολογίων

Η ερευνήτρια επισκεπτόμενη τα διάφορα τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας ενημέρωνε, τόσο προφορικός όσο και γραπτώς, σχετικά με την έγκριση διεξαγωγής της έρευνας από την επιστημονική επιτροπή του Υπουργείου Υγείας και την προφορική έγκριση από τον διευθυντή του Γ. Ν. Λευκωσίας. Επιπλέον διαβεβαίωνε για τη διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων. Μετά την προφορική συγκατάθεση και των υπεύθυνων των τμημάτων ακολουθούσε ενημέρωση και του υπόλοιπου προσωπικού. Η ενημέρωση αφορούσε τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας, τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου καθώς και απαραίτητες διευκρινήσεις οι οποίες αναγράφονταν και στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν ότι το ερωτηματολόγιο θα συλλεγόταν μετά από συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και αυτοσυμπληρούμενα και διανεμήθηκαν μετά από συνεχείς επισκέψεις και προσωπική επαφή με τους συμμετέχοντες και τους προϊστάμενους του κάθε τμήματος. Σε αρκετές περιπτώσεις οι προϊστάμενοι αναλάμβαναν να διανέμουν και να συλλέξουν τα ερωτηματολόγια, ειδικά στις περιπτώσεις των νοσηλευτών που εργάζονται σε διάφορες βάρδιες, αλλά και σ' αυτές τις περιπτώσεις απαιτηθεί και συχνή επαφή και υπενθύμιση από την ερευνήτρια. Τα ερωτηματολόγια τοποθετούνταν από τους συμμετέχοντες σε φακέλους που είχαν διανεμηθεί στα τμήματα τους και στη συνέχεια παραδίνονταν στην ερευνήτρια. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα μεταξύ 15/10/2013 – 29/11/2013.

3.8 Δεοντολογία της Έρευνας

Για τη διεξαγωγή της έρευνας υποβλήθηκε αίτημα έγκρισης, αρχικά προς της Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου και στον Επίτροπο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, όπου και επισυνάφθηκαν όλα τα απαραίτητα στοιχεία της έρευνας

συμπεριλαμβανομένου και του ερωτηματολογίου και της έγκρισης για χρήση του. Αφού λήφθηκαν οι πιο πάνω εγκρίσεις κοινοποιήθηκαν στην Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας για τη χορήγηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας. Αφού εξασφαλίσθηκε γραπτώς η σχετική έγκριση, ενημερώθηκε γραπτώς για τη διεξαγωγή της έρευνας ο Διευθυντής του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας ο οποίος έδωσε την έγκριση του για παραχώρηση του ερωτηματολογίου στους εργαζόμενους του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας. Όλες οι εγκρίσεις για τη διεξαγωγή της μελέτης παρατίθενται στο παράρτημα 3.

3.9 Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία των δεδομένων έγιναν με το στατιστικό πακέτο SPSS (version19). Οι κατηγορικές μεταβλητές εκφράστηκαν ως συχνότητες και ποσοστά. Για τη συσχέτιση των μεταβλητών με τα χαρακτηριστικά του δείγματος χρησιμοποιήθηκαν έλεγχοι υποθέσεων θέτοντας ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας το 95% ($\alpha = 0,05$). Για κατηγορικές μεταβλητές με δύο μεταβλητές έγινε έλεγχος με το Κριτήριο t (t-test). Για τον έλεγχο κατηγορικών μεταβλητών από τις οποίες δύο είναι ανεξάρτητες και μία εξαρτημένη χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος χ^2 (χ^2 test).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

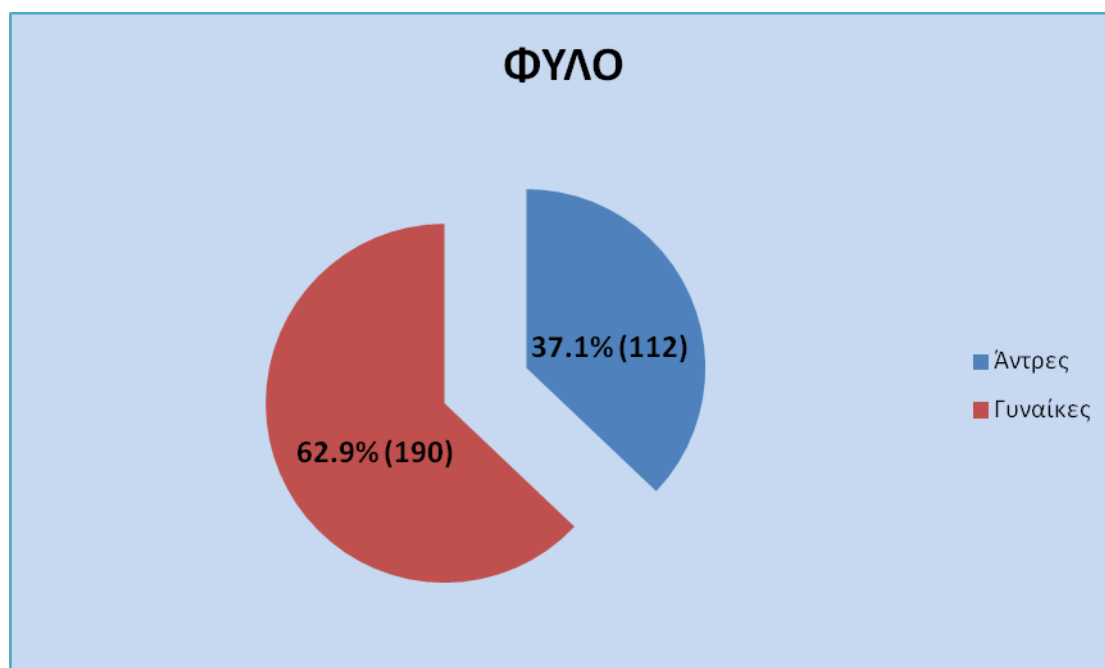
4.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης

Από τα 400 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν στους εργαζόμενους του Γ. Ν. Λ/σίας συλλέχθηκαν 302 (ποσοστό ανταπόκρισης 75,5%). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται στον πίνακα 4.1.

Πίνακας 4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης (N=302)

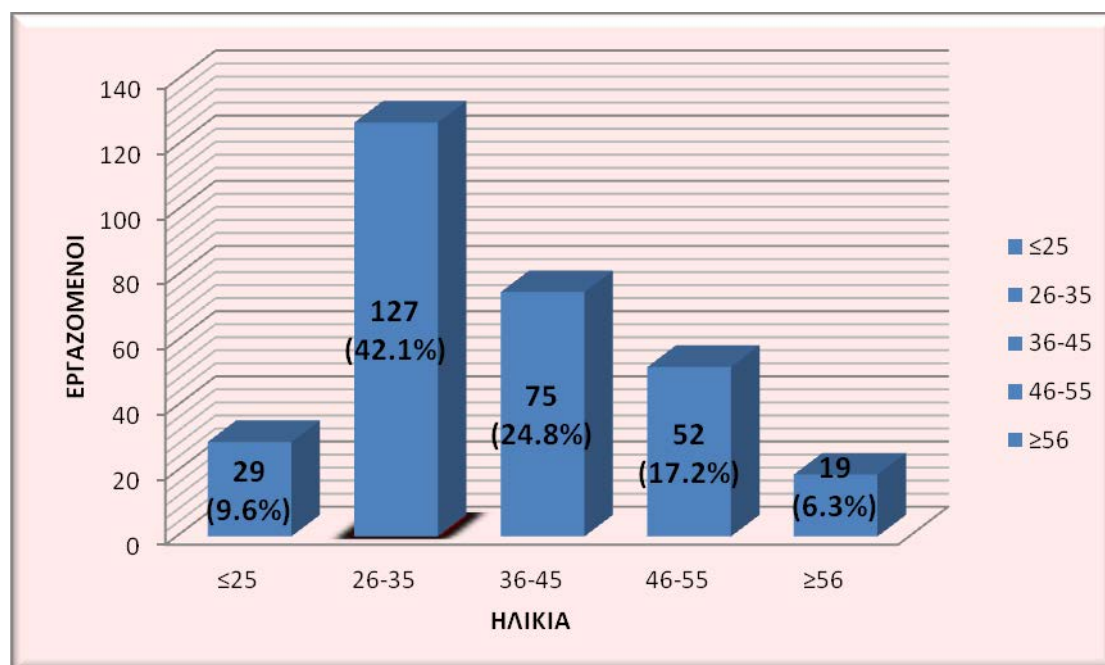
Χαρακτηριστικά	N(%)
Φύλο	
Ανδρες	112 (37,1)
Γυναίκες	190 (62,9)
Ηλικία (έτη)	
≤25	29 (9,6)
26-35	127 (42,1)
36-45	75 (24,8)
46-55	52 (17,2)
≥56	19 (6,3)
Μορφωτικό Επίπεδο	
Γυμνάσιο	2 (0,7)
Λύκειο	18 (6,0)
Επαγγελματική Σχολή	19 (6,3)
T.E.I	51 (16,9)
A.E.I	212 (70,1)
Οικογενειακή Κατάσταση	
Άγαμος/η	90 (29,8)
Έγγαμος/η	191 (63,3)
Χήρος/α	4 (1,3)
Διαζευγμένος/η	17 (5,6)
Επαγγελματική Ιδιότητα	
Ιατρός	51 (16,9)
Νοσηλεύτης	153 (50,7)
Εργαστηριακό Προσωπικό	83 (27,5)
Διοικητικό/Γραμματειακό Προσωπικό	15 (4,9)
Έτη υπηρεσίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο	
<2	55 (18,2)
2-5	71 (23,5)
>5	176 (58,3)
Έτη υπηρεσίας σε άλλα Νοσοκομεία ή κλινικές	
<5	229 (75,8)
6-10	36 (11,9)
11-20	36 (11,9)
>20	1 (0,4)

Από το σύνολο των 302 εργαζομένων στο Γ. Ν. Λ/σίας 112 ήταν άντρες (ποσοστό 37,1%) και 190 (62,9%) ήταν γυναίκες (γράφημα 4.1).



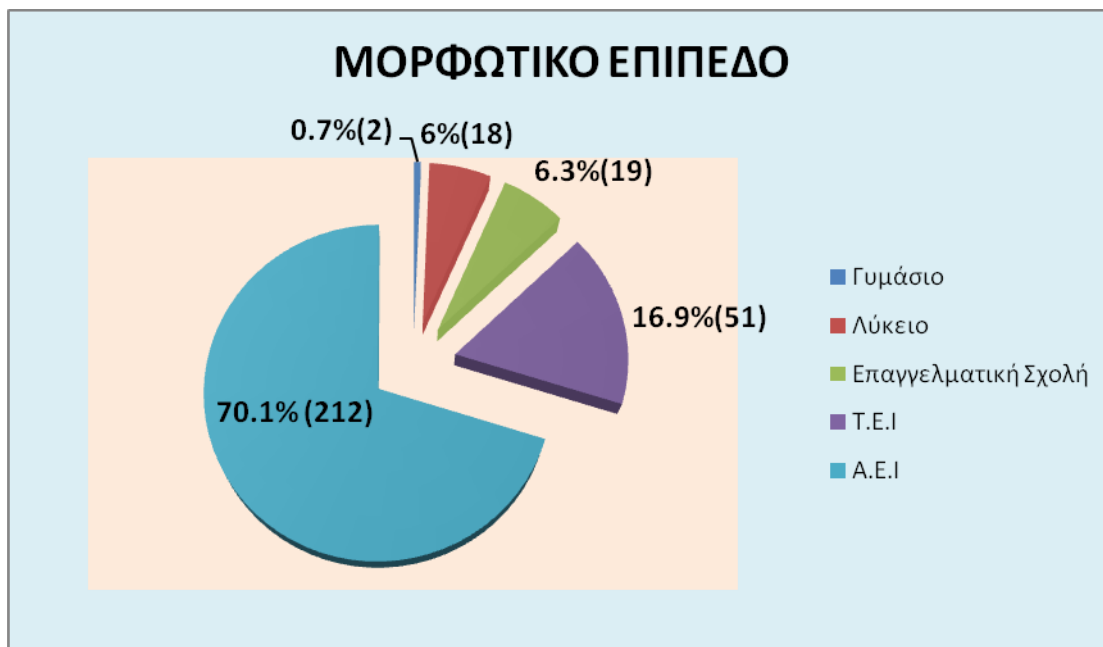
Γράφημα 4.1. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με το φύλο (N=302)

Όσο αφορά στην ηλικιακή κατανομή του δείγματος, το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 26-45 ετών (ποσοστό 66,9%).

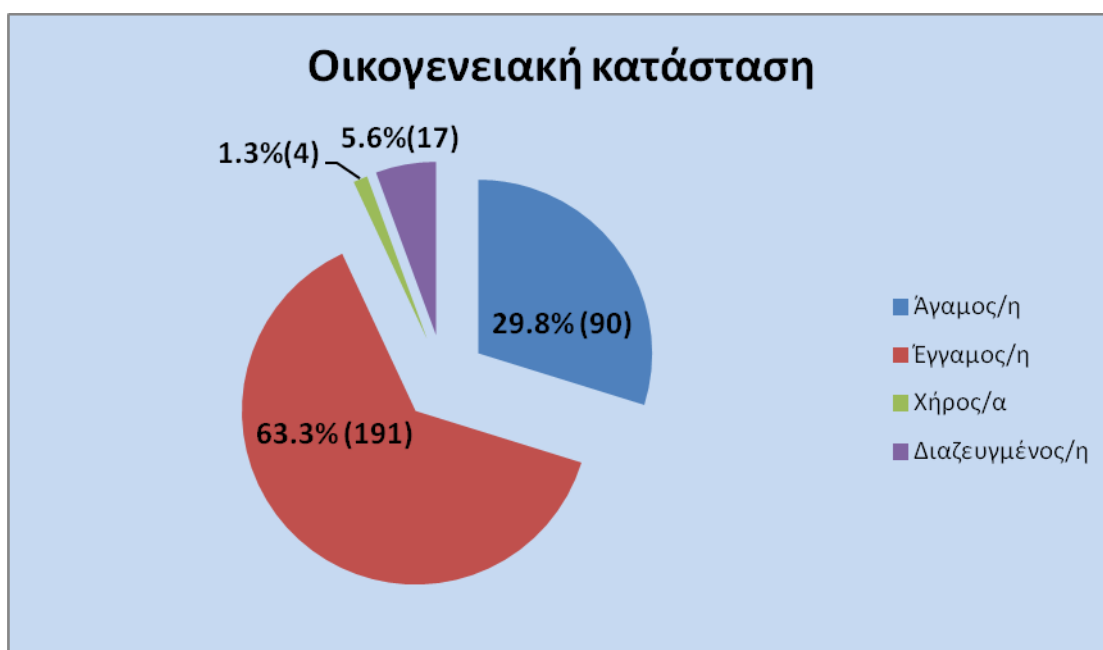


Γράφημα 4.2. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με την ηλικία (N=302)

Σε ποσοστό 87% οι συμμετέχοντες ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΤΕΙ, ΑΕΙ) όπως φαίνεται στο γράφημα 4.3 ενώ στο μεγαλύτερο ποσοστό (63,3%) ήταν έγγαμοι (γράφημα 4.4)

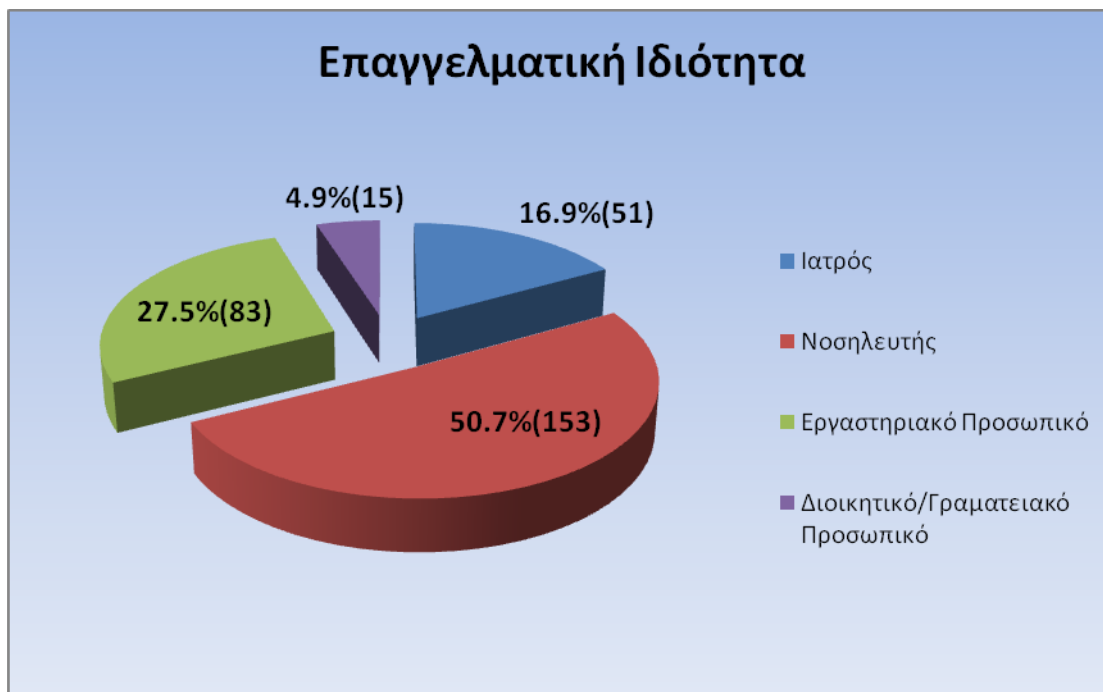


Γράφημα 4.3. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο (N=302)



Γράφημα 4.4. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση (N=302)

Από το σύνολο των συμμετεχόντων στη μελέτη ποσοστό 50,7% ήταν νοσηλευτές, 27,5% ήταν λειτουργοί εργαστηρίου, 16,9% ιατροί και 4,9% διοικητικό/ γραμματειακό προσωπικό (γράφημα 4.5).



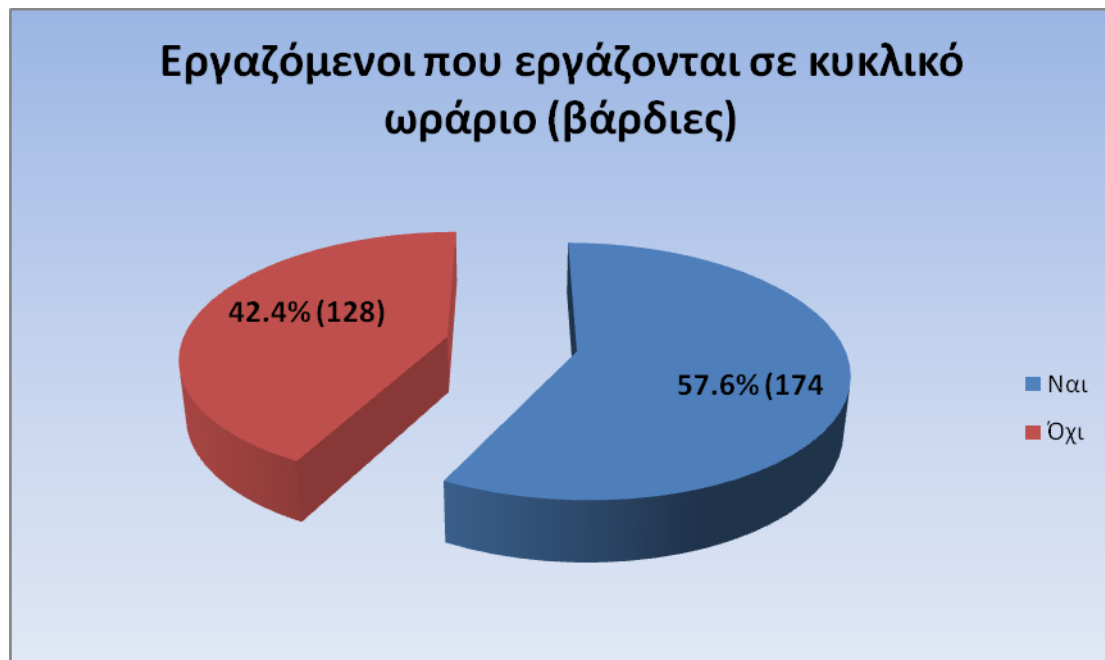
Γράφημα 4.5. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με την επαγγελματική ιδιότητα (N=302)

Σύμφωνα με τον πίνακα 4.2, 26,5% των συμμετεχόντων ήταν καπνιστές ενώ ποσοστό 22,1% ήταν πρώην καπνιστές. Ο μέσος όρος των πακέτο-ετών ήταν 9,5.

Πίνακας 4.2. Καπνισματική συνήθεια του πληθυσμού της μελέτης (N=302)

Δήλωση	Ναι	Όχι
	N(%)	
Καπνίζετε;	80 (26,5)	222 (73,5)
Καπνίζατε στο παρελθόν;	49 (22,1)	173 (77,9)
Αν ναι, πόσα τσιγάρα ημερησίως;		
Αρ. τσιγάρων/μέρα		
<5	12 (24,5)	
5-20	33 (46,9)	
>20	14 (28,6)	
Για πόσα χρόνια;		
Αρ. ετών		
<5	11 (22,4)	
5-20	33 (67,3)	
>20	5 (10,3)	

Στο σύνολο των εργαζομένων της έρευνας ποσοστό 57,6% εργαζονται σε βάρδιες (γράφημα 4.6).



Γράφημα 4.6. Κατανομή του πληθυσμού της μελέτης σύμφωνα με την εργασία σε κυκλικό ωράριο (βάρδιες) (N=302)

4.2 Κίνδυνοι για την υγεία

4.2.1 Φυσικοί κίνδυνοι στο χώρο εργασίας

Στον πίνακα 4.3 αναφέρονται οι βασικοί φυσικοί κίνδυνοι στο χώρο εργασίας όπως ο θόρυβος, οι δονήσεις, ο φωτισμός, ο αερισμός και ο κλιματισμός το χειμώνα και το καλοκαίρι. Ποσοστό 54,3% των εργαζομένων θεωρούν ότι υπάρχει μέσος θόρυβος. Το ποσοστό των εργαζομένων που πιστεύουν ότι οι δονήσεις είναι μέσες και υψηλές ανέρχεται στο 46,4%. Όσο αφορά το φωτισμό στο χώρο εργασίας, αυτός θεωρείται επαρκής αφού μόνο ποσοστό 7,9% αναφέρουν ότι είναι χαμηλός. Όσο αφορά τον αερισμό στο χώρο εργασίας, ένα ποσοστό 30,8% θεωρεί ότι είναι χαμηλός, ενώ ποσοστά 16,9% και 22,5% αντίστοιχα θεωρούν ότι ο κλιματισμός είναι χαμηλός το χειμώνα και το καλοκαίρι.

Πίνακας 4.3. Φυσικοί κίνδυνοι στο χώρο εργασίας

Δήλωση	Χαμηλός	Μέσος N(%)	Υψηλός
Στο χώρο εργασίας σας ο θόρυβος είναι:	67 (22,2)	164 (54,3)	71 (23,5)
Στο χώρο εργασίας σας οι δονήσεις είναι:	162 (53,6)	101 (33,5)	39 (12,9)
Στο χώρο εργασίας σας ο φωτισμός είναι:	24 (7,9)	176 (58,3)	102 (33,8)
Στο χώρο εργασίας σας ο αερισμός είναι:	93 (30,8)	171 (56,6)	38 (12,6)
Στο χώρο εργασίας σας ο κλιματισμός το χειμώνα είναι:	51(16,9)	193 (63,9)	58 (19,2)
Στο χώρο εργασίας σας ο κλιματισμός το καλοκαίρι είναι:	68 (22,5)	172 (57,0)	62 (20,5)

4.2.2 Κίνδυνοι για την υγεία από σκόνη, χημικές ουσίες και ακτινοβολίες

Οι παράγοντες που αναφέρονται στον πίνακα 4.4 είναι αυτοί που μπορούν να επιδράσουν βλαπτικά στην υγεία των εργαζομένων και αποτελούν τους συνηθέστερους παράγοντες που υπάρχουν στο χώρο εργασίας των νοσοκομείων. Σε ποσοστό 60,6% οι εργαζόμενοι δηλώνουν ότι υπάρχουν σκόνη ενώ σε ποσοστό 77,2% δηλώνουν ότι υπάρχουν απολυμαντικά στο χώρο εργασίας τους.

Πίνακας 4.4. Κίνδυνοι για την υγεία από σκόνες, χημικές ουσίες και ακτινοβολία

Δήλωση	Όχι N(%)	Ναι N(%)
Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν σκόνες;	119 (39,4)	183 (60,6)
Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν απολυμαντικά;	69 (22,8)	233 (77,2)
Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν διαλύτες;	134 (44,4)	168 (55,6)
Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν αναισθητικά αέρια;	233 (77,2)	69 (22,8)
Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν απορρυπαντικά;	79 (26,2)	223 (73,8)
Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν άλλες χημικές ουσίες;	121 (40,1)	181 (59,9)
Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν ακτινοβολίες (π.χ. ακτινογραφίες, ισότοπα);	160 (53,0)	142 (47,0)

4.2.3 Ασφάλεια από βιολογικούς παράγοντες κινδύνου

Τα αποτελέσματα των επόμενων ερωτήσεων καταγράφονται στον πίνακα 4.5. Στην ερώτηση αν σας έχουν ενημερώσει για τους κινδύνους που προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας ποσοστό 60,3% δηλώνει πως όχι.

Στην ερώτηση αν σας έχουν χορηγηθεί ατομικά μέσα προστασίας όπως μάσκες, γάντια, μπλούζες το μεγαλύτερο ποσοστό 93,7% δηλώνει θετικά. Πολύ ψηλό είναι και το ποσοστό που δηλώνει ότι τα χρησιμοποιεί, 92,7%.

Το ποσοστό των εργαζομένων που θεωρούν ότι ο κίνδυνος να πάθουν κάποιου είδους λοίμωξης (π.χ. ηπατίτιδα) είναι 87,7%. Επιπλέον το 78,8% δηλώνουν ότι έχουν εξεταστεί για Ηπατίτιδες.

Πίνακας 4.5. Ασφάλεια από βιολογικούς παράγοντες κινδύνου

Δήλωση	Όχι N(%)	Ναι N(%)
Σας έχουν ενημερώσει για τους κινδύνους που προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας;	120 (39,7)	182 (60,3)
Σας έχουν χορηγηθεί ατομικά μέσα προστασίας (μάσκες, γάντια, μπλούζες, φόρμες);	19 (6,3)	283 (93,7)
Χρησιμοποιείται τα ατομικά μέσα προστασίας (μάσκες, γάντια, μπλούζες, φόρμες);	22 (7,3)	280 (92,7)
Στο χώρο εργασίας σας υπάρχει κίνδυνος να πάθετε κάποιο είδος λοίμωξης (π.χ. ηπατίτιδα, τέτανος);	37 (12,3)	265 (87,7)
Όσο καιρό εργάζεστε σε αυτό το νοσοκομείο, έχετε εξεταστεί για Ηπατίτιδες;	64 (21,2)	238 (78,8)

4.2.4 Κίνδυνοι για την ασφάλεια

Αυτή η ενότητα ερωτήσεων ασχολείται με ερωτήματα που σχετίζονται με παράγοντες για την ασφάλεια των εργαζομένων. Στο πίνακα 4.6 και γράφημα 4.7 φαίνονται συνοπτικά τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου που ασχολείται με αυτή την ομάδα ερωτήσεων.

Πίνακας 4.6. Κίνδυνοι για την ασφάλεια

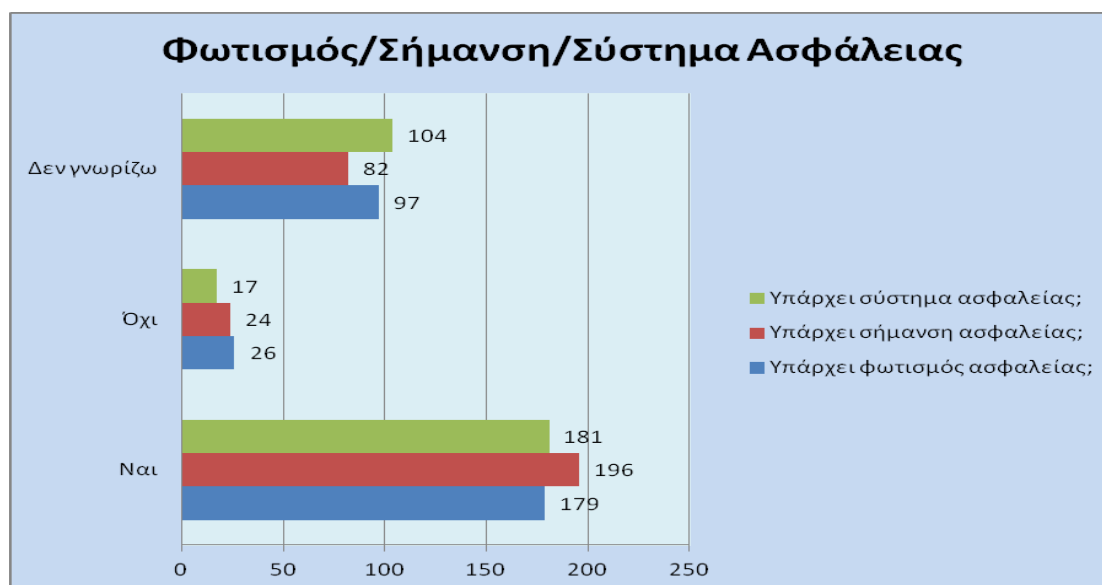
Δήλωση	Ναι N(%)	Όχι N(%)
Είναι ελεύθεροι οι διάδρομοι κυκλοφορίας;	229 (75,8)	73 (24,2)
Υπάρχει κίνδυνος από πτώση υλικών;	98 (32,5)	204 (67,5)
Υπάρχει κίνδυνος από μεταφορικά μέσα;	92 (30,5)	210 (69,5)
Υπάρχει κίνδυνος από εύφλεκτα υλικά;	110 (36,4)	192 (63,6)
Υπάρχει κίνδυνος ολίσθησης;	166 (55,0)	136 (45,0)
Υπάρχει κίνδυνος πτώσης;	151 (50,0)	151 (50,0)
Υπάρχει κίνδυνος εκρήξεων;	98 (32,5)	204 (67,5)
Υπάρχει κίνδυνος ηλεκτροπληξίας;	119 (39,4)	183 (60,6)
Χειρίζεστε επικίνδυνα υλικά;	134 (44,4)	168 (55,6)



Γράφημα 4.7. Κίνδυνοι για την ασφάλεια για τους εργαζόμενους στο Γ. Ν. Λευκωσίας (N=302)

Στο ερώτημα αν οι διάδρομοι κυκλοφορίας είναι ελεύθεροι ποσοστό, 75,8% απάντησαν θετικά, ενώ στο ερώτημα αν υπάρχει κίνδυνος από πτώση υλικών απάντησαν αρνητικά σε ποσοστό 67,5%. Όσον αφορά το ερώτημα σχετικά με τα

εύφλεκτα υλικά ποσοστό 36,4% απάντησε θετικά. Περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες (55,6%) απάντησαν ότι υπάρχει κίνδυνος ολίσθησης και ένας στους 2 ερωτηθέντες (50%) απάντησαν ότι υπάρχει κίνδυνος πτώσης. Επίσης ποσοστό 39,4% των εργαζομένων θεωρούν ότι υπάρχει κίνδυνος ηλεκτροπληξίας ενώ ποσοστό (44,4%) δηλώνουν ότι χειρίζονται επικίνδυνα υλικά.



Γράφημα 4.8. Φωτισμός/Σήμανση/Σύστημα Ασφαλείας στο Γ. Ν. Λευκωσίας

Όπως φαίνεται από το γράφημα 4.8, ποσοστό 40,7% των εργαζομένων του ΓΝΛευκωσίας δεν γνωρίζει ότι υπάρχει φωτισμός ασφαλείας στο νοσοκομείο, 35,1% δεν γνωρίζει για την ύπαρξη σήμανσης ασφαλείας και 40% δεν γνωρίζει για την ύπαρξη συστήματος ασφαλείας.

Στη συνέχεια αυτής της ενότητας ερωτήσεων υπήρξε μια ανοιχτού τύπου ερώτηση η οποία ζητούσε από τους συμμετέχοντες της έρευνας να δηλώσουν αν υπήρξαν θύματα εργατικού ατυχήματος και αν ναι τι είδους. Ποσοστό 20,2% είχαν απαντήσει θετικά. Από το σύνολο των εργαζομένων που απάντησαν θετικά στο πιο πάνω ερώτημα 22 εργαζόμενοι, νοσηλευτές κυρίως, αλλά και ιατροί από διαφορετικούς θαλάμους/τμήματα ανέφεραν ότι υπέστησαν τρύπημα από βελόνα. Τέσσερις ιατροί ανέφεραν αιχμηρό αντικείμενο όπως μαχαίρι, 10 εργαζόμενοι ανέφεραν πτώση, λόγω ολισθηρού ή βρεγμένου πατώματος. Αναφέρθηκαν από τους εργαζόμενους στα κλινικά εργαστήρια 3 περιστατικά με εγκαύματα. Πολύ σημαντική υπήρξε και η αναφορά στη βία από ασθενείς ή συγγενείς τους, αλλά και κάποια περιστατικά λεκτικής βίας και επιθετικές συμπεριφορές από ναρκομανείς και μεθυσμένους.

Συγκεκριμένα αναφέρθηκαν 6 περιστατικά, 3 εκ των οποίων στις πρώτες βοήθειες, αλλά και κάποιες γενικότερες αναφορές. Υπήρξε αναφορά σε κάκωση κάτω άκρου από φορείο μεταφοράς ασθενών και κάκωση από πόρτα θαλάμου που ανοίγει αυτόματα. Επιπλέον υπήρξε αναφορά σε αλλεργίες από γάντια και φόρμες και ροδιομόλυνση σε μια περίπτωση. Σημαντική είναι και η αναφορά στα δύο ατυχήματα που αναφέρθηκαν σε δύο διαφορετικούς θαλάμους σχετικά με την διασπορά κυτταροστατικού χημειοθεραπευτικού φαρμάκου.

Στην ανοιχτή ερώτηση που ακολουθούσε και ζητούσε από τους συμμετέχοντες να αναφέρουν άλλους κινδύνους, ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στο χειρισμό κυτταροστατικών φαρμάκων κατά την χορήγηση τους στους ασθενείς, στα μυοσκελετικά προβλήματα, στις αλλεργίες, μολύνσεις, μεταδοτικές ασθένειες και στη βία και το στρες. Αναφέρθηκαν συγκεκριμένοι κίνδυνοι όπως ο τραυματισμός αυχένα, αλλά και η εισπνοή φορμαλδεΰδης και ξυλίνης, καθώς και άλλων αναθυμιάσεων κυρίως από τους εργαστηριακούς. Στα εργαστήρια αναφέρθηκε έντονα το θέμα ασφάλεια του προσωπικού, αφού δε λειτουργεί κάποιο σύστημα που να αποτρέπει την ανοιχτή πρόσβαση στα μη εξουσιοδοτημένα άτομα. Ιδιαίτερα τα απογεύματα και τα βράδια οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι υπάρχει θέμα κινδύνου της σωματικής τους ασφάλειας.

4.2.5 Εργονομικοί κίνδυνοι για την υγεία και ασφάλεια

Αυτή η ομάδα ερωτήσεων ασχολείται με την ασφάλεια από παράγοντες κινδύνου σχετικά με την οργάνωση της εργασίας, τις εργασιακές σχέσεις και τον εργονομικό σχεδιασμό του χώρου εργασίας. Οι εργαζόμενοι είναι ικανοποιημένοι από την επάρκεια του χώρου εργασίας αφού 78% απάντησαν ότι θεωρούν επαρκή ως άνετο το χώρο εργασίας τους (πίνακας 4.7).

Πίνακας 4.7. Εργονομικοί κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια

Δήλωση	Περιορισμένος	Επαρκής N(%)	Άνετος
Ο χώρος εργασίας σας είναι:	65 (21,5)	143 (47,4)	94 (31,1)
Δήλωση	Μικρή	Μέτρια N(%)	Μεγάλη
Στο χώρο εργασίας σας ρυθμός είναι:	6 (2,0)	74 (24,5)	222 (73,5)
Στο χώρο εργασίας σας η μονοτονία είναι:	163 (54,0)	111 (36,8)	28 (9,3)
Στο χώρο εργασίας σας η επαναληπτικότητα είναι:	44 (14,6)	32 (43,7)	126 (41,7)
Στο χώρο εργασίας σας ο βαθμός ευθύνης είναι:	5 (1,7)	36 (11,9)	261 (86,4)
	Ναι N(%)	Όχι N(%)	
Στο χώρο εργασίας σας μετακινείτε ασθενείς;	151 (50,0)	151 (50,0)	
Στο χώρο εργασίας σας διακινείτε χειρονακτικά βάρη;	156 (51,7)	146 (48,3)	

Όσον αφορά το ρυθμό εργασίας ποσοστό 98% ανέφερε ότι είναι μέτριος ως μεγάλος. Η επαναληπτικότητα θεωρείται από μέτρια ως μεγάλη για το 85,4% των συμμετεχόντων, ενώ ποσοστό 86,4% θεωρεί μεγάλο το βαθμό της ευθύνης. Η πνευματική κόπωση θεωρείται μεγάλη από το ποσοστό 74,2% των εργαζομένων στο ΓΝΛευκωσίας.

Στο ερώτημα αν «στο χώρο εργασίας σας μετακινείτε ασθενείς» ένας στους 2 απάντησαν θετικά ενώ 51,7% απάντησαν θετικά ότι διακινούν χειρονακτικά βάρη.

4.2.6 Συμπτώματα που οφείλονται στην εργασία κατά την εκτέλεση των καθηκόντων των εργαζομένων

Στο πίνακα 4.8 φαίνονται συνοπτικά τα αποτελέσματα της ενότητας του ερωτηματολογίου που αφορά στα συμπτώματα που οφείλονται στην εργασία κατά την εκτέλεση των καθηκόντων των εργαζομένων. Ποσοστό 91,7% δηλώνει ότι αισθάνεται κούραση στα μάτια, ενώ ποσοστό 76,5% δηλώνει ότι αισθάνεται τσούξιμο στα μάτια. Μικρότερο είναι το ποσοστό αυτών που δήλωσαν ότι έχουν δυσκολία στην όραση (58%). Από το σύνολο των εργαζομένων στο Γ. Ν. Λευκωσίας ποσοστό 84,5% ανέφεραν ότι παρουσιάζουν κάποτε και συχνά πονοκεφάλους, ενώ ποσοστό 64% δήλωσαν ότι αισθάνονται ζαλάδες. Ένας στους 3 εργαζόμενους δήλωσαν ότι αισθάνονται δυσκολία στην αναπνοή κάποτε έως συχνά. Ένας στους δύο

εργαζόμενους δήλωσαν ότι κάποτε ή συχνά έχουν ξηρό βήχα και ένας στους 3 περίπου εργαζομένους βήχα με πτύελα.

Πίνακας 4.8. Συχνότητα συμπτωμάτων ανάμεσα στους εργαζομένους στο Γ. Ν.

Λευκωσίας

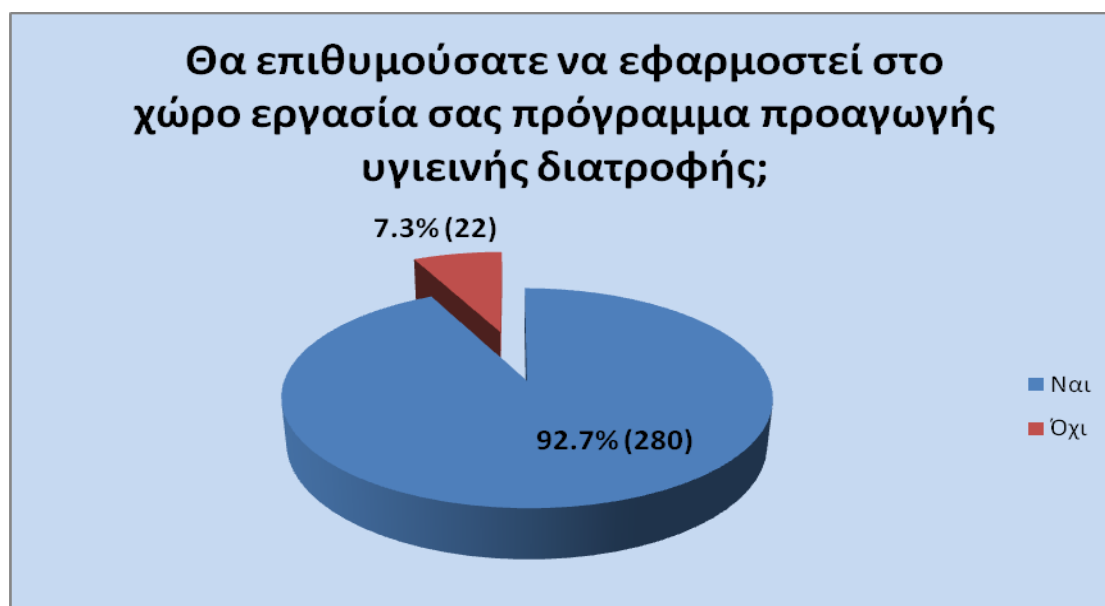
Δήλωση	Ποτέ	Κάποτε N(%)	Συχνά
Αισθάνεστε κούραση στα μάτια;	25 (8,3)	120 (39,7)	157 (52,0)
Αισθάνεστε τσούξιμο στα μάτια;	71 (23,5)	122 (40,4)	109 (36,1)
Έχετε δυσκολία στην όραση;	124 (41,1)	115 (38,0)	63 (20,9)
Έχετε πονοκεφάλους;	47 (15,5)	124 (41,1)	131 (43,4)
Αισθάνεστε ζαλάδες;	107 (35,4)	114 (37,8)	81 (26,8)
Έχετε δυσκολία στην ακοή;	208 (68,9)	65 (21,5)	29 (9,6)
Έχετε βραχνή φωνή;	192 (63,6)	70 (23,2)	40 (13,2)
Αισθάνεστε δυσκολία στην αναπνοή;	205 (67,8)	79 (26,2)	18 (6,0)
Έχετε ξηρό βήχα;	158 (52,3)	112 (37,1)	32 (10,6)
Έχετε βήχα με πτύελα;	221 (73,2)	68 (22,5)	13 (4,3)
Έχετε κρίσεις άσθματος;	266 (88,1)	25 (8,3)	11 (3,6)
Αισθάνεστε ναυτία;	212 (70,2)	70 (23,2)	20 (6,6)
Αισθάνεστε πόνους στον αυχένα;	75 (24,8)	104 (34,3)	123 (40,7)
Αισθάνεστε πόνους στην πλάτη;	33 (10,9)	99 (32,8)	170 (56,3)
Αισθάνεστε πόνους στη μέση;	48 (15,9)	115 (38,1)	139 (46,0)
Αισθάνεστε πόνους στους αγκώνες;	167 (55,3)	75 (24,8)	60 (19,9)
Αισθάνεστε πόνους στους καρπούς;	140 (46,4)	82 (27,2)	80 (26,5)
Αισθάνεστε πόνους στα γόνατα;	102 (33,8)	117 (38,7)	83 (27,5)
Αισθάνεστε μούδιασμα στα δάχτυλα των χεριών;	160 (53,0)	72 (23,8)	70 (23,2)
Αισθάνεστε μούδιασμα στα χέρια;	172 (57,0)	73 (24,2)	57 (18,8)
Αισθάνεστε μούδιασμα στα πόδια;	173 (57,3)	82 (27,2)	47 (15,5)
Αισθάνεστε βάρος στο στήθος;	191 (63,2)	82 (27,2)	29 (9,6)
Αισθάνεστε άγχος κατά την εργασία;	49 (16,3)	130 (43,0)	123 (40,7)
Έχετε αϋπνίες;	142 (47,0)	93 (30,8)	67 (22,2)
Αισθάνεστε υπερβολική κούραση μετά τη δουλειά;	30 (9,9)	124 (41,1)	148 (49,0)
Αισθάνεστε υπνηλία μετά την εργασία;	62 (20,5)	128 (42,4)	112 (37,1)

Οι πλείστοι (75%) δήλωσαν αισθάνονται πόνους στον αυχένα. Το ίδιο ποσοστό απάντησε θετικά και στο ερώτημα για πόνους στην πλάτη. Κάπως μεγαλύτερο ήταν το ποσοστό για πόνους στη μέση (84,1%). Περίπου ένας στους 2 απάντησαν ότι αισθάνονται πόνους στους αγκώνες και πόνους στους καρπούς. Το 66,2% απάντησε ότι αισθάνεται πόνους στα γόνατα. Ένας στους δύο απάντησε ότι αισθάνεται μούδιασμα στα δάχτυλα των χεριών και ακριβώς το ίδιο ποσοστό περίπου 43% ότι αισθάνονται μούδιασμα στα χέρια και μούδιασμα στα πόδια. Ποσοστό 63,2% απάντησε ότι δεν αισθάνεται βάρος στο στήθος. Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό 83,7% αισθάνεται άγχος κατά την εργασία και ένας στους δύο έχει αϋπνίες. Πολύ μεγάλο

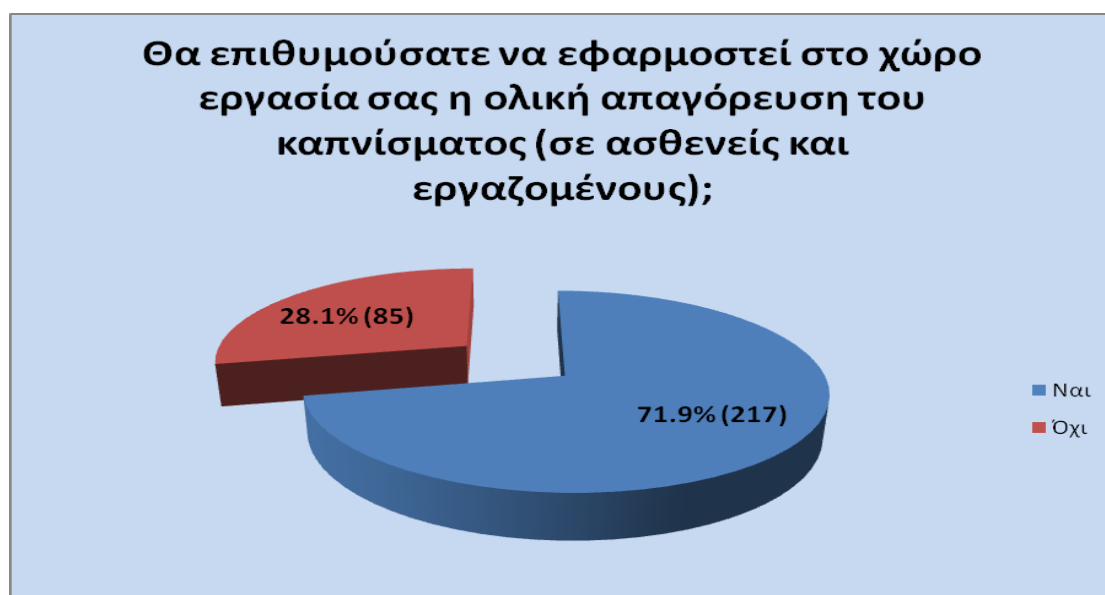
είναι και το ποσοστό 90% που αισθάνεται υπερβολική κούραση μετά τη δουλειά, καθώς και το ποσοστό 80% που αισθάνεται υπνηλία μετά την εργασία.

4.2.7 Ερωτήματα για την προαγωγή υγείας

Στο γράφημα 4.9 φαίνεται ότι ποσοστό 92,7% των εργαζομένων επιθυμούν την εφαρμογή προγράμματος προαγωγής υγιεινής διατροφής στο χώρο εργασίας τους.



Γράφημα 4.9. Θα επιθυμούσατε να εφαρμοστεί στο χώρο εργασίας σας ένα πρόγραμμα προαγωγής υγιεινής διατροφής;



Γράφημα 4.10. Θα επιθυμούσατε να εφαρμοστεί στο χώρο εργασίας σας η ολική απαγόρευση του καπνίσματος (σε ασθενείς και εργαζομένους);

Ποσοστό 71,9% επιθυμεί να εφαρμοστεί στο χώρο εργασίας η ολική απαγόρευση του καπνίσματος σε ασθενείς και εργαζομένους (γράφημα 4.10), ενώ ποσοστό 85,8% των εργαζομένων επιθυμούν την εφαρμογή προγράμματος αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους. (γράφημα 4.11).



Γράφημα 4.11. Θα επιθυμούσατε να εφαρμοστεί στο χώρο εργασίας σας ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους;

4.3 Συσχετίσεις διαφόρων μεταβλητών με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην έρευνα

Για τη διερεύνηση πιθανών διαφορών ανάμεσα στα δύο φύλα ως προς την ικανοποίηση από τις ώρες του ελεύθερου χρόνου που έχουν μετά από μια εργάσιμη μέρα χρησιμοποιήθηκε το κριτήριο χ^2 και υπολογίστηκε το p value για ανεξάρτητα δείγματα.

Πίνακας 4.9. Συσχέτιση του βαθμού ικανοποίησης από τον ελεύθερο χρόνο του προσωπικού του Γ. Ν. Λευκωσίας μετά από μια εργάσιμη μέρα σε σχέση με τα δημογραφικά

Βαθμός ικανοποίησης από το ελεύθερο χρόνο του προσωπικού του Γ. Ν. Λ.		Ποσοστά (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Άντρας	60,7	3,063	0,080
	Γυναίκα	70,5		
Ηλικία (έτη)	18-25	51,7	16,978	0,002
	26-35	60,6		
	36-45	65,3		
	46-55	86,5		
	>56	84,2		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	67,3	23,995	0,000
	Νοσηλεύτης	55,5		
	Λειτουργός Εργ./ Παραϊατρικό Πρ.	82,3		
	Γραφειακό/ Διοικητικό Πρ.	100,0		

Όπως φαίνεται στο πίνακα 4.9 δε βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($p > 0,05$) ανάμεσα στο φύλο και στο βαθμό ικανοποίησης από το διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο σε μια εργάσιμη μέρα. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($X^2=19,978$, $DF=4$, $p=0,002$)

<0,05) αναδείχθηκε ανάμεσα στην ηλικία των συμμετεχόντων και στο βαθμό ικανοποίησης τους από το διαθέσιμο ελεύθερο χρόνο μετά από μια εργάσιμη μέρα. Η ηλικιακή ομάδα που δηλώνει πιο ικανοποιημένη είναι αυτή μεταξύ 46-55 ετών.

Σύμφωνα με τον πίνακα 4.10 φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($X^2=12,194$, $DF=4$, $p=0,016 <0,05$) ανάμεσα στην επαγγελματική ιδιότητα των συμμετεχόντων και στη συχνότητα χρήσης γαντιών. Η επαγγελματική ομάδα που είναι πιο συνεπής με τη χρήση γαντιών είναι οι νοσηλευτές (ποσοστό 99,3%).

Πίνακας 4.10. Συσχέτιση του βαθμού χρήσης γαντιών με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης

Βαθμός χρησιμοποίησης γαντιών από το προσωπικό του Γ. Ν. Λ.		Ποσοστά (%)	Chi-Square	P value
		Πάντα/Μερικές φορές		
Φύλο	Άντρας	98,2	0,128	0,938
	Γυναίκα	97,6		
Ηλικία (έτη)	18-25	100,0	2,510	0,961
	26-35	98,3		
	36-45	97,0		
	46-55	97,8		
	>56	94,1		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	97,9	12,194	0,016
	Νοσηλευτής	99,3		
	Λειτουργός Εργ./ Παραϊατρικό Πρ.	82,5		
	Γραφειακό/ Διοικητικό Πρ.	-----		

Σύμφωνα με τα ευρήματα του πίνακα 4.11 υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ($X^2=7,871$, $DF=1$, $p=0,005 <0,05$) ανάμεσα στο φύλο των συμμετεχόντων και στο τι πιστεύουν για το κίνδυνο προσβολής από κάποιου είδους λοίμωξη. Οι άντρες είναι αυτοί που θεωρούν ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από κάποια λοίμωξη (ποσοστό 94,6% έναντι 83,7% για τις γυναίκες).

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση αναδείχθηκε ανάμεσα στην επαγγελματική ιδιότητα και τον κίνδυνο λοίμωξης ($p=0,000$), με τους νοσηλευτές να θεωρούν ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από κάποια λοίμωξη.

Πίνακας 4.11. Συσχέτιση βαθμού κινδύνου προσβολής κάποιου είδους λοίμωξης σε σχέση με τα δημογραφικά

Βαθμός κινδύνου προσβολής λοίμωξης από το προσωπικό του Γ. Ν. Α		Ποσοστά (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Αντρας	94,6	7,871	0,005
	Γυναίκα	83,7		
Ηλικία (έτη)	18-25	93,1	6,112	0,191
	26-35	88,2		
	36-45	92,0		
	46-55	78,8		
	>56	84,2		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	88,5	66,216	0,000
	Νοσηλεύτης	95,4		
	Λειτουργός Εργ./ Παραϊατρικό Πρ.	83,5		
	Γραφειακό/ Διοικητικό Πρ.	16,7		

Όπως φαίνεται στον πίνακα 4.12 στην ανάλυση που έγινε για το κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση του βαθμού μετακίνησης των ασθενών στο χώρο εργασίας του νοσοκομείου σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το φύλο ($p=0,032<0,05$), την ηλικιακή ομάδα ($p=0,006<0,05$) και την επαγγελματική ιδιότητα ($p=0,000<0,05$).

Πίνακας 4.12. Συσχέτιση βαθμού μετακίνησης ασθενών στο χώρο εργασίας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Βαθμός μετακίνησης ασθενών στο χώρο εργασίας από το προσωπικό του ΓΝΛευκωσίας.	Ποσοστά (%)	Chi-Square	P value	
Φύλο	Άντρας	58,0	4,598	0,032
	Γυναίκα	45,3		
Ηλικία (έτη)	18-25	75,9	14,598	0,006
	26-35	54,3		
	36-45	40,0		
	46-55	46,1		
	>56	31,6		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	17,3	170,500	0,000
	Νοσηλεύτης	86,9		
	Λειτουργός Εργ./ Παραϊατρικό Πρ.	10,6		
	Γραφειακό/ Διοικητικό Πρ.	-----		

Όσον αφορά στο φύλο οι άντρες είναι αυτοί που μετακινούν περισσότερο τους ασθενείς, ενώ η ηλικιακή ομάδα μεταξύ 18-25 ετών είναι αυτοί που μετακινούν σε μεγαλύτερο βαθμό τους ασθενείς. Τέλος σε σχέση με την επαγγελματική ιδιότητα οι νοσηλεύτες είναι αυτοί που μετακινούν περισσότερο από άλλες ομάδες τους ασθενείς (πίνακας 4.12).

Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση φύλου και διακίνησης χειρονακτικών βαρών ($p=0,785>0,05$) αφού 52,7% των αντρών διακινούν χειρονακτικά βάρη σε σύγκριση με το 51,1% των γυναικών. Στατιστικά σημαντική διαφορά αναδείχθηκε ανάμεσα στη διακίνηση χειρονακτικών βαρών και την επαγγελματική ομάδα ($p=0,000<0,05$) με τους νοσηλεύτες να επιβαρύνονται περισσότερο σε σύγκριση με τους ιατρούς (ποσοστά 73,2% και 11,5% αντίστοιχα) (πίνακας 4.13).

Πίνακας 4.13. Συσχέτιση βαθμού μετακίνησης χειρονακτικών βαρών στο χώρο εργασίας με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Βαθμός μετακίνησης χειρονακτικών βαρών στο χώρο εργασίας από το προσωπικό του Γ. Ν. Λευκωσίας		Ποσοστά (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Άντρας	52,7	0,075	0,785
	Γυναίκα	51,1		
Ηλικία (έτη)	18-25	65,5	8,673	0,070
	26-35	57,5		
	36-45	48,0		
	46-55	40,4		
	>56	36,8		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	11,5	76,423	0,000
	Νοσηλεύτης	73,2		
	Λειτουργός Εργ./ Παραϊατρικό Πρ.	44,7		
	Γραφειακό/ Διοικητικό Πρ.	-----		

Στον πίνακα 4.14 έγινε μια ομαδοποίηση των ερωτήσεων που αφορούν συμπτώματα που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες σε σχέση με την ύπαρξη απολυμαντικών στο χώρο εργασίας τους. Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην παρουσία απολυμαντικών στο χώρο εργασίας και στην εκδήλωση συμπτωμάτων ξηρού βήχα ($p=0,005<0,05$) και βήχα με πτύελα ($p=0,005<0,05$).

Πίνακας 4.14. Ανάλυση συσχέτισης απολυμαντικών με πιθανά συμπτώματα

Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν απολυμαντικά;			
	Ποσοστό (%) (Κάποτε/Συχνά)	Chi-Square	P value
Αισθάνεστε πονοκεφάλους	86,7	4,642	0,098
Αισθάνεστε ζαλάδες;	66,5	4,005	0,135
Αισθάνεστε βραχνή φωνή;	39,0	5,180	0,075
Έχετε ξηρό βήχα;	52,8	10,960	0,005
Αισθάνεστε δυσκολία στην αναπνοή;	33,5	1,762	0,414
Αισθάνεστε ναυτία;	31,0	0,954	0,620
Αισθάνεστε τσούξιμο στα μάτια;	75,5	0,624	0,732
Έχετε βήχα με πτύελα;	31,3	10,607	0,005

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στην παρουσία διαλυτών στο χώρο εργασίας και στην εκδήλωση ξηρού βήχα ($p=0,004<0,05$), ναυτίας ($p=0,001<0,05$), βήχα με πτύελα ($p=0,002<0,05$) και ζάλης ($p=0,036<0,05$) (πίνακας 4.15).

Πίνακας 4.15. Ανάλυση συσχέτισης διαλυτών με πιθανά συσχετιζόμενα συμπτώματα

Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν διαλύτες;			
	Ποσοστό (%) (Κάποτε/Συχνά)	Chi-Square	P value
Αισθάνεστε πονοκεφάλους	88,1	3,856	0,145
Αισθάνεστε ζαλάδες;	70,2	6,676	0,036
Αισθάνεστε βραχνή φωνή;	41,7	4,527	0,104
Έχετε ξηρό βήχα;	55,9	11,107	0,004
Αισθάνεστε δυσκολία στην αναπνοή;	37,5	5,054	0,080
Αισθάνεστε ναυτία;	38,1	13,273	0,001
Αισθάνεστε τσούξιμο στα μάτια;	78,6	1,028	0,598
Έχετε βήχα με πτύελα;	34,5	12,081	0,002

Στην διερεύνηση της συσχέτισης των αναισθητικών αερίων με τα σχετικά συμπτώματα βρέθηκε συσχέτιση μόνο με το βήχα με πτύελα ($p=0,013 <0,05$) όπως φαίνεται στον πίνακα 4.16, ενώ στατιστικά σημαντική συσχέτιση αναδείχθηκε ανάμεσα στην παρουσία απορρυπαντικών στο χώρο εργασίας και στην εκδήλωση ξηρού βήχα ($p=0,034 <0,05$) και βήχα με πτύελα ($p=0,011 <0,05$), (πίνακας 4.17).

Πίνακας 4.16. Ανάλυση συσχέτισης αναισθητικών αερίων με πιθανά συμπτώματα

Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν αναισθητικά αέρια;			
	Ποσοστό (%) (Κάποτε/Συχνά)	Chi-Square	P value
Αισθάνεστε πονοκεφάλους	86,9	0,854	0,653
Αισθάνεστε ζαλάδες;	68,1	0,519	0,771
Έχετε ξηρό βήχα;	53,6	4,518	0,104
Αισθάνεστε δυσκολία στην αναπνοή;	34,8	1,216	0,544
Αισθάνεστε ναυτία;	37,7	4,455	0,108
Έχετε βήχα με πτύελα;	40,6	8,752	0,013

Πίνακας 4.17. Ανάλυση συσχέτισης απορρυπαντικών αερίων με πιθανά συμπτώματα

Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν απορρυπαντικά;			
	Ποσοστό (%) (Κάποτε/Συχνά)	Chi-Square	P value
Αισθάνεστε πονοκεφάλους	86,5	2,995	0,224
Αισθάνεστε ζαλάδες;	67,3	3,903	0,142
Αισθάνεστε βραχνή φωνή;	38,6	1,703	0,427
Έχετε ξηρό βήχα;	52,0	6,375	0,034
Αισθάνεστε ναυτία;	30,5	0,458	0,795
Αισθάνεστε τσούξιμο στα μάτια;	75,8	0,438	0,803
Έχετε βήχα με πτύελα;	30,0	9,093	0,011

Όσον αφορά την ανάλυση για πιθανή σχέση ανάμεσα στην παρουσία έκθεση σε χημικές ουσίες και στην εκδήλωση συμπτωμάτων που εξετάστηκαν βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τους πονοκεφάλους ($p=0,028 < 0,05$), το ξηρό βήχα ($p=0,002 < 0,05$) και τη ναυτία ($p=0,043 < 0,05$), πίνακας 4.18.

Πίνακας 4.18. Ανάλυση συσχέτισης χημικών ουσιών με πιθανά συμπτώματα

Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν άλλες χημικές ουσίες;			
	Ποσοστό (%) (Κάποτε/Συχνά)	Chi-Square	P value
Αισθάνεστε πονοκεφάλους	87,3	7,166	0,028
Αισθάνεστε ζαλάδες;	67,4	3,509	0,173
Αισθάνεστε βραχνή φωνή;	35,9	1,188	0,552
Έχετε ξηρό βήχα;	55,8	12,342	0,002
Αισθάνεστε δυσκολία στην αναπνοή;	36,5	4,784	0,091
Αισθάνεστε ναυτία;	32,0	6,312	0,043
Αισθάνεστε τσούξιμο στα μάτια;	77,9	1,402	0,496

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση επίσης αναδείχθηκε ανάμεσα στην παρουσίας σκόνης και στην εκδήλωση ξηρού βήχα ($p=0,011 < 0,05$) όπως φαίνεται στον πίνακα 4.19.

Πίνακας 4.19. Ανάλυση συσχέτισης σκόνης με πιθανά συσχετιζόμενα συμπτώματα

Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν σκόνες;			
	Ποσοστό (%) (Κάποτε/Συχνά)	Chi-Square	P value
Αισθάνεστε βραχνή φωνή;	30,6	3,550	0,170
Έχετε ξηρό βήχα;	54,4	8,947	0,011
Αισθάνεστε δυσκολία στην αναπνοή;	42,3	4,682	0,096
Αισθάνεστε τσούξιμο στα μάτια;	75,8	0,438	0,803
Έχετε βήχα με πτύελα;	30,8	4,011	0,135

Στην ανάλυση που έγινε για να εξακριβωθεί αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο κάπνισμα και των συμπτωμάτων βραχνή φωνή, ξηρός βήχας, δυσκολία στην αναπνοή και βήχα με πτύελα, βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση στα συμπτώματα ξηρός βήχας ($p=0,006 < 0,05$) και βήχα με πτύελα ($p=0,015 < 0,05$), όπως αποτυπώνεται στο πίνακα 4.20.

Πίνακας 4.20. Ανάλυση συσχέτισης καπνίσματος με πιθανά συμπτώματα

Καπνίζετε;	Ποσοστό (%) (Κάποτε/Συχνά)	Chi-Square	P value
Αισθάνεστε βραχνή φωνή;	45,0	5,164	0,076
Έχετε ξηρό βήχα;	52,5	10,183	0,006
Αισθάνεστε δυσκολία στην αναπνοή;	42,5	5,546	0,062
Έχετε βήχα με πτύελα;	38,7	8,384	0,015

Ο πίνακας 4.21 παρουσιάζει τη διερεύνηση συσχέτισης μεταξύ των συμπτωμάτων που αφορούν πόνους στον αυχένα, στη πλάτη, στη μέση, στα γόνατα και στους καρπούς και τη διακίνηση χειρονακτικών βαρών στο χώρο εργασίας. Βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με όλα τα πιο κάτω συμπτώματα ($p < 0,05$).

Πίνακας 4.21. Ανάλυση συσχέτισης διακίνησης χειρονακτικών βαρών με πιθανά συμπτώματα

Στο χώρο εργασίας σας διακινείτε χειρονακτικά βάρη;	Ποσοστό (%) (Κάποτε/Συχνά)	Chi-Square	P value
Αισθάνεστε πόνους στο αυχένα;	82,0	10,459	0,005
Αισθάνεστε πόνους στη πλάτη;	89,1	23,957	0,000
Αισθάνεστε πόνους στη μέση;	92,3	39,686	0,000
Αισθάνεστε πόνους στα γόνατα;	78,8	32,877	0,000
Αισθάνεστε πόνους τους καρπούς;	66,0	21,590	0,000

Επίσης όπως φαίνεται στον πίνακα 4.22 αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη μετακίνηση ασθενών και στην εκδήλωση πόνου στον αυχένα, στην πλάτη, στη μέση, στα γόνατα και στους καρπούς ($p < 0,05$).

Πίνακας 4.22. Ανάλυση συσχέτισης μετακίνησης ασθενών με πιθανά συμπτώματα

Στο χώρο εργασίας σας μετακινείτε ασθενείς;			
	Ποσοστό (%) (Κάποτε/Συχνά)	Chi-Square	P value
Αισθάνεστε πόνο στο αυχένα;	80,8	6,827	0,033
Αισθάνεστε πόνο στη πλάτη;	86,7	17,765	0,000
Αισθάνεστε πόνο στη μέση;	92,0	30,403	0,000
Αισθάνεστε πόνο στα γόνατα;	75,5	21,020	0,000
Αισθάνεστε πόνο τους καρπούς;	61,6	8,095	0,017

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση αναδείχθηκε ανάμεσα στην εργασία σε κυκλικό ωράριο (βάρδιες) και στην εκδήλωση αϋπνίας ($p=0,001 < 0,05$) και υπερβολικής κούρασης μετά τη δουλειά ($p=0,010 < 0,05$), (πίνακας 4.23).

Πίνακας 4.23. Ανάλυση συσχέτισης κυκλικού ωραρίου (βάρδιες) με πιθανά συμπτώματα

Εργάζεστε με κυκλικό ωράριο (βάρδιες);			
	Ποσοστό (%) (Κάποτε/Συχνά)	Chi-Square	P value
Αισθάνεστε αϋπνίες;	60,9	13,700	0,001
Αισθάνεστε άγχος κατά την εργασία;	8,9	0,068	0,967
Αισθάνεστε βάρος στο στήθος;	37,9	4,569	0,102
Αισθάνεστε υπνηλία μετά την εργασία;	82,2	2,205	0,332
Αισθάνεστε υπερβολική κούραση μετά τη δουλειά;	93,7	9,228	0,010

Στην ανάλυση που αποτυπώνεται στο πίνακα 4.24 για την ανάδειξη πιθανών σχέσεων ανάμεσα στους πόνο στον αυχένα και το φύλο, την επαγγελματική ιδιότητα και την ηλικία βρέθηκε η παρουσία στατιστικά σημαντικής συσχέτισης ανάμεσα στην εκδήλωση πόνου στον αυχένα και την επαγγελματική ιδιότητα ($p=0,005 < 0,05$) και την ηλικιακή ομάδα ($p=0,029 < 0,05$). Η επαγγελματική ομάδα που αισθάνεται περισσότερους πόνο στον αυχένα είναι το γραμματειακό/διοικητικό προσωπικό σε ποσοστό 83,3% και οι νοσηλεύτες σε ποσοστό 81,7%. Η ηλικιακή ομάδα που δηλώνει ότι αισθάνεται περισσότερους πόνο στον αυχένα είναι τα άτομα 18-25 ετών με (ποσοστό 86,2%).

Πίνακας 4.24. Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε πόνους στον αυχένα» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Δημογραφικά	Μεταβλητή	N	Αισθάνεστε πόνους στον αυχένα; (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Άντρας	112	68,7	5,621	0,060
	Γυναίκα	190	78,9		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	52	53,8	18,481	0,005
	Νοσηλεύτης	153	81,7		
	Λ. Εργ./Παρ. Πρ.	85	75,3		
	Γραμ./Δτκο Πρ.	12	83,3		
Ηλικία (έτη)	18-25	29	86,2	17,092	0,029
	26-35	127	69,3		
	36-45	75	81,3		
	46-55	52	73,1		
	>56	19	78,9		

Σύμφωνα με το πίνακα 4.25 στατιστικά σημαντική συσχέτιση αναδείχθηκε ανάμεσα στην εκδήλωση πόνου στην πλάτη και το φύλο ($p=0,008 < 0,05$) με τις γυναίκες με ποσοστό 84,2% να αισθάνονται πόνους στην πλάτη σε σύγκριση με τους άνδρες (75,9%).

Πίνακας 4.25. Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε πόνους στην πλάτη» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Δημογραφικά	Μεταβλητή	N	Αισθάνεστε πόνους στην πλάτη; (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Άντρας	112	75,9	9,728	0,008
	Γυναίκα	190	84,2		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	52	67,3	22,813	0,001
	Νοσηλεύτης	153	87,6		
	Λ. Εργ./Παρ. Πρ.	85	76,5		
	Γραμ./Δτκο Πρ.	12	91,7		
Ηλικία (έτη)	18-25	29	93,1	17,036	0,030
	26-35	127	80,3		
	36-45	75	81,3		
	46-55	52	76,9		
	>56	19	78,9		

Επίσης στατιστικά σημαντική συσχέτιση αναδείχθηκε ανάμεσα στην επαγγελματική ιδιότητα ($p=0,001 < 0,05$) και τους πόνους στην πλάτη με το γραμματειακό/διοικητικό προσωπικό να εκδηλώνει σε ποσοστό 91,7% το συγκεκριμένο σύμπτωμα. Τέλος στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στην ηλικιακή ομάδα και το σύμπτωμα πόνου στην πλάτη. Η ηλικιακή ομάδα 18-25 ετών παρουσιάζει πόνους στη πλάτη σε ποσοστό 93,1%.

Όσον αφορά στο αν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση (πίνακας 4.26) μεταξύ πόνων στη μέση και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων παρατηρείται ότι υπάρχει ανάμεσα στο φύλο ($p=0,002 < 0,05$) στην επαγγελματική ιδιότητα ($p=0,000 < 0,05$) και στην ηλικία ($p=0,007 < 0,05$).

Πίνακας 4.26. Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε πόνους στη μέση» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Δημογραφικά	Μεταβλητή	N	Αισθάνεστε πόνους στη μέση; (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Άντρας	112	82,1	12,644	0,002
	Γυναίκα	190	85,3		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	52	67,3	40,566	0,000
	Νοσηλεύτης	153	92,8		
	Λ. Εργ./Παρ. Πρ.	85	76,5		
	Γραμ./Δτκο Πρ.	12	100,0		
Ηλικία (έτη)	18-25	29	100,0	21,038	0,007
	26-35	127	81,9		
	36-45	75	85,3		
	46-55	52	76,9		
	>56	19	89,5		

Στην ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και στο αν αισθάνονται πόνους στα γόνατα βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στο φύλο ($p=0,044 < 0,05$) και στην επαγγελματική ιδιότητα ($p=0,000 < 0,05$). Οι γυναίκες και οι νοσηλεύτριες είναι οι ομάδες που αισθάνονται πιο πολύ πόνους στα γόνατα (πίνακας 4.27).

Πίνακας 4.27. Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε πόνους στα γόνατα» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Δημογραφικά	Μεταβλητή	N	Αισθάνεστε πόνους στα γόνατα; (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Άντρας	112	59,8	6,238	0,044
	Γυναίκα	190	70,0		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	52	36,5	44,823	0,000
	Νοσηλεύτης	153	78,4		
	Λ. Εργ./Παρ. Πρ.	85	63,5		
	Γραμ./Δτκο Πρ.	12	58,3		
Ηλικία (έτη)	18-25	29	75,9	8,943	0,347
	26-35	127	66,9		
	36-45	75	66,7		
	46-55	52	59,6		
	>56	19	63,1		

Στη ανάλυση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και στο αν αισθάνονται πόνους στους καρπούς βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το φύλο ($p=0,038 < 0,05$) και την επαγγελματική ιδιότητα ($p=0,000 < 0,05$). Οι γυναίκες σε ποσοστό 58,4% και το γραμματειακό/διοικητικό προσωπικό σε ποσοστό 91,7% αισθάνονται πιο πολύ πόνους στους καρπούς (πίνακας 4.28).

Πίνακας 4.28. Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε πόνους στους καρπούς» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Δημογραφικά	Μεταβλητή	N	Αισθάνεστε πόνους στους καρπούς; (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Άντρας	112	45,5	6,559	0,038
	Γυναίκα	190	58,4		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	52	26,9	34,035	0,000
	Νοσηλεύτης	153	62,7		
	Λ. Εργ./Παρ. Πρ.	85	48,2		
	Γραμ./Δτκο Πρ.	12	91,7		
Ηλικία (έτη)	18-25	29	65,5	10,007	0,265
	26-35	127	50,4		
	36-45	75	58,7		
	46-55	52	71,1		
	>56	19	42,1		

Βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική ιδιότητα και τις αϋπνίες ($p=0,042 < 0,05$). Οι νοσηλευτές με ποσοστό 58,5% είναι η ομάδα που αντιμετωπίζει περισσότερες αϋπνίες (πίνακας 4.29).

Πίνακας 4.29. Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε αϋπνίες» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Δημογραφικά	Μεταβλητή	N	Αισθάνεστε αϋπνίες; (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Άντρας	112	49,1	1,175	0,556
	Γυναίκα	190	55,3		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	52	44,2	13,050	0,042
	Νοσηλεύτης	153	58,8		
	Λ. Εργ./Παρ. Πρ.	85	48,2		
	Γραμ./Δτκο Πρ.	12	50,0		
Ηλικία (έτη)	18-25	29	48,3	7,825	0,451
	26-35	127	55,1		
	36-45	75	54,7		
	46-55	52	51,9		
	>56	19	42,1		

Στην ανάλυση που έγινε για την πιθανή σχέση του αισθήματος άγχους κατά την εργασία με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας, βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση με το φύλο ($p=0,002<0,05$). Οι γυναίκες είναι αυτές που αισθάνονται περισσότερο άγχος κατά την εργασία (ποσοστό 89,5% έναντι 74,1% για τους άνδρες), (πίνακας 4.30).

Πίνακας 4.30. Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε άγχος κατά την εργασία» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Δημογραφικά	Μεταβλητή	N	Αισθάνεστε άγχος κατά την εργασία; (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Άντρας	112	74,1	12,365	0,002
	Γυναίκα	190	89,5		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	52	75,0	8,101	0,231
	Νοσηλεύτης	153	83,7		
	Λ. Εργ./Παρ. Πρ.	85	89,4		
	Γραμ./Δτκο Πρ.	12	83,3		
Ηλικία	18-25	29	79,3	2,655	0,954
	26-35	127	85,8		
	36-45	75	85,3		
	46-55	52	80,8		
	>56	19	78,9		

Σύμφωνα με τον πίνακα 4.31 στατιστικά σημαντική συσχέτιση αναδείχθηκε ανάμεσα στο φύλο και στην εκδήλωση βάρους στο στήθος ($p=0,019 <0,05$) και τις ηλικιακές ομάδες ($p=0,033 <0,05$). Οι γυναίκες αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό το αίσθημα βάρους στο στήθος (ποσοστό 42,6%). Από τις ηλικιακές ομάδες αυτή που το αισθάνεται περισσότερο είναι η ηλικιακή ομάδα 18-25 ετών (ποσοστό 51,7%).

Πίνακας 4.31. Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε βάρος στο στήθος» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Δημογραφικά	Μεταβλητή	N	Αισθάνεστε βάρος στο στήθος; (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Άντρας	112	26,8	7,881	0,019
	Γυναίκα	190	42,6		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	52	19,2	11,801	0,067
	Νοσηλεύτης	153	41,2		
	Λ. Εργ./Παρ. Πρ.	85	42,3		
	Γραμ./Δτκο Πρ.	12	16,7		
Ηλικία (έτη)	18-25	29	51,7	16,756	0,033
	26-35	127	32,3		
	36-45	75	38,7		
	46-55	52	36,5		
	>56	19	36,8		

Όσον αφορά την ανάλυση συσχέτισης μεταξύ του αισθήματος υπνηλίας μετά την εργασία και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων βρέθηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με το φύλο ($p=0,029 < 0,05$) και τις ηλικιακές ομάδες ($p=0,002 < 0,05$). Και σ' αυτή την περίπτωση οι γυναίκες και οι ηλικίες μεταξύ 18-25 ετών επηρεάζονται περισσότερο (πίνακας 4.32).

Πίνακας 4.32. Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε υπνηλία μετά την εργασία» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Δημογραφικά	Μεταβλητή	N	Αισθάνεστε υπνηλία μετά την εργασία; (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Άντρας	112	73,2	7,088	0,029
	Γυναίκα	190	83,1		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	52	69,2	8,159	0,227
	Νοσηλεύτης	153	82,3		
	Λ. Εργ./Παρ. Πρ.	85	78,8		
	Γραμ./Δτκο Πρ.	12	91,7		
Ηλικία (έτη)	18-25	29	96,5	24,881	0,002
	26-35	127	81,1		
	36-45	75	78,7		
	46-55	52	73,1		
	>56	19	63,1		

Στην τελευταία ανάλυση συσχέτισης (πίνακας 4.33) που έγινε σ' αυτή την ομάδα ερωτήσεων μεταξύ του συμπτώματος της υπερβολικής κούρασης στη δουλειά και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην επαγγελματική ομάδα ($p=0,011 < 0,05$) και στο σύμπτωμα της κούρασης με τους νοσηλευτές να δηλώνουν υπερβολική κούραση μετά την δουλειά (ποσοστό 93,5%).

Πίνακας 4.33. Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε υπερβολική κούραση μετά τη δουλειά» με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη

Δημογραφικά	Μεταβλητή	N	Αισθάνεστε υπερβολική κούραση μετά τη δουλειά; (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Άντρας	112	86,6	3,288	0,193
	Γυναίκα	190	92,1		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	52	86,5	16,586	0,011
	Νοσηλεύτης	153	93,5		
	Λ. Εργ./Παρ. Πρ.	85	87,0		
	Γραμ./Δτκο Πρ.	12	83,3		
Ηλικία (έτη)	18-25	29	93,1	5,308	0,724
	26-35	127	90,5		
	36-45	75	89,3		
	46-55	52	86,5		
	>56	19	94,7		

Στο πίνακα 4.34 φαίνονται διάφορες συσχετίσεις της ύπαρξης θορύβου και δονήσεων με τα συμπτώματα πονοκέφαλοι, ζαλάδες και δυσκολία στην ακοή. Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην έκθεση σε θόρυβο στην εργασία και την εκδήλωση πονοκεφάλων ($p=0,029 < 0,05$). Τόσο ο θόρυβος ($p=0,000 < 0,05$) όσο και οι δονήσεις ($p=0,000 < 0,05$) συσχετίζονται με τις ζαλάδες. Κατά όμοιο τρόπο παρατηρείται στατιστικά σημαντική συσχέτιση της δυσκολία στην ακοή και των δύο παραμέτρων θόρυβος ($p=0,000 < 0,05$) και δονήσεις ($p=0,007 < 0,05$).

Πίνακας 4.34. Ανάλυση συσχέτισης «αισθάνεστε πονοκεφάλους, ζαλάδες δυσκολία στην ακοή» με το θόρυβο και τις δονήσεις στο χώρο εργασίας

	Στο χώρο εργασία σας ο θόρυβος είναι:			Στο χώρο εργασία σας οι δονήσεις είναι:			Chi-Square	P value
	Χαμηλός	Μέσος	Ψηλός	Χαμηλός	Μέσος	Ψηλός		
N →	67	164	71	162	101	39		
Αισθάνεστε πονοκεφάλους; (Κάποτε/Συχνά)	77,6%	86,0%	87,3%	83,9%	85,1%	84,6%	10,804	0,029
							8,211	0,084
Αισθάνεστε ζαλάδες; (Κάποτε/Συχνά)	58,3%	64,6%	76,0%	56,8%	71,3%	79,5%	24,454	0,000
							21,988	0,000
Αισθάνεστε δυσκολία στην ακοή; (Κάποτε/Συχνά)	16,4%	34,1%	52,1%	21,6%	41,6%	43,6%	27,533	0,000
							17,611	0,007

Πίνακας 4.35. Ανάλυση συσχέτισης «Θα επιθυμούσατε να εφαρμοστεί πρόγραμμα» προαγωγής υγιεινής διατροφής, αντιμετώπισης εργασιακού άγχους, ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος στο χώρο εργασίας

Δημογραφικά	Μεταβλητή	N	Πρόγραμμα προαγωγής υγιεινής διατροφής; (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value	Πρόγραμμα αντιμετώπισης εργασιακού άγχους; (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value	Πρόγραμμα ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος (ασθενείς & εργαζομένους); (Κάποτε/Συχνά) (%)	Chi-Square	P value
Φύλο	Αντρας	112	92,8	0,005	0,942	75,9	14,198	0,000	74,1	0,447	0,504
	Γυναίκα	190	92,6			91,6			70,5		
Επαγγελματική Ιδιότητα	Ιατρός	52	96,1	2,590	0,459	78,8	4,058	0,255	92,3	16,822	0,001
	Νοσηλεύτης	153	92,8			88,2			71,9		
	Λ. Εργ./Παρ. Πρ.	85	91,8			87,0			60,0		
	Γραμ./Δτκο Πρ.	12	83,3			75,0			66,7		
Ηλικία (έτη)	18-25	29	89,6	3,779	0,437	89,6	6,214	0,184	51,7	17,438	0,002
	26-35	127	90,5			83,5			64,5		
	36-45	75	97,3			93,3			81,3		
	46-55	52	92,3			80,8			80,8		
	>56	19	94,7			78,9			89,5		

Στον πίνακα 4.35 φαίνεται η ανάλυση συσχέτισης μεταξύ της επιθυμίας των συμμετεχόντων για την εφαρμογή προγράμματος προαγωγής υγιεινής διατροφής στο χώρο εργασίας σε σχέση με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε ανάμεσα στο φύλο ($p=0,000 < 0,05$) και στην εφαρμογή προγράμματος προαγωγής εργασιακού άγχους στο χώρο εργασίας. Οι γυναίκες είναι αυτές που επιθυμούν περισσότερο (91,6%) την εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος. Όσον αφορά στην συσχέτιση μεταξύ της επιθυμίας των συμμετεχόντων για την εφαρμογή στο χώρο εργασίας ολικής απαγόρευσης του καπνίσματος, βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την επαγγελματική ιδιότητα και την επιθυμία για απαγόρευση του καπνίσματος στην εργασία ($p=0,001 < 0,05$) και την ηλικία και την επιθυμία για απαγόρευση του καπνίσματος στην εργασία ($p=0,002 < 0,05$). Αυτοί που επιθυμούν περισσότερο την εφαρμογή αυτής της απαγόρευσης είναι οι ιατροί σε ποσοστό 92,3% και η ηλικιακή ομάδα >56 ετών (89,5%).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

5.1 Συζήτηση των αποτελεσμάτων της μελέτης

Από τα δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία του πληθυσμού της μελέτης είναι γυναίκες. Αυτό οφείλεται κυρίως στο μεγάλο ποσοστό γυναικών που ανήκουν στο νοσηλευτικό, εργαστηριακό και διοικητικό/γραμματειακό προσωπικό. Στην πλειοψηφία τους το προσωπικό του ΓΝΛευκωσίας είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης γεγονός που υποδηλώνει ότι ο πληθυσμός της έρευνας χαρακτηρίζεται από υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Σχεδόν ο μισός πληθυσμός της έρευνας ανήκει στην ηλικιακή ομάδα των 26-35 ετών και αυτό δείχνει πως πρόκειται για σχετικά νεαρό πληθυσμό. Επιπλέον ο πληθυσμός της έρευνας είναι στην πλειοψηφία του έγγαμος. Όπως επίσης παρατηρείται από τα δημογραφικά στοιχεία ο μισός πληθυσμός της έρευνας είναι νοσηλευτές και αυτό οφείλεται στο μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευτών εργαζομένων, που παρατηρείται σε όλα τα νοσοκομεία παγκοσμίως, όχι μόνο στο Γ. Ν. Λευκωσίας.

Το κατά πολύ μικρότερο ποσοστό γραμματειακού/ διοικητικού προσωπικού οφείλεται κυρίως τόσο στο μικρότερο ποσοστό εργαζομένων αυτής της κατηγορίας όσο και στο ότι οι εργαζόμενοι βρίσκονται διάσπαρτοι στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων εργάζεται πάνω από 5 χρόνια στο συγκεκριμένο νέο κτήριο του Γενικού Νοσοκομείου και αυτό οφείλεται στο ότι το νέο κτήριο του Γ. Ν. Λευκωσίας δεν έχει κλείσει ακόμα ούτε 8 χρόνια λειτουργίας. Το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων έχει εργαστεί από 5-20 χρόνια σε άλλα νοσοκομεία. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων φαίνεται να προέρχεται από το παλιό Γ. Ν. Λευκωσίας του οποίου αναστάληκε η λειτουργία του και έγινε η μεταφορά των υπηρεσιών του στο νέο Γ. Ν. Λευκωσίας τον Οκτώβριο του 2006.

Στην Κύπρο, ο έλεγχος του καπνίσματος ρυθμίζεται από τον «περί προστασίας της υγείας (Έλεγχος του Καπνίσματος) Νόμο» του 2004, ο οποίος έχει εναρμονιστεί πλήρως με την Ευρωπαϊκή νομοθεσία και απαγορεύει το κάπνισμα σ' όλους τους εσωτερικούς χώρους του Γ. Ν. Λευκωσίας. Επομένως το κάπνισμα απαγορεύεται σ' όλους τους εσωτερικούς χώρους του Γ. Ν. Λευκωσίας. Ισχύει για όλες τις

περιπτώσεις χωρίς καμιά εξαίρεση για ασθενείς και προσωπικό. Σύμφωνα με σχετική εγκύκλιο ούτε τσιγάρα ούτε είδη καπνού δεν επιτρέπεται να πωλούνται στο νοσοκομείο¹²⁵. Η σχετική έρευνα κατέδειξε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων 73,5% δεν καπνίζουν και ότι ένα ποσοστό 22,1% κάπνιζαν στο παρελθόν και τώρα δεν καπνίζουν. Στην παρούσα έρευνα σε ανάλυση συσχέτισης του καπνίσματος με τα συσχετιζόμενα συμπτώματα φάνηκε ότι υπάρχει συσχέτιση του καπνίσματος με ξηρό βήχα και βήχα με πτύελα.

Όπως έχει δείξει η παρούσα έρευνα περισσότεροι από τους μισούς εργαζόμενους (57,6%) εργάζονται σε κυκλικό ωράριο εναλλάσσονται δηλαδή καθημερινά σε βάρδιες. Το μεγαλύτερο ποσοστό που εργάζεται σε βάρδιες είναι οι νοσηλευτές (92% των ερωτηθέντων νοσηλευτών). Το σύστημα των βαρδιών ακολουθείται στον τομέα της υγείας σε όλες τις χώρες με μεγάλη αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού. Σύμφωνα με το Βασιλικό Κολλέγιο των νοσηλευτών (RCN) το 1/3 των νοσηλευτών του Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS) της Αγγλίας ακολουθεί κυκλικό ωράριο από τους οποίους το 47% το χαρακτηρίζει ανεπιθύμητο¹²⁶. Η ανάλυση συσχέτισης των συμπτωμάτων του κυκλικού ωραρίου με διάφορα συμπτώματα που αναφέρονται στη βιβλιογραφία έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την υπερβολική κούραση μετά τη δουλειά (επαγγελματική εξουθένωση) και τις αϋπνίες. Αυτό συνάδει με αρκετές έρευνες που συσχετίζουν την εργασία σε βάρδιες με πρόβλημα στην ποσότητα και ποιότητα του ύπνου, αλλά και με αυξημένους κινδύνους υγείας^{89,90,127}. Σε έρευνα σχετικά με το κυκλικό ωράριο και τις επιπτώσεις του στην υγεία των νοσηλευτών που διενεργήθηκε στο Περιφερειακό Νοσοκομείο της Αττικής, όπου δόθηκαν 154 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν συμπληρωμένα 83 (53,8%) βγήκαν κάποια βασικά συμπεράσματα. Το βασικό συμπέρασμα αφορούσε τη σημαντικότητα των επιπτώσεων στους νοσηλευτές της εργασίας σε κυκλικό ωράριο οι οποίες δεν υφίστανται άμεσα, αλλά έμμεσα μέσω των αλλαγών στην ποσότητα και ποιότητα του ύπνου⁹¹. Σύμφωνα με μετανάλυση που έγινε σε ανάλογες έρευνες φάνηκε ότι ο κίνδυνος ατυχημάτων αυξάνεται όσο προχωράει ο χρόνος εργασίας και είναι πολύ μεγαλύτερος στις μεγαλύτερες σε διάρκεια βάρδιες δηλαδή σε μια βάρδια 12 ωρών σε σχέση με μια βάρδια 8 ωρών. Σε μια άλλη έρευνα υπάρχει συσχέτιση των πολλών ωρών με καρδιαγγειακά προβλήματα στην υγεία των εργαζομένων κάτι που οφείλεται στο στρες και στην υψηλή πίεση¹²⁸.

Ο θόρυβος φαίνεται να αποτελεί πρόβλημα για τους εργαζόμενους στο Γ. Ν. Λευκωσίας. Μέσα από τις απαντήσεις τους διαφαίνεται ότι συχνά εργάζονται κάτω από συνθήκες θορύβου, είτε μέτριου είτε δυνατού. Η παρούσα έρευνα κατέδειξε ότι τόσο ο θόρυβος όσο και οι δονήσεις συσχετίζονται με συμπτώματα ζαλάδων, καθώς και με τη δυσκολία στην ακοή όταν ο θόρυβος είναι ψηλός. Σύμφωνα με σχετικές έρευνες ο θόρυβος αποτελεί ένα από τα συχνότερα προβλήματα των εργαζομένων στο νοσοκομείο. Οι μονάδες εντατικής θεραπείας, τα χειρουργεία, τα τμήματα επειγόντων περιστατικών και γενικότερα τα τμήματα που παρέχουν εντατική φροντίδα θεωρούνται ότι είναι τα πιο θορυβώδη τμήματα σε ένα νοσοκομείο^{70, 129, 130}. Σε μια πιλοτική μελέτη σε τμήμα πρώτων βοηθειών στο Λος Άντζελες, βρέθηκε ότι τα επίπεδα θορύβου υπέρβαιναν του κανονικού περισσότερο από 25 φορές κατά την διάρκεια ενός 12ώρου¹³¹. Είναι σημαντικό ότι τα ψηλά επίπεδα θορύβου έχουν συσχετιστεί στους επαγγελματίες υγείας με άγχος, εξάντληση, κεφαλαλγίες και αύξηση της πιθανότητας λάθους. Γενικότερα ο θόρυβος έχει επιβλαβή επίδραση τόσο στην υγεία των ασθενών, όσο και του προσωπικού^{69, 132}. Σχετικές έρευνες έχουν καταδείξει τη συνεχιζόμενη τάση στην αύξηση των επιπέδων θορύβου στα νοσοκομεία, τόσο κατά τη διάρκεια της ημέρας όσο και κατά τη διάρκεια της νύχτας¹³³. Συγκεκριμένα, έρευνα που απευθυνόταν στο προσωπικό του χειρουργείου σε 9 νοσοκομεία της Ελλάδας με περισσότερες από 400 κλίνες, κατέδειξε ότι οι σημαντικές πηγές θορύβου ήταν οι άνθρωποι, τα μηχανήματα και τα εργαλεία¹³⁴. Σημαντικά για την ακοή είναι και τα ευρήματα σχετικής έρευνας που καταδεικνύει ότι ακόμα και οι ήχοι από τα οξύμετρα είχαν προβληματική επίδραση στην ακουστική αντίληψη και θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε σταδιακή απώλεια της ακοής¹³⁵. Πρόβλημα φαίνεται να υπάρχει και με τις δονήσεις, αλλά σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τον θόρυβο.

Ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων υποστηρίζει ότι υπάρχει επαρκής φωτισμός. Αυτό προϋποθέτει ότι ο παράγοντας φωτισμός δεν επηρεάζει την εργασία του προσωπικού κατά την εκτέλεση των καθηκόντων του, αλλά ούτε επηρεάζει την ασφάλεια και την υγεία του. Σύμφωνα με σχετική έρευνα, ο επαρκής φωτισμός βελτιώνει την απόδοση των εργαζομένων, επηρεάζει θετικά τη διάθεση και την αντίληψη τους, καθώς επίσης βελτιστοποιεί την εργασία στη νυχτερινή βάρδια¹³⁶.

Όσο αφορά στο μικροκλίμα (κλιματισμό) στα τμήματα του Γ. Ν. Λευκωσίας ως φυσικού παράγοντα κινδύνου, οι εργαζόμενοι δεν είναι πλήρως ικανοποιημένοι. Στην

πλειοψηφία τους οι εργαζόμενοι στο Γ. Ν. Λευκωσίας θεωρούν τη θερμοκρασία ως ακατάλληλη για κάθε περίπτωση, παρόλο που υπάρχει σ' όλους τους χώρους του νοσοκομείου κεντρικό σύστημα κλιματισμού και θέρμανσης. Αυτό πιθανόν να οφείλεται, κατά κύριο λόγο, στην κεντρική ρύθμιση της θερμοκρασίας από ένα κεντρικό σύστημα το οποίο φαίνεται να μη λαμβάνει υπόψη τις ιδιαίτερες συνθήκες του κάθε τμήματος. Τμήματα με μηχανήματα όπως για παράδειγμα τα εργαστήρια χαρακτηρίζονται με διαφορετικές ανάγκες από ότι για παράδειγμα οι θάλαμοι ασθενών. Οι σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία από την έκθεση σε υψηλές ή, και χαμηλές θερμοκρασίες προκαλούν ατονία, ευερεθιστότητα, έλλειψη συγκέντρωσης και εξάντληση⁵.

Ο αερισμός επίσης κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα με το μικροκλίμα. Στην έρευνα του Πλαϊτή, οι ερωτηθέντες θεωρούν τον αερισμό ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα τους με ποσοστό 74,5% στο δημόσιο γενικό νοσοκομείο και 73,1% στο ιδιωτικό νοσοκομείο. Σ' αυτή την έρευνα οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν στην πλειοψηφία ότι ο αερισμός είναι μέσος και χαμηλός³⁶. Σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε γενικά κρατικά νοσοκομεία της Αθήνας και της περιφέρειας, για την εκτίμηση των βλαπτικών επαγγελματικών κινδύνων και των επιπτώσεων τους στην υγεία και την ασφάλεια, έδειξε ότι περίπου 7 στους 10 από ένα δείγμα 515 νοσηλευτών εκτίθεται σε επιβλαβή για την υγεία παράγοντες, όπως ο αερισμός και ο κλιματισμός του χώρου εργασίας⁹⁹. Η έλλειψη αερισμού συσχετίζεται με αυξανόμενη πιθανότητα μόλυνσης από βακτηριακές λοιμώξεις, αλλά και την εμφάνιση άσθματος και άλλων αναπνευστικών παθήσεων. Έρευνα σε χειρουργικές αίθουσες 38 δημόσιων νοσοκομείων της Ιταλίας κατέδειξε αυξημένες μικροβιακές τιμές σε κάποιες από αυτές¹³⁷. Σε άλλη έρευνα επιβεβαιώθηκε ότι οι εργαζόμενοι στις υπηρεσίες υγείας διατρέχουν αυξημένη πιθανότητα άσθματος, λόγω και της κακής ποιότητας του αέρα¹³⁸. Η ποιότητα του αέρα συσχετίζεται και με την ύπαρξη σκόνης, την οποία διαπιστώνει το 60,6% των εργαζομένων και δε θα έπρεπε να συναντάται λογικά σε ένα νοσοκομείο. Σε ανάλυση συσχέτισης της ύπαρξης σκόνης στο εργασιακό περιβάλλον σε σχέση με τα υπό εξέταση συμπτώματα βρέθηκε σημαντική συσχέτιση με το ξηρό βήχα. Οι σκόνες αποτελούνται από στερεά σωματίδια τα οποία έχουν τη δυνατότητα να αιωρούνται στον ατμοσφαιρικό αέρα λόγω της σχέσης που υπάρχει μεταξύ της διαμέτρου και της πυκνότητας. Ανάλογα με το είδος μπορεί να προκαλέσουν σοβαρές βλάβες στο αναπνευστικό σύστημα¹³⁹. Η ελληνική πνευμονολογική εταιρεία έχει κατατάξει και τους επαγγελματίες υγείας, ανάμεσα

στους επαγγελματίες που πιθανόν να συσχετίζεται το πρόβλημα άσθματος από το οποίο υποφέρουν ή η επιδείνωση του άσθματος τους, σε σχέση με τον εργασιακό χώρο¹⁴⁰.

Από τις απαντήσεις που έδωσαν οι εργαζόμενοι που συμμετείχαν στην έρευνα σχετικά με την ύπαρξη απολυμαντικών, διαλυτών, απορρυπαντικών και άλλων χημικών ουσιών επιβεβαιώνεται αυτό που αρκετές έρευνες εντοπίζουν ως τους συνηθέστερους παράγοντες πρόκλησης προβλημάτων υγείας για τους επαγγελματίες υγείας. Μόνο στο ερώτημα σχετικά με την ύπαρξη αναισθητικών αερίων στο χώρο εργασίας το ποσοστό που απάντησε θετικά ήταν χαμηλό (22,8%). Αυτό πιθανότατα οφείλεται στο ότι τα αναισθητικά αέρια είναι περιορισμένα στο χώρο του χειρουργείου όπου το δείγμα της έρευνας ήταν σχετικά μικρό.

Η παρούσα έρευνα έδειξε ότι υπάρχει συσχέτιση των απολυμαντικών, των διαλυτών και των απορρυπαντικών με ξηρό βήχα και βήχα με πτύελα. Οι διαλύτες επιπλέον συσχετίζονται με ναυτία και ζαλάδες και τα αναισθητικά αέρια μόνο με βήχα και πτύελα. Η ύπαρξη χημικών ουσιών έδειξε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τα συμπτώματα του ξηρού βήχα και τους πονοκεφάλους και ναυτίες. Οι παθήσεις που προκαλούνται από τις διάφορες χημικές ουσίες προσβάλλουν όλα σχεδόν τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Υπάρχουν όμως ποικίλες συνθήκες εργασίας και διαφορετικές εκθέσεις σε μίγματα χημικών ουσιών. Σε έρευνα που έγινε σε επαγγελματίες υγείας σε νοσοκομείο της Ιταλίας διαπιστώθηκε ότι το 94% των δερματικών προβλημάτων οφειλόταν κυρίως στα απολυμαντικά και στη χρήση γαντιών¹⁴¹. Το ίδιο εύρημα ανάδειξε και μια άλλη έρευνα που διεκπεραιώθηκε ανάμεσα στο νοσηλευτικό προσωπικό στην Πολωνία, όπου διερευνήθηκε η ευρεία χρήση απολυμαντικών σε σχέση με τα συμπτώματα εκζέματος¹⁴².

Ιδιαίτερη έμφαση όσο αφορά αυτό το θέμα, θα πρέπει να δοθεί στους επαγγελματίες υγείας των χημικών κλινικών εργαστηρίων, όπου οι επιπτώσεις στην υγεία και ασφάλεια τους ίσως να μην έχουν μελετηθεί επαρκώς. Στα εργαστήρια υπάρχει μεγάλος αριθμός τοξικών, καρκινογόνων και μεταλλαξιογόνων χημικών ουσιών. Η αποθήκευση, διαχείριση και χρήση των ουσιών αυτών, έστω και σε μικρές ποσότητες, έχει ως αποτέλεσμα την έκθεση σε ατμούς, αέρια και σταγονίδια με άγνωστες συνέπειες στην υγεία. Οι εκθέσεις μπορούν να γίνουν με εισπνοή, κατάποση ή μέσω του δέρματος. Οι οργανικοί διαλύτες (βενζόλιο, αιθέρας, τολουόλιο, ξυλόλιο, κλπ) λόγω της πτητικότητας που παρουσιάζουν, είναι ουσίες που μπορούν να προκαλέσουν σημαντικό αριθμό επαγγελματικών ασθενειών. Επίσης διάφορα υλικά

των εργαστηρίων μπορούν να προκαλέσουν αλλεργικές αντιδράσεις, αλλά και πυρκαγιές, εκρήξεις, διαρροές αερίων και καυστικών υγρών^{143, 144}. Σημαντικός αριθμός επιδημιολογικών ερευνών έχει μελετήσει τα προβλήματα υγείας των εργαζομένων σε βιοϊατρικά εργαστήρια. Ενώ για το σύνολο των κακοήθων νεοπλασμάτων, σε ορισμένους τύπους καρκίνου, όπως του αιμοποιητικού ιστού, του εγκεφάλου, των αυτιών και της νόσου Hodgkin δείχνου αυξημένο κίνδυνο. Οι παράγοντες που προκαλούν τον αυξημένο κίνδυνο δεν είναι γνωστοί, αλλά οι επιστήμονες υποθέτουν ότι είναι αρωματικοί υδρογονάνθρακες, πτητικοί διαλύτες και άλλες επικίνδυνες ουσίες¹⁴⁵.

Ένας στους 2 εργαζόμενους έρχεται σε επαφή με ακτινοβολία η οποία αποτελεί ακόμα ένα συνήθη κίνδυνο υγείας για τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Στην παρούσα έρευνα σε ανάλογη συσχέτιση της ακτινοβολίας με πιθανά συσχετιζόμενα συμπτώματα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Σε αναδρομική προοπτική μελέτη που διενεργήθηκε στη Νορβηγία σε δείγμα 43316 νοσηλευτών που εργάστηκαν μεταξύ των ετών 1914-1984 προέκυψε συσχέτιση της έκθεσης σε ιονίζουσα ακτινοβολία και της εμφάνισης κάποιας μορφής καρκίνου¹⁴⁶. Αντίθετα σε ανάλογη έρευνα στον Καναδά δεν επιβεβαιώθηκε η σχετική συσχέτιση¹⁴⁷. Ωστόσο σε βιβλιογραφική ανασκόπηση 19 μελετών σε νοσηλευτές που αφορούσαν την χρονική περίοδο 1985-2001 προέκυψε ότι υπήρχε κάποιος βαθμός συσχέτισης της εμφάνισης καρκίνου και έκθεσης σε ιονίζουσα ακτινοβολία¹⁴⁸. Για σχετικά χαμηλές δόσεις ακτινοβολίας μικρότερες από αυτές που οδηγούν σε άμεσα αποτελέσματα, όπως αυτά που υπάρχουν στα νοσοκομεία, υπάρχει απλά στατιστικά η πιθανότητα μελλοντικής εμφάνισης καρκίνου, της οποίας το μέτρο είναι ανάλογο της δόσης. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι ακόμα και ένα φωτόνιο υψηλής ενέργειας αυξάνει την πιθανότητα αυτή. Μεγάλη σημασία όμως έχουν και οι βλάβες που προκαλούνται στο γενετικό υλικό του κυττάρου γιατί αυτές συνδέονται τόσο με τη μεταβίβαση κληρονομικών ανωμαλιών στους απογόνους, όσο και με τη διαδικασία της καρκινογένεσης. Τα μέχρι σήμερα δεδομένα δείχνουν ότι οι ακτινοβολίες συγκαταλέγονται ανάμεσα στους 4000 και πλέον καταγεγραμμένους καρκινογόνους παράγοντες. Στην κλίμακα επικινδυνότητας, οι ακτινοβολίες κατατάσσονται στους σχετικά ήπιους καρκινογόνους παράγοντες. Όλοι οι ειδικοί συμφωνούν, ότι απαιτείται λεπτομερώς τήρηση των κανόνων ασφαλείας, η χρήση των ακτινοπροστατευτικών μέσων, η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού, καθώς και η ατομική δοσιμέτρηση των επαγγελματικά εκτιθέμενων σε ιονίζουσες ακτινοβολίες

και η τήρηση αρχείου. Επίσης υπάρχουν ειδικά άρθρα και διατάξεις που ορίζουν τους κανόνες ασφαλείας για γυναίκες εργαζόμενες που βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης με βάση δεδομένα δοσιμέτρησης¹⁴⁹.

Κατά τη διαχείριση βιολογικών υγρών ή άλλων πηγών μολυσματικού κινδύνου οι επαγγελματίες υγείας του Γ. Ν. Λευκωσίας βρέθηκε ότι παίρνουν όλα τα προστατευτικά μέτρα σε πολύ μεγάλο ποσοστό 92,7%. Αντίθετα σε ανάλογη έρευνα στην Ελλάδα μεγάλο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού ιδιαίτερα στις ιδιωτικές κλινικές, αναφέρει ότι οι εργαζόμενοι δεν χρησιμοποιούσαν μέσα ατομικής προστασίας και ειδικότερα γάντια κατά τις αιμοληψίες. Στην ίδια μελέτη αναφέρονται ως ανασταλτικός παράγοντας στη χρήση γαντιών και οι αλλεργίες. Χαμηλά επίπεδα συμμόρφωσης στα μέσα ατομικής προστασίας παρατηρήθηκαν και σε άλλες έρευνες ακόμα και σε τμήματα όπως τα χειρουργεία¹⁵⁰.

Στην παρούσα έρευνα βρέθηκε ότι αυτοί που χρησιμοποιούν με μεγαλύτερη συνέπεια τα γάντια είναι οι νοσηλεύτες. Οι εργαζόμενοι φαίνεται στην πλειοψηφία τους (60%) να είναι ενημερωμένοι για τους κινδύνους που προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας, όμως είναι σημαντικό ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό 40% δεν είναι ενημερωμένοι. Αυτό βέβαια έχει παρατηρηθεί και σε μια άλλη έρευνα όπου το νοσηλευτικό προσωπικό αγνοούσε και δεν είχε πληροφορηθεί επαρκώς τους λόγους που θα έπρεπε να εφαρμόζει τα μέσα ατομικής προστασίας¹⁵¹. Παρόλο που δεν γνωρίζει αυτό το ποσοστό (40%) των εργαζομένων τους κινδύνους που διατρέχει από τους βιολογικούς παράγοντες στο χώρο εργασίας του εντούτοις χρησιμοποιεί τα μέσα ατομικής προστασίας. Επομένως και η νομοθεσία της Κυπριακής Δημοκρατίας που αναφέρεται στον εξοπλισμό ατομικής προστασίας φαίνεται να τηρείται εν μέρει, αφού λαμβάνονται τα μέτρα ατομικής προστασίας, αλλά δεν γίνεται η σχετική ενημέρωση για τους κινδύνους. Αρκετό ενδιαφέρον παρουσιάζει μια έρευνα στο Καμερούν με δείγμα 409 ερωτηθέντων νοσηλευτών όπου με ποσοστό 66,3% ανέφεραν ότι απέκτησαν γνώσεις και ενημερώθηκαν σχετικά με την ασφάλεια εντός του νοσοκομείου, παρακολουθώντας σεμινάρια και εργαστήρια που είχαν σχέση με τη διαχείριση κινδύνου από βιολογικούς παράγοντες¹⁵².

Σημαντικό ποσοστό εργαζομένων (87,7%) απάντησε ότι υπάρχει κίνδυνος για λοίμωξη από κάποιο λοιμογόνο παράγοντα όπως τον ιό της ηπατίτιδας Β και

αντίστοιχα σε ποσοστό 78,8% δήλωσε ότι έχουν εξεταστεί για ηπατίτιδες. Οι βιολογικοί κίνδυνοι θεωρούνται από τους σοβαρότερους κινδύνους στο χώρο των νοσοκομείων λόγω των υψηλών ποσοστών τραυματισμών τόσο από βελόνες όσο και από αιχμηρά αντικείμενα. Η συγκεκριμένη έρευνα έδειξε πως τουλάχιστον 22 εργαζόμενοι, νοσηλευτές κυρίως, είχαν ατύχημα από τρύπημα βελόνας και 4 ιατροί ανέφεραν κόψιμο από αιχμηρό αντικείμενο όπως μαχαίρι. Αυτά τα ποσοστά είναι ενδεικτικά του υψηλού κινδύνου μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων σε σχέση ιδιαίτερα και με τον ελλιπή εμβολιασμό του προσωπικού. Παράλληλα βρέθηκε ότι οι άντρες και οι νοσηλευτές είναι αυτοί που θεωρούν ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να προσβληθούν από κάποια λοίμωξη. Σε προοπτική μελέτη που αφορούσε σε τραυματισμό από αιχμηρά αντικείμενα στο προσωπικό του ΑΧΕΠΑ (Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης) βρέθηκε ότι συμβαίνουν 2.4 τραυματισμοί ανά 100 άτομα υγειονομικού προσωπικού το χρόνο. Πιθανόν τα ποσοστά να είναι σημαντικά υψηλότερα, αφού πιθανό να μην καταγράφονται όλα. Από την έρευνα βρέθηκε ότι τα περισσότερα ποσοστά τραυματισμού αντιστοιχούν στους νοσηλευτές και τα λιγότερα στους ιατρούς. Επίσης οι γυναίκες επαγγελματίες υγείας τραυματίζονται συχνότερα από τους άντρες, και οι περισσότεροι τραυματισμοί αντιστοιχούν στην ηλικιακή ομάδα μεταξύ 21-31 έτη¹⁵³. Στην παρούσα έρευνα δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τραυματισμών και της ηλικιακής ομάδας.

Σε μια μελέτη που έγινε για να διερευνηθεί η συχνότητα και οι συνθήκες των τραυματισμών από βελόνες σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία, οι νοσηλευτές είχαν το υψηλότερο κίνδυνο να υποστούν τραυματισμό από βελόνες σε ποσοστό 62,3% σε σύγκριση με τις άλλες επαγγελματικές κατηγορίες¹⁵⁴. Έρευνα που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι το νοσηλευτικό προσωπικό είναι η πρώτη ομάδα του προσωπικού που έχει περισσότερες πιθανότητες τραυματισμού από βελόνες¹⁵⁵. Στην έρευνα του Πλαϊτή διαπιστώνεται ότι σ' ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό νοσηλευτικού προσωπικού έχει συμβεί κάποιο εργατικό ατύχημα και κυρίως τραύμα από αιχμηρό αντικείμενο. Έρευνες έχουν τεκμηριώσει ότι η χρήση συσκευών ασφαλείας για τοποθέτηση των βελόνων αποτελεί το πλέον αποτελεσματικό προληπτικό μέτρο στην αποφυγή τραυματισμών από βελόνες¹⁵⁶.

Όσον αφορά του κινδύνους για την ασφάλεια, ποσοστό 24% διαπιστώνει ότι οι διάδρομοι κυκλοφορίας δεν είναι ελεύθεροι. Αποτελεί σημαντικό ποσοστό για ένα νοσοκομείο της εμβέλειας του Γ. Ν. Λευκωσίας. Ανησυχητικοί είναι και οι κίνδυνοι από πτώση υλικών (32,5%), από τα μεταφορικά μέσα (30,5%), τα εύφλεκτα υλικά (36,4%) και τον κίνδυνο εκρήξεων (32,5%). Ιδιαίτερα ψηλό είναι και το ποσοστό που ανέφερε κίνδυνο ολίσθησης (55%) και κίνδυνο πτώσης. Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση για τα ατυχήματα είχαν αναφερθεί 10 περιστατικά πτώσεων των εργαζομένων που οφείλονταν κυρίως στο ολισθηρό πάτωμα καθώς και κάποιες άλλες κακώσεις που οφείλονταν στη διαρρύθμιση του χώρου εργασίας. Αν και επισημαίνεται ότι υπάρχει ο κίνδυνος ηλεκτροπληξίας από το 39,4% των εργαζομένων δεν έχει αναφερθεί οποιοδήποτε ατύχημα. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι μισοί εργαζόμενοι στο ΓΝΛευκωσίας θεωρούν ότι χειρίζονται επικίνδυνα υλικά κάτι που συνάδει με τον εργασιακό χώρο του νοσοκομείου.

Από το χειρισμό επικίνδυνων υλικών έχουν προκύψει τα 3 περιστατικά που οδήγησαν σε εγκαύματα καθώς και οι αλλεργίες από γάντια και φάρμακα. Σημαντικές είναι οι αναφορές στα 2 ατυχήματα σε δύο διαφορετικούς θαλάμους σχετικά με την διασπορά κυτταροτοξικού χημειοθεραπευτικού φαρμάκου. Τα ατυχήματα επίσης με σταγονίδια ανθρωπίνου πλάσματος και ορού στο μάτι εργαζομένου είναι συναφή με την χρήση επικίνδυνων υλικών καθώς και οι αναγούλες οι εμετοί, οι ζαλάδες και οι ερεθισμοί των ματιών από την έντονη δυσοσμία και τα αντιδραστήρια.

Σε αρκετές έρευνες επιβεβαιώθηκε ότι οι νοσηλευτές που εργάζονται σε θαλάμους, όπως αιματολογικούς και ογκολογικούς και χρησιμοποιούν κυτταροστατικά φάρμακα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να αντιμετωπίσουν καταστροφή του γενετικού υλικού. Συγκεκριμένα, οι κίνδυνοι των εργαζομένων που χειρίζονται τα κυτταροστατικά φάρμακα είναι αποτέλεσμα συνδυασμού της τοξικότητας των φαρμάκων, όπως της γενετοξικότητας, καρκινογένεσης, τερατογένεσης, μείωσης της γονιμότητας και του χρόνου στον οποίο οι εργαζόμενοι εκτίθενται άμεσα στα κυτταροστατικά με εισπνοή, απορροφητικότητα και κατάποση¹⁵⁷.

Σχετική έρευνα για τη διαχείριση των κυτταροτοξικών φαρμάκων έγινε στα ογκολογικά τμήματα του Γ. Ν. Λευκωσίας του Ογκολογικού Κέντρου της Τράπεζας Κύπρου και του Μακάριου Νοσοκομείου, καθώς και στο αιματολογικό τμήμα του Γ.

Ν. Λευκωσίας σε 88 νοσηλευτές. Στόχος της έρευνας ήταν να αξιολογήσει τη γνώση, τη στάση και την ασφαλή συμπεριφορά των νοσηλευτών κατά το χειρισμό των κυτταροστατικών φαρμάκων. Το ποσοστό που ακολουθούν τις οδηγίες πρόληψης στην έκθεση τους ήταν επίσης ικανοποιητικό όπως και η στάση της διοίκησης των νοσοκομείων στην οργάνωση της εργασίας¹⁵⁸. Είναι σημαντικό ότι σε μελέτη που έγινε στην Ολλανδία σε νοσηλευτές ογκολογικών τμημάτων που εκτίθενται σε κυτταροστατικά φάρμακα η έκθεση τους μειώθηκε σε μια τριετία από το 1997-2000 λόγω της αυστηρής εφαρμογής οδηγιών και πρωτοκόλλων, με τη χρήση προπαρασκευασμένων συστημάτων έγχυσης και διαλυμάτων ορού καθώς και της σωστής εκπαίδευσης¹⁵⁹. Παρόλα αυτά ακόμα και όταν τηρούνται όλες οι ασφαλείς συνθήκες αποτελούν ένα σοβαρό κίνδυνο και πρέπει να υπάρχει συνεχής έλεγχος της υγείας των εργαζομένων¹⁶⁰.

Όσο αφορά στα συστήματα ασφάλειας, του φωτισμού και τις σημάνσεις ασφαλείας είναι σχετικά μεγάλο το ποσοστό (40%) που είτε δε γνωρίζει την ύπαρξη τους, είτε θεωρούν ότι δεν υπάρχουν. Οι εργαζόμενοι υστερούν στην εκπαίδευση και στην ενεργό συμμετοχή σε ασκήσεις πυρασφάλειας και εκκένωσης του κτιρίου. Αντίθετα από ότι στην έρευνα του Πλαϊτή³⁶ στην οποία οι εργαζόμενοι θεωρούν ως ανεπαρκείς τους χώρους εργασίας, στην παρούσα έρευνα η πλειοψηφία των εργαζομένων 80% θεωρεί τον χώρο εργασίας ως επαρκή και άνετο. Ως συνηθέστεροι εργονομικοί κίνδυνοι αναφέρθηκαν από τους εργαζόμενους ο έντονος ρυθμός εργασίας, η επαναληπτικότητα, ο ψηλός βαθμός ευθύνης και σε μικρότερο βαθμό η μονοτονία. Αντίθετα αποτελέσματα διαπιστώθηκαν και σε δύο άλλες ερευνητικές μελέτες που έγιναν σε νοσοκομεία της Ελλάδας⁷⁹. Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση για τα συνηθέστερα προβλήματα που συναντούν οι εργαζόμενοι στο εργασιακό τους χώρο δεν ανέφεραν προβλήματα σχετικά με τον εξοπλισμό και το χειρισμό επικίνδυνων εργαλείων ούτε και οποιεσδήποτε σχετικές ανεπαρκείς και ελλείψεις προμηθειών όπως αναφέρονται σε άλλες έρευνες^{100, 161}. Σε αρκετές έρευνες υπάρχει συσχέτιση του οργανωσιακού κλίματος και της συχνότητας των ατυχημάτων και άλλων επιπτώσεων στην υγεία¹⁶². Απαιτείται λοιπόν διερεύνηση των αιτιών των ατυχημάτων που αναφέρθηκαν τα οποία πιθανόν να οφείλονται στο οργανωσιακό κλίμα.

Σε μια εργασία που έγινε στο Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας στην Ελλάδα και αφορούσε την επαγγελματική ικανοποίηση έδειξε ότι ένα ποσοστό 51,1% του

νοσηλευτικού προσωπικού και ένα ποσοστό 72% του παραϊατρικού προσωπικού ήταν δυσαρεστημένο έως πολύ δυσαρεστημένο από τις συνθήκες εργασίας¹⁶³. Το νοσηλευτικό προσωπικό που δήλωσε δυσαρεστημένο έως πολύ δυσαρεστημένο απέδωσε τη δυσαρέσκεια του στους παρακάτω κυρίαρχους παράγοντες: (α) στη μη αναγνώριση της προσφοράς του και στις συνθήκες εργασίας (εγκαταστάσεις, εξοπλισμός) σε ποσοστό 85,4% και για τους δύο παράγοντες, (β) στο ύψος της αποδοχής (ποσοστό 75%), (γ) στο φόρτο εργασίας (72,9%), (δ) στην ασφάλεια της εργασίας (47,2%) και (ε) στο ωράριο εργασίας (47,9%). Το παραϊατρικό προσωπικό αντίστοιχα απέδωσε τη δυσαρέσκεια του στους παρακάτω κυρίαρχους παράγοντες: (α) στο φόρτο εργασίας (100%), (β) στην ασφάλεια στην εργασία (85,7%), (γ) στο ύψος των αποδοχών, στην έλλειψη προοπτικών εξελίξεις μέσα στο νοσοκομείο και στα στενά περιθώρια ανάπτυξης πρωτοβουλίας και δημιουργικότητας (ποσοστό 57,1% για καθένα από τους παράγοντες αυτούς) και (δ) στις συνθήκες εργασίας (42,9%). Επομένως τα χαρακτηριστικά του εργασιακού χώρου είναι δυνατόν να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία του ατόμου και το βαθμό ικανοποίησης του από την εργασία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Το θετικό εργασιακό κλίμα μπορεί να επιδράσει θετικά και να περιορίσει σε μεγάλο βαθμό τα ατυχήματα που οφείλονται στις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος²⁴.

Ιδιαίτερη αναφορά στα θέματα βίας και επιθετικότητας από τους ασθενείς και τους συγγενείς τους προς το προσωπικό του ΓΝΛευκωσίας υπήρξε στις ανοιχτού τύπου ερωτήσεις. Συγκεκριμένα αναφέρθηκαν 6 περιστατικά, 3 εκ των οποίων στις Πρώτες Βοήθειες και αφορούσαν τόσο λεκτική βία όσο και σωματική. Υπήρξε όμως και ιδιαίτερη γενικότερη αναφορά στην βία ότι προκαλείται από τους ασθενείς της ψυχιατρικής πτέρυγας, τους συγγενείς των ασθενών, αλλά και ναρκομανείς και μεθυσμένους στο τμήμα Πρώτων Βοηθειών. Είναι γεγονός ότι λόγω της φύσης του επαγγέλματος παρουσιάζονται ολοένα και περισσότερα περιστατικά τόσο λεκτικής όσο και σωματικής βίας, κυρίως στα τμήματα Πρώτων Βοηθειών, αφού και τα ατυχήματα και η χρήση ναρκωτικών και αλκοόλ αυξάνονται και αυτά καθημερινά.

Αναμφίβολα τα τελευταία χρόνια η βία (λεκτική και σωματική) αποτελεί ένα από τους βασικούς κινδύνους για το υγειονομικό προσωπικό και ιδιαίτερα γι' αυτούς που έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς¹⁶⁴. Επιπλέον η ελεγχόμενη πρόσβαση στους εργαστηριακούς χώρους φαίνεται να είναι ανύπαρκτη.

Από σχετική έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε σε δομές ψυχικής υγείας, υπολογίστηκε ότι το 94,8% του προσωπικού είχε μια εμπειρία ως θύμα βίας κατά τη διάρκεια της εργασίας του και η επίθεση προερχόταν κυρίως από τον ίδιο τον ασθενή, με βίαιο τράβηγμα, σπρώξιμο και χειροδικία¹⁶⁵. Σε μια άλλη έρευνα βρέθηκε ότι ο επιπολασμός της βίας σε νοσηλευτικό προσωπικό προσεγγίζει ορισμένες φορές το 40% για τις περιπτώσεις λεκτικής βίας. Ως συνηθέστερες αιτίες βίας αναφέρονται η ψυχολογική κατάσταση των ασθενών και των συγγενών τους, η δυσκολία της επικοινωνίας και η χρήση ναρκωτικών και οινόπνευματος¹⁶⁶. Οι εργαζόμενοι αισθάνονται άγχος, απογοήτευση, φόβο αλλά και ευαισθησία σε τέτοια φαινόμενα.

Όπως έχει διαπιστωθεί από τις απαντήσεις των εργαζομένων τα κύρια συμπτώματα που οφείλονται στην εργασία κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους είναι η υπερβολική κούραση, η κούραση στα μάτια, τα μυοσκελετικά ενοχλήματα, το άγχος, οι πονοκέφαλοι, οι ζαλάδες, η αϋπνία και υπνηλία. Όλα αυτά οφείλονται στον υπερβολικό φόρτο εργασίας των τμημάτων.

Οι διαταραχές του μυοσκελετικού συστήματος αποτελούν ένα από τα συνηθέστερα συμπτώματα στους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας οι μισοί εργαζόμενοι μετακινούν ασθενείς και χειρονακτικά βάρη. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας υποφέρουν από μυοσκελετικά προβλήματα περισσότερο από άλλες ομάδες επαγγελματιών^{167,168}. Αυτό σύμφωνα με τις έρευνες οφείλεται τόσο στα βάρη που μετακινούνται χειρονακτικά και τους ασθενείς που μετακινούν, όσο και στον υπερβολικό φόρτο εργασίας, στην ένταση, στην έλλειψη προσωπικού και στις λανθασμένες συνήθειες. Σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αυτοί που μετακινούν περισσότερο τους ασθενείς είναι οι άντρες νοσηλευτές της ηλικιακής ομάδας 18-25 ετών. Όσον αφορά τα βάρη η έρευνα έδειξε και πάλι ότι οι νοσηλευτές είναι η επαγγελματική ομάδα που διακινεί περισσότερο χειρονακτικά βάρη σε σχέση με τις άλλες ομάδες. Η διακίνηση βαρών δεν συσχετίζεται με το φύλο και την ηλικία. Σε μια άλλη συσχέτιση της διακίνησης βαρών και ασθενών βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση με πόνους στον αυχένα, στην πλάτη, στην μέση, στα γόνατα και στους καρπούς. Σύμφωνα με έρευνα στο στρατιωτικό νοσοκομείο τριτοβάθμιας περίθαλψης της Αθήνας έδειξε ότι η μυοσκελετική καταπόνηση του προσωπικού είναι συνυφασμένη με το επάγγελμα (νοσηλευτικό) και μάλιστα σε μικρό χρονικό διάστημα μετά την έναρξη της

εργασίας¹⁶⁹. Η ύπαρξη άγχους και έντασης στο χώρο της εργασίας, οι αυξημένες απαιτήσεις σε συνδυασμό με την επαγγελματική κόπωση οδηγούν σε πρόχειρες και γρήγορες μετακινήσεις χωρίς την υποστήριξη εξειδικευμένου προσωπικού ή τεχνολογίας με αποτέλεσμα τη σημαντική αύξηση του κινδύνου πρόκλησης μυοσκελετικών παθήσεων²⁴.

Η έρευνα του Πλαϊτή ανέδειξε ένα σημαντικό ποσοστό ερωτηθέντων που απάντησαν ότι έχουν αισθανθεί ενοχλήματα από το μυοσκελετικό σύστημα σε ποσοστά που υπερβαίνουν το 60%. Αντίστοιχα αποτελέσματα παρουσιάζονται στην παρούσα έρευνα στα ίδια περίπου ποσοστά. Τα συμπτώματα που αναφέρουν οι εργαζόμενοι σε σχέση με τα αποτελέσματα στις ανοιχτές ερωτήσεις συνάδουν με την επαγγελματική εξουθένωση η οποία διακρίνεται από συναισθηματική εξάντληση, η προσωποποίηση και αίσθηση έλλειψης προσωπικών επιτευγμάτων³⁶. Η παρούσα έρευνα κατέδειξε ότι η επαγγελματική ομάδα που αισθάνεται υπερβολική κούραση μετά τη δουλειά είναι οι νοσηλεύτες.

Σχετικά με τα συμπτώματα που αισθάνονται οι συμμετέχοντες στην έρευνα φαίνεται ότι η επαγγελματική ομάδα που αισθάνεται περισσότερους πόνους στον αυχένα είναι το γραμματειακό/διοικητικό προσωπικό και έπειτα οι νοσηλεύτες και όσον αφορά την ηλικιακή ομάδα, οι νεώτεροι των 18-25 ετών. Λόγω της συνεχούς χρήσης του υπολογιστή από το γραμματειακό/διοικητικό προσωπικό είναι φυσιολογικό το εύρημα της έρευνας όσον αφορά στην επαγγελματική ομάδα. Αυτό που προκαλεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον είναι η ηλικιακή ομάδα των 18-25 ετών. Αν όμως λάβουμε υπόψη ότι αυτή είναι ομάδα που σύμφωνα με την έρευνα μετακινεί περισσότερα βάρη και ασθενείς ίσως να δικαιολογεί το σχετικό εύρημα. Σχετικά με τους πόνους στην πλάτη και πόνους στη μέση οι γυναίκες είναι αυτές που αισθάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό πόνους στη πλάτη και όπως και σε άλλες έρευνες οι νοσηλεύτες. Και σε αυτή την περίπτωση η νεαρότερη ηλικιακή ομάδα 18-25 ετών φαίνεται να βιώνει τους πόνους στη πλάτη σε μεγαλύτερο βαθμό. Όσον αφορά στους πόνους στα γόνατα οι γυναίκες νοσηλεύτριες είναι αυτές που αισθάνονται πιο πολύ αυτό το σύμπτωμα, σε αντίθεση με τους πόνους στους καρπούς που συσχετίζονται περισσότερο με τις γυναίκες που ανήκουν στο γραμματειακό/διοικητικό προσωπικό, κάτι λογικό σε σχέση με τη φύση της εργασίας τους.

Οι νοσηλευτές είναι η ομάδα που αντιμετωπίζει περισσότερες αϋπνίες και αυτό είναι κάτι που τεκμηριώνεται και με σχετικές έρευνες^{163, 170} που συσχετίζουν τις αϋπνίες με το κυκλικό ωράριο και όπως έχει δείξει η ανάλυση των αποτελεσμάτων η επαγγελματική ομάδα που περισσότερο εργάζεται σε κυκλικό ωράριο είναι οι νοσηλευτές. Οι γυναίκες αισθάνονται περισσότερο άγχος κατά την εργασία όπως και βάρος στο στήθος. Από ελληνική έρευνα για την επίδραση του κυκλικού ωραρίου στην υγεία των νοσηλευτών προέκυψε ότι όσοι έχουν οικογένεια, μεγαλύτερη ηλικία και περισσότερα έτη προϋπηρεσίας, προσαρμόζονται δυσκολότερα σε συνεχόμενες νυχτερινές βάρδιες και θεωρούν ότι η νυχτερινή βάρδια χαρακτηρίζεται από μεγάλο φόρτο εργασίας. Η διάρκεια του ύπνου μεταξύ δύο νυχτερινών βαρδιών δεν φαίνεται να επαρκεί για την ανάπαυση του προσωπικού ενώ αρκετοί εργαζόμενοι αναφέρουν αϋπνίες κατά τις ημέρες ξεκούρασης¹⁷⁰. Επιπλέον σε έρευνα που έγινε σε ένα από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Ελλάδας βρέθηκε ότι οι νοσηλεύτριες είχαν αυξημένη βαθμολογία στην κλίμακα του Beck για το αίσθημα απελπισίας, σε σύγκριση με τους άντρες νοσηλευτές, κάτι που συνάδει και με την παρούσα έρευνα¹⁷¹.

Ως σημαντικότεροι στρεσογόνοι παράγοντες στο χώρο εργασίας για τους επαγγελματίες υγείας αναφέρονται ο φόβος μόλυνσης με λοιμώδεις παράγοντες, ο θάνατος ασθενούς, οι αυξημένες ευθύνες της εργασίας, η μειωμένη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και η έλλειψη προσωπικού¹⁷².

Στην ανάλυση του βαθμού ικανοποίησης από τον ελεύθερο χρόνο του προσωπικού του Γ. Ν. Λευκωσίας μετά από μια εργάσιμη μέρα σε σχέση με τα δημογραφικά στοιχεία, φάνηκε ότι διαφέρει ο βαθμός της ικανοποίησης από τον ελεύθερο χρόνο σε μια εργάσιμη μέρα ανάμεσα στις επαγγελματικές ομάδες. Το γραμματειακό/ διοικητικό προσωπικό είναι η πιο ικανοποιημένη ομάδα με ποσοστό 82,3% ενώ οι νοσηλευτές η λιγότερο ικανοποιημένη ομάδα με ποσοστό 55,5%. Αυτό φαίνεται να είναι ένα φυσιολογικό αποτέλεσμα αφού σύμφωνα με έρευνες^{173,174,175,176} οι νοσηλευτές είναι αυτοί που βιώνουν την μεγαλύτερη επαγγελματική εξουθένωση. Η συναισθηματική εξάντληση βρέθηκε να συσχετίζεται θετικά με το φόρτο εργασίας και την προϋπηρεσία και αρνητικά με παράγοντες όπως ο αυξημένος χρόνος που αφιερώνεται από τους νοσηλευτές για τη νοσηλευτική φροντίδα. Επίσης στη συγκεκριμένη έρευνα η ηλικιακή ομάδα που φαίνεται πιο ικανοποιημένη από τον ελεύθερο χρόνο είναι μεταξύ 46-55 ετών.

Η ανάλυση των ερωτήσεων για την προαγωγή υγείας οδηγεί σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα. Το 92,7% των ερωτηθέντων εργαζομένων επιθυμεί να εφαρμοστεί στο χώρο εργασίας πρόγραμμα προαγωγής της υγιεινής διατροφής, καθώς και το 85,8% των ερωτηθέντων εργαζομένων επιθυμεί να εφαρμοστεί ένα πρόγραμμα αντιμετώπισης του άγχους. Αυτό αποτελεί ένα ξεκάθαρο μήνυμα προς τη διοίκηση του νοσοκομείου ότι οι εργαζόμενοι ενδιαφέρονται για την υγεία τους και ότι επιθυμούν την ένταξη τους σε προγράμματα προαγωγής υγείας. Επιπλέον το 72% φαίνεται να συμφωνεί με την απαγόρευση του καπνίσματος. Η εφαρμογή της προαγωγής υγείας στην εργασία, όπως προκύπτει από την βιβλιογραφία έχει θετική επίπτωση σε ένα πλήθος αποδεκτών και τα αποτελέσματα της είναι πολύπλευρα. Για να επιτευχθούν τα αποτελέσματα αυτά, θα πρέπει τα προγράμματα και οι στρατηγικές προαγωγής υγείας να χαρακτηρίζονται από κάποιους παράγοντες¹⁸. Η συμμετοχή όλου του προσωπικού είναι ένας από αυτούς τους παράγοντες και φαίνεται ότι στο Γ. Ν. Λευκωσίας υπάρχει αυτή η διάθεση από μέρους του προσωπικού. Επιπλέον η προαγωγή υγείας θα πρέπει να ενσωματώνεται στην εργασιακή διαδικασία και να αποτελεί παράγοντα που λαμβάνεται υπόψη κατά τη λήψη όλων των σημαντικών αποφάσεων και σε όλους τους τομείς του νοσοκομείου. Αποτελεί ένα συνδυασμό στρατηγικών του περιορισμού των κινδύνων και της στρατηγικής της ανάπτυξης παραγόντων προστασίας και δυναμικής υγείας. Αναμφίβολα η υγεία στην εργασία οδηγεί σε αναβάθμιση του συνόλου της ποιότητας ζωής και τελικά της δημόσιας υγείας²⁹.

5.2 Περιορισμοί της μελέτης

Στη παρούσα μελέτη υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί που θα πρέπει να ληφθούν υπόψη στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Αν και το δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη ήταν αρκετά καλό καθώς και το ποσοστό ανταπόκρισης πολύ ψηλό, υπήρξαν προβλήματα στη διανομή των ερωτηματολογίων σε όλα τα τμήματα του Γ. Ν. Λευκωσίας. Σε κάποια τμήματα όπως για παράδειγμα τα χειρουργεία ήταν δύσκολη η πρόσβαση. Σε κάποια τμήματα υπήρχε περισσότερη προθυμία εργαζομένων να απαντήσουν τα ερωτηματολόγια από άλλα. Το προσωπικό σε κάποια τμήματα μετά και τα προβλήματα που είχε να αντιμετωπίσει λόγω οικονομικής κρίσης, τον επιπρόσθετο φόρτο εργασίας λόγω της αύξησης των ασθενών και κάποια θέματα αναδιοργάνωσης, δεν ήταν και τόσο

πρόθυμο να απαντήσει. Για αυτούς του λόγους έγινε προσπάθεια ώστε το εργαλείο μέτρησης των παραγόντων κινδύνου στο χώρο εργασίας να μην είναι πολύ μεγάλο και να μην υπάρχουν ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, εκτός από δύο που ήταν και προαιρετικές. Αυτό έκανε πιο δύσκολη την προσπάθεια να αναδειχθούν κάποιοι από τους κινδύνους.

Οι εργαζόμενοι δεν ήταν τόσο εξοικειωμένοι με τα θέματα ασφάλειας και υγείας και δεν γνώριζαν τις σχετικές νομοθεσίες της Κυπριακής Δημοκρατίας. Αυτό πιθανόν να επηρέασε τις απαντήσεις τους.

Ακόμα ένας περιορισμός της μελέτης ήταν το γεγονός ότι οι παράγοντες κινδύνου που μελετήθηκαν ήταν πάνω σε ένα γενικό πλαίσιο για όλα τα τμήματα του νοσοκομείου. Όπως έχει διαφανεί από την ίδια την έρευνα το κάθε τμήμα έχει τους δικούς του ξεχωριστούς κινδύνους και τις δικές του ιδιαιτερότητες. Κάποιες ερωτήσεις μπορεί να μην ήταν ξεκάθαρες για όλους, όπως η ερώτηση που αφορούσε την χρήση γαντιών που σίγουρα δεν αφορούσε το γραμματειακό/διοικητικό προσωπικό. Δεν δόθηκε τόση έμφαση σε ερωτήματα όπως η βία στην εργασία, η επαγγελματική εξουθένωση και το επαγγελματικό άγχος.

5.3 Εφαρμογές της μελέτης και Προτάσεις

Η σημασία της αξιοποίησης των ευρημάτων της μελέτης τόσο από την διοίκηση του νοσοκομείου, όσο και από το Υπουργείο Υγείας αφορά περισσότερο στην αξιολόγηση και υιοθέτηση της σωστής πολιτικής, αλλά και στη λήψη των ανάλογων μέτρων. Η έρευνα αυτή είναι σημαντική, γιατί γενικά ο έγκαιρος εντοπισμός των προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία και ποιότητα ζωής των εργαζομένων αναδεικνύει και τις ανάλογες βελτιωτικές προτάσεις. Η προαγωγή υγείας των εργαζομένων δεν έχει μόνο όφελος για τους ίδιους, αλλά και για το νοσοκομείο και την κοινότητα ευρύτερα. Μέσα από την συγκεκριμένη έρευνα αναδεικνύονται τα προβλήματα και οι πιθανοί κίνδυνοι που οι ίδιοι οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι αντιμετωπίζουν καθημερινά στο χώρο εργασίας τους. Το ίδιο το νοσοκομείο μπορεί να αξιολογήσει τα συγκεκριμένα ευρήματα της έρευνας προσθέτοντας τις ανάλογες εκτιμήσεις επαγγελματικό κινδύνου στους διάφορους χώρους του νοσοκομείου και έπειτα σχεδιάζοντας και υλοποιώντας τις ανάλογες βελτιώσεις. Το νοσοκομείο ωφελείται από τις βελτιώσεις στον εργασιακό περιβάλλον γιατί αυτό οδηγεί σε ένα πιο υγιή και με ψηλότερα κίνητρα εργατικό δυναμικό. Υγιείς εργαζόμενοι, σημαίνει

λιγότερες μέρες απουσίας λόγω ασθένειας, μειωμένο κόστος, αύξηση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας, προώθηση της καινοτομίας και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Επιπλέον βελτιώνεται η δημόσια εικόνα και το προφίλ του νοσοκομείου, καθώς και η αξιοπιστία και ελκυστικότητα του ως παροχέα υπηρεσιών υγείας. Η προαγωγή υγείας δεν περιορίζεται στα εργασιακά τείχη. Τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με την εργασία έχουν άμεσες συνέπειες στην κοινότητα, στην οικογένεια, στα κοινωνικά ασφαλιστικά συστήματα και στις άλλες δαπάνες για την υγεία. Η προαγωγή υγείας συμβάλλει στη μείωση ασθενειών και στην υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής πέρα του εργασιακού. Είναι ουσιαστικά προς όφελος τόσο των εργαζομένων, όσο και των εργοδοτών να διασφαλίσουν την υγεία και την ασφάλεια, ακόμα και αν αυτό για κάποιους οργανισμούς μεταφράζεται σε οικονομική ωφέλεια, αύξηση της αποτελεσματικότητας και της ανταγωνιστικότητας τους. Φυσικά, σε καμιά περίπτωση αυτό δεν πρεσβεύει το πνεύμα όσων οραματίζονται την εφαρμογή της προαγωγής υγείας στην εργασία και γενικότερα σ' όλες τις λειτουργίες της ανθρώπινης δραστηριότητας. Ωστόσο αποδεικνύει τα οφέλη της προαγωγής υγείας με πρακτικούς όρους.

Πρέπει να γίνει από όλους κατανοητό ότι η εργασία επεκτείνεται κατά πολύ πέραν του βιοποριστικού ζητήματος και αυτή η αντίληψη παρά τις δυσκολίες που έχει επιφέρει η οικονομική κρίση, είναι πιο επίκαιρη από ποτέ, ακριβώς γιατί έχει γίνει κατανοητή η αλληλεπίδραση της με την υγεία του συνόλου. Εδώ και δεκαετίες οι παράγοντες του εργασιακού περιβάλλοντος που μπορούν να προκαλέσουν ένα πρόβλημα υγείας ή να επιδεινώσουν ένα υπάρχον, αλλά ακόμα και να επιφέρουν την απώλεια της εργασίας, είναι στο επίκεντρο του επιστημονικού και ερευνητικού ενδιαφέροντος. Για αυτούς τους λόγους η έρευνα είναι σημαντική γιατί μέσα από αυτή διαφαίνονται κάποια από τα σημαντικά προβλήματα που επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων στο Γ. Ν. Λευκωσίας, αλλά αναμφίβολα επηρεάζουν και την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Πέρα από την εισήγηση των βελτιωτικών μέτρων είναι σημαντικό η συγκεκριμένη έρευνα να αποτελέσει το εφαλτήριο για την καλλιέργεια μιας κουλτούρας που θα εμπεριέχει τις αρχές της προαγωγής υγείας, αφού όπως ανέδειξε και η έρευνα είναι κάτι που και οι ίδιοι οι εργαζόμενοι επιζητούν, επομένως θα είναι και θετικοί προς την κατεύθυνση αυτή.

Τόσο από το ίδιο το νοσοκομείο, όσο και από το υπουργείο υγείας, θα πρέπει να υιοθετηθεί μια στάση που να πρεσβεύει ότι το εργατικό δυναμικό είναι ο σημαντικότερος πόρος και η φροντίδα για την υγεία και την ευεξία του η

σημαντικότερη επένδυση. Θα πρέπει και στην Κύπρο να υιοθετηθεί το όραμα του Ευρωπαϊκού Δικτύου για την Προαγωγή της Υγείας στους χώρους εργασίας (ENWHP) που δεν είναι άλλο απ' το «υγιείς εργαζόμενοι σε υγιείς επιχειρήσεις και οργανισμούς». Για να γίνει όμως αυτό επιβάλλονται όχι μόνο οι σχετικές έρευνες, αλλά και η ανάπτυξη καινοτόμων δραστηριοτήτων και υποστηρικτικών υποδομών για την προαγωγή και αγωγή υγείας στους χώρους εργασίας σε εθνικό επίπεδο. Η σχετική έρευνα μπορεί να αποτελέσει απλά την αρχή και να εφαρμοστεί και σε άλλα νοσοκομεία. Επιπλέον θα ήταν χρήσιμο σε μεταγενέστερο χρόνο όπως διεξαχθεί μια έρευνα που να διερευνά την υγεία των εργαζομένων με την χρήση δεικτών υγείας ώστε να συσχετιστεί με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Επιπλέον είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό πως η ανάπτυξη προγράμματος προαγωγής υγείας για τους εργαζόμενους θα έχει όφελος και για τους ασθενείς, αλλά και για τους κατοίκους της περιοχής που προσφέρει τις υπηρεσίες του.

Για το Υπουργείο Υγείας γενικότερα θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η προαγωγή υγείας στην εργασία έχει αναγνωριστεί ως πολιτική κατάλληλη, οικονομική και αποτελεσματική για την αξιοποίηση των δημόσιων δαπανών υγείας. Αναγνωρίστηκε ως πολιτική που παράγει με απλές, οικονομικότερες, αλλά επιλεγμένες και σταθερά εφαρμοζόμενες μεθόδους, καλύτερη υγεία και ποιότητας ζωής. Αποτελεί επένδυση για την υγεία και ως πολιτική για την κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη. Είναι γνωστό ότι σε περιόδους κρίσεως περιορίζονται οι δαπάνες στο σύστημα υγείας και περικόπτονται παροχές. Ταυτόχρονα όμως σε περιόδους κρίσεως λειτουργούν κοινωνικά αντανακλαστικά που προτρέπουν στην αναζήτηση πολιτικών κοντά σε παραδοσιακές αξίες, οι οποίες συνήθως ξεχνιούνται σε καιρούς υψηλής ανάπτυξης και ευημερίας. Έτσι έρχονται προς συζήτηση πολιτικές που εστιάζονται στο να περιορίζουν τις αιτίες που βλάπτουν την υγεία και όχι μόνο να αντιμετωπίζουν τα προβλήματα της ασθένειας. Μια τέτοια πολιτική είναι και η προαγωγή υγείας στην εργασία, η οποία καθιστά τους εργαζόμενους ικανά άτομα να κάνουν τις καλύτερες επιλογές για την υγεία τους και να επηρεάζουν στην συνέχεια την υπόλοιπη κοινωνία προς αυτή την κατεύθυνση. Η κρίση μπορεί να αποτελέσει την αφορμή ώστε να πάψει η προαγωγή υγείας ως πολιτική επιλογή να αποτελεί το φτωχό συγγενή των διαφόρων πολιτικών υγείας.

Μέσα από την έρευνα αυτή έχουν αναδειχτεί αρκετές βελτιωτικές προτάσεις. Η έρευνα έχει αναδείξει την ανάγκη για εφαρμογές προγραμμάτων εκπαίδευσης για το προσωπικό όσον αφορά θέματα υγιεινής και ασφάλειας, όπως και τους παράγοντες

κινδύνου που οφείλονται στην εργασία τους. Όπως ανέδειξαν τα αποτελέσματα της μελέτης απαιτείται συνεχής πληροφόρηση των εργαζομένων για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους σε σχέση με τους ιδιαίτερους επαγγελματικούς κινδύνους σε κάθε τμήμα. Από την έρευνα έχει φανεί ότι το κάθε τμήμα χαρακτηρίζεται από ιδιαίτερους κινδύνους και η εκπαίδευση είναι καλύτερα να γίνεται κατά τμήμα κατόπιν μελέτης των ιδιαίτερων αυτών παραγόντων.

Είναι πολύ σημαντικό να καταγράφονται και να εφαρμόζονται οι κανόνες υγείας και ασφάλειας ώστε να περιορίζονται οι βλαπτικοί παράγοντες που υπάρχουν στο χώρο, όπου παρέχονται υπηρεσίες υγείας. Θα πρέπει οι υπεύθυνοι των τμημάτων να είναι βέβαιοι ότι όλο το προσωπικό των τμημάτων τους γνωρίζει όλους τους σχετικούς κανονισμούς και όλες τις οδηγίες για ασφαλή χρήση του εξοπλισμού που βρίσκεται στον εργασιακό χώρο. Είναι πολύ σημαντικό οι εργαζόμενοι να γνωρίζουν τόσο τα δικαιώματα τους όσο και τις υποχρεώσεις τους. Απαιτείται η ύπαρξη όλων των ενδεδειγμένων μέσων ατομικής προστασίας. Θα πρέπει να αξιολογείται η καταλληλότητα τους ώστε να παρέχουν προστασία. Επιπλέον πρέπει να παρέχεται ειδική εκπαίδευση για όλο τον εξοπλισμό. Επιβάλλεται για κάθε χώρο εργασίας να γίνει εκτίμηση του κινδύνου ώστε να γίνει εφικτή η λήψη των κατάλληλων μέτρων και ο περιορισμός των πιθανών κινδύνων. Επιβάλλεται να καθοριστούν οι σχετικοί έλεγχοι του εξοπλισμού για θέματα καταλληλότητας, αλλά και να γίνονται οι επιβαλλόμενες συντηρήσεις. Εκεί όπου ο εξοπλισμός δεν είναι ο κατάλληλος να γίνουν οι απαραίτητες διορθώσεις. Οι σχετικοί έλεγχοι πρέπει να είναι τακτικοί τόσο για τις συνθήκες εργασίας όσο και για τον εξοπλισμό ώστε να εντοπίζονται οι επαγγελματικοί κίνδυνοι και να παίρνονται τα ανάλογα μέτρα. Μόνο με τους σχετικούς ελέγχους είναι δυνατό να εντοπιστούν οι λανθασμένες τακτικές που αυξάνουν τον κίνδυνο της ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων.

Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου αποτελεί απαραίτητο μέσο για το σχεδιασμό και την οργάνωση της ουσιαστικής παρέμβασης στο εργασιακό περιβάλλον με στόχο τη διαφύλαξη και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων. Πρόκειται για διαδικασία που εμπεριέχει το σύνολο της ενεργητικής πληροφόρησης, τεκμηρίωσης και καταγραφής των συνθηκών εργασίας και είναι απαραίτητη η συμμετοχή των ίδιων των εργαζομένων. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου προκειμένου να είναι αποτελεσματική, θα πρέπει να προέρχεται μέσα από μια διαλεκτική σχέση με τους εργαζομένους. Σκοπός είναι ο εντοπισμός των κινδύνων και ο σχεδιασμός ενός προγράμματος για την πρόληψη τους. Επιπλέον με τη συμμετοχή

των εργαζομένων διασφαλίζεται η ενεργός τους συμμετοχή στις διαδικασίες εκτίμησης και πρόληψης των βλαπτικών παραγόντων.

Επιβάλλεται η καθιέρωση ενός συστήματος καταγραφής ατυχημάτων και παραλίγο ατυχημάτων στο χώρο του νοσοκομείου. Θα ήταν πολύ βοηθητικό αν υπήρχε ένα υπεύθυνο άτομο σε κάθε τμήμα για να διερευνά και να περιγράφει το κάθε περιστατικό και ένας συντονιστής, ο λειτουργός ασφάλειας, για να συντονίζει την καταγραφή και τα διορθωτικά μέτρα. Με την σωστή διερεύνηση θα αποτρέπεται η επανάληψη τους. Αυτό βέβαια επιβάλλεται και από τη σχετική νομοθεσία. Είναι σημαντικό να εισακουστεί το προσωπικό και να εκφράσει την γνώμη του για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει και τους κινδύνους που συναντά στην καθημερινή του πρακτική. Το νοσοκομείο θα πρέπει να συντάσσει γραπτώς την πολιτική του για την ασφάλεια και υγεία καθώς και για την προαγωγή της υγείας όλων. Αυτή η πολιτική θα πρέπει να αποβλέπει στη βελτίωση της υγείας τόσο των εργαζομένων όσο και των ασθενών και των συγγενών τους. Η διοικητική και διαχειριστική αρχή του νοσοκομείου είναι υπεύθυνη για τη δημιουργία των συνθηκών που επιτρέπουν στο νοσοκομείο να καταστεί ένας υγιής εργασιακός χώρος.

Τα σύγχρονα νοσοκομεία οφείλουν να αναπτύσσουν υποδομές που να επιτρέπουν τη συνέχιση των προσπαθειών τους, να προωθούν τη συνεργασία με σχεδιασμένες προσεγγίσεις με άλλους φορείς, οργανισμούς και υπηρεσίες του ευρύτερου τομέα υγείας. Θα πρέπει να στοχεύουν στην ενθάρρυνση της ενεργητικής συμμετοχής όλων των εμπλεκόμενων μελών και ειδικοτήτων του προσωπικού του νοσοκομείου και στην ανάπτυξη συμμαχιών με άλλες επαγγελματικές ομάδες εκτός νοσοκομείου. Η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών του προσωπικού θα πρέπει να βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό και την αποδοχή. Θα πρέπει ακόμα να ενισχυθεί η παροχή ποιοτικής πληροφόρησης, εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων με στόχο την αφομοίωση των αρχών προαγωγής υγείας στην ρουτίνα του νοσοκομείου.

Η ανάπτυξη πληροφοριακών συστημάτων καταγραφής και μέτρησης δεδομένων αναφορικά με την υγεία, αλλά και καλύτερης διαχείρισης του νοσοκομείου θα συμβάλουν προς αυτή την κατεύθυνση. Απαιτείται βέβαια η αλλαγή και ο επαναπροσανατολισμός της υπάρχουσας ρουτίνας του νοσοκομείου, ώστε να καταστεί ένας οργανισμός προώθησης της μάθησης. Δεν αρκεί βέβαια μόνο η εκπαίδευση και η παροχή γνώσεων στο προσωπικό σε τομείς σχετικούς με την προαγωγή υγείας, αλλά και η εκπαίδευση των ατόμων που διαχειρίζονται τα

προγράμματα, ώστε να αναπτύξουν τις δεξιότητες τους σε επίπεδο διαχείρισης προγραμμάτων και αρχών επικοινωνίας.

Προτείνεται η ένταξη του Γ. Ν. Λευκωσίας στο δίκτυο νοσοκομείων προαγωγής υγείας. Αυτό θα βοηθήσει στην ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ των διαφόρων νοσοκομείων ώστε να αναπτυχθούν και να προωθηθούν οι καλύτερες προσεγγίσεις στην επίλυση προβλημάτων. Επιπλέον υπάρχει δέσμευση των νοσοκομείων προαγωγής υγείας για την ανταλλαγή πληροφοριών σε όλα τα επίπεδα του δικτύου. Για να ενταχθεί ένα νοσοκομείο στο πρόγραμμα αυτό απαιτείται η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των υπευθύνων του νοσοκομείου αναφορικά με την φιλοσοφία των νοσοκομείων προαγωγής υγείας και των ωφελειών που απορρέουν από την υλοποίηση ενός τέτοιου προγράμματος. Επιπλέον απαιτείται η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση των εκπροσώπων του προσωπικού του νοσοκομείου και η συμμετοχή των επιστημονικών επιτροπών του νοσοκομείου στην επιλογή προγραμμάτων και διαμόρφωσης συνεργασιών σε διανοσοκομειακό επίπεδο. Η διοργάνωση προγραμμάτων αγωγής υγείας στα πλαίσια του νοσοκομείου είναι μια ακόμη εισήγηση. Τέτοια προγράμματα μπορεί να είναι η διακοπή του καπνίσματος, η διαχείριση στρες, η ισορροπημένη διατροφή, η φυσική άσκηση κ.α., καθώς και εκπαιδευτικές δραστηριότητες όπως ενημερωτικές ομιλίες και σεμινάρια σε θέματα όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι άνοιες και οι διάφορες μορφές καρκίνου. Επιπλέον επιβάλλεται και ο σχεδιασμός και η υλοποίηση προγραμμάτων δευτερογενούς πρόληψης με στόχο την έγκαιρη διάγνωση προλήψιμων νοσημάτων, μέσω της συστηματικής διενέργειας κατάλληλων εξετάσεων και ευαισθητοποίησης των εργαζομένων για την τροποποίηση συνήθειων που συμβάλουν στην επιβάρυνση της υγείας τους. Στα πλαίσια ενός τέτοιου προγράμματος κάθε εργαζόμενος μπορεί να έχει το δικό του εξατομικευμένο πρωτόκολλο προληπτικών εξετάσεων καταχωρημένο σε απόρρητο ηλεκτρονικό φάκελο υγείας. Είναι πολύ σημαντικό για ένα σύγχρονο νοσοκομείο προαγωγής υγείας η ενίσχυση του ρόλου των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι καλούνται εκτός των άλλων να αποτελέσουν υποδείγματα συμπεριφοράς στη σωστή αντιμετώπιση των θεμάτων υγείας.

5.4 Συμπεράσματα

Το κυριότερο συμπέρασμα που προκύπτει απ' την παρούσα εργασία είναι ότι οι εργαζόμενοι στο Γ. Ν. Λευκωσίας όπως γενικότερα αναφέρεται και στη βιβλιογραφία

εργάζονται σε συνθήκες που χαρακτηρίζονται από πολλαπλούς κινδύνους που πηγάζουν από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εργασίας τους. Τηρούνται οι βασικές αρχές και η νομοθεσία περί ασφάλειας και υγείας, όμως υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης ιδιαίτερα σε κάποιους τομείς. Η αναγνώριση της ανάγκης για περαιτέρω διερεύνηση των θεμάτων που αφορούν την ασφάλεια και υγεία στο Γ. Ν. Λευκωσίας είναι απαραίτητη. Επιβάλλεται η τήρηση γραπτών εκτιμήσεων των επαγγελματικών κινδύνων σε όλους του χώρους και για όλες τις εργασίες που εκτελούνται από το προσωπικό στα διάφορα τμήματα. Στην παρούσα έρευνα ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στις απόψεις των εργαζομένων. Κατά πόσο δηλαδή μπορούν να αναγνωρίζουν τους παράγοντες κινδύνου στο χώρο εργασίας τους και στο κατά πόσο εργάζονται κάτω από συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας. Οι παράγοντες του επαγγελματικού κινδύνου φαίνεται να αναγνωρίζονται και να απασχολούν τους επαγγελματίες υγείας, παρόλο που αρκετοί από τους βλαπτικούς παράγοντες δεν οδηγούν στην άμεση εκδήλωση συμπτωμάτων, αλλά επιδρούν μακροπρόθεσμα στην υγεία τους. Η έρευνα επιχείρησε να αναγνωρίσει τα σημαντικότερα συμπτώματα που οφείλονται στην εργασία τους.

Από την έρευνα φάνηκε ότι τα μέσα ατομικής προστασίας είναι διαθέσιμα στους εργαζόμενους και υπάρχει σε πολύ μεγάλο βαθμό συμμόρφωση. Παρ' όλα αυτά η συνεχής εκπαίδευση και ενημέρωση για τους παράγοντες κινδύνου και πρόληψης είναι ένας σημαντικός παράγοντας που χρειάζεται να εφαρμόζεται συστηματικά σ' όλα τα τμήματα και να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαιτερότητες του κάθε τμήματος. Φάνηκε από την έρευνα ότι το κάθε τμήμα χαρακτηρίζεται από τους δικούς του ιδιαίτερους κινδύνους οι οποίοι χρειάζονται εξειδικευμένη διαχείριση και το προσωπικό του κάθε τμήματος ειδική εκπαίδευση. Η επιτόπου εκπαίδευση και οι ασκήσεις για παράδειγμα στην πυρασφάλεια θα πρέπει να εκτελούνται με συστηματικό τρόπο.

Τα μυοσκελετικά προβλήματα, η κόπωση, το άγχος και ο θόρυβος φαίνεται να επηρεάζουν το προσωπικό. Επίσης η ρύθμιση της θερμοκρασίας είναι κάτι που πρέπει να απασχολήσει τη διοίκηση γιατί ελέγχεται κεντρικά και πρέπει να υπάρξει συντονισμένη μελέτη γι' αυτό όπως επίσης και τα κρούσματα βίας.

Επιπλέον όσον αφορά την ένταξη του νοσοκομείου σε ένα πρόγραμμα προαγωγής υγείας ή στο δίκτυο νοσοκομείων προαγωγής υγείας, φαίνεται να επηρεάζεται από την γραφειοκρατική πολιτική η οποία καθυστερεί τη λήψη αποφάσεων και στην έλλειψη κοινής κατανόησης της έννοιας νοσοκομείο προαγωγής υγείας. Αναμφίβολα η έλλειψη προσωπικού και οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι αποτελούν επιπλέον

ανασταλτικούς παράγοντες. Η αύξηση της στελέχωσης και η καλύτερη σύνθεση του προσωπικού σε συνδυασμό με τη βελτίωση της νοσοκομειακής υποδομής θα μπορούσε να βελτιώσει αισθητά τους δείχτες λειτουργίας και απόδοσης του νοσοκομείου.

Βιβλιογραφία

1. World Health Organisation. The Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO; 1986. <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawacharter.pdf> (accessed on 11 November 2012).
2. World Health Organisation. Fifth Global Conference on Health Promotion (5GCHP) “Health Promotion: Bridging the Equity Gap”: Mexico City; 5-9 June 2000. http://www.who.int/hpr/NPH/docs/mx-conf_report_en.pdf (accessed on 11 November 2012).
3. Tones K, Green J. Health Promotion: Planning and Strategies. Sage Publications: London; 2004.
4. World Health Organisation. Fourth International Conference on Health Promotion (4IHP). “New Partners for a New Era – Leading Health Promotion into the 21st Century”: Jakarta, Indonesia; 1997. <http://www.idb.org/iuhpe/jakdec.htm> (accessed on 12 November 2012).
5. Αλεξόπουλος Ε. Ελληνική και διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών στα νοσοκομεία – Οδηγός για την εκτίμηση και την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου. Αθήνα: εκδ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε; 2007.
6. Βελονάκης Μ, Τσαλιγόκλου Φ. Σύστημα διαχείρισης υγείας και ασφάλειας κατά την εργασία σε νοσοκομείο. Αθήνα: Εκδ. Παρισιανού; 2005.
7. Δρίβας Σ, Ζορμπά Κ, Κουκουλάκη Θ. Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη επαγγελματικού κινδύνου. Αθήνα: εκδ. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε; 2003.
8. Δρίβας Σ, Παπαδόπουλος Μ. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, από το βιβλίο του ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε.: Θέματα υγείας και ασφάλειας της εργασίας για επιχειρήσεις γ’ κατηγορίας (αρθ.2 ΠΔ 294/88). Αθήνα: εκδ. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε; 2003.
9. Δρίβας Σ, Παπαδόπουλος Μ. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, από το βιβλίο του ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε.: Εγχειρίδιο υγείας και ασφάλειας της εργασίας για επιχειρήσεις. Αθήνα: εκδ. ΕΛ.ΙΝ.Α.Ε. – ΕΚΑ; 2004.
10. Rampal G, Sadhra S. Basic concepts and developments in health risk assessment and management. In: Rampal S (ed) Occupational health risk assessment and management. UK 1999:4-5.
11. Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Υγεία και Ασφάλεια στο χώρο εργασίας των νοσοκομείων. Αθήνα:ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε; 2007.

12. Δικτυακός τόπος Euro stat <http://epp.eurostat.ec.europa.eu> 8.6% of workers in the EU experienced work-related health problems – Issue number 63/2009. http://epp.eurostat.ec.europa.ec/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-063/EN/KS-sf-09-063-EN.PDF (accessed on 16 October 2012).
13. Arnold J, Cooper C. L. Understanding human behavior in the workplace. Work Psychology 1998.
14. Δικτυακός τόπος EU-OSHA-a <http://osha.europa.eu/en> Άγχος και ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι. <http://osha.europa.eu/el/topics/stres> (accessed on 16 November 2012).
15. Δικτυακός τόπος EU-OSHA-b <http://osha.europa.eu/en> OSH figures: stress at work – facts and figures. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work (accessed on 16 November 2012).
16. Naidoo J, Wills J. Health Promotion: foundations for Practice. Bailliere Tindall; 2000.
17. Θεοδωράτος Π, Καρακασίδης Ν. Υγιεινή – Ασφάλεια Εργασίας & Προστασία Περιβάλλοντος. Αθήνα: εκδ. ΙΩΝ; 2005.
18. European Network for Work Health Promotion. The Luxemburg declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. ENWHP; http://www.enwhp.org/download/declaration_english_a3.pdf (accessed on 16 November 2012).
19. De Greef M, Van den Broek K. Healthy employees in healthy organizations, making the case for workplace health promotion. Report analysis of the effects of workplace health promotion. Belgium: ENWHP; 2004.
20. Kuhn K, Beermann B, Henke N. Health employees in health organizations: the European network for workplace health promotion. Dortmund: Federal Institute for Occupational Safety and Health; 2001:19.
21. Hughes P, Ferrett E. Introduction to Health and Safety at Work. 3rd ed. London: Elsevier; 2007.
22. NEBOSH International General Certificate. www.msts.my.org
23. Μουστάκα Ε. Διερεύνηση εργασιακού στρες νοσηλευτικού προσωπικού – συγκριτική μελέτη μεταξύ νοσοκομείων πρωτεύουσας και περιφέρειας. Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2012;3(3):90-96.
24. Αντωνίου Κ, Βασιλόπουλου Γ. Μυοσκελετικά προβλήματα νοσηλευτικού προσωπικού. Το βήμα του Ασκληπιού 2009;8(1):15-24.

25. Chu C, Breucker G, Harris N, Stizel A. Health – Promoting Workplaces, International Settings Development. Health Promotion International 2000;15(2).
26. ΚΥΑΕ. Προαγωγή της Υγείας στους χώρους Εργασίας – Ευρωπαϊκό Δίκτυο. <http://www.osh.gr/kyae/whp/gr/network.html> (ημερ. πρόσβασης 18 Νοεμβρίου 2012).
27. ENWHP. Health promotion, the settings. <http://www.enwhp.org/settings.php> (accessed on 18 November 2012).
28. Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας. <http://www.mlsi.gov.cy> (ημερ. πρόσβασης 15 Σεπτέμβρη 2013).
29. Bazas T. Occupational Health Practice in Greece. J Occup Health 2001;43:165-167.
30. Εξαγγελία της Ευρωπαϊκής Εκστρατείας Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία 2010-2011. Περιοδικό Ασφάλεια και Υγεία (Περιοδικό του συνδέσμου Ασφάλειας και Υγείας Κύπρου) 2012;28.
31. Τούντας Γ. Κοινωνία και Υγεία. Αθήνα: εκδ. Οδυσσέας/Νέα Υγεία; 2000.
32. Τούντας Γ. Οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα 1986-2006. Αθήνα: εκδ. Παπαζήσης; 2009.
33. Τούντας Γ. Υπηρεσίες Υγείας. Αθήνα: εκδ. Οδυσσέας; 2008.
34. World Health Organisation. Health 21: the health for all policy framework for the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office of Europe; 1999.
35. Pelikan J. M, Krajic K, Dietscher C. The Health Promoting Hospital (HPH): Concept and development. Patient Education and Counseling 2001;45(4):239-243.
36. Πλαϊτής Ε. (Μεταπτυχιακή Εργασία). Διερεύνηση της υποκειμενικής εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου εργαζομένων σε Γενικό Νοσοκομείο. Ηράκλειο: 2009.
37. Groene O, Garcia-Bardero M. Health promotion in hospitals: Evidence and quality management. Country Systems, Policies and Services Divisions of Country Support: WHO Regional Services for Europe; 2005.
38. Pelikan J. M, Garcia-Bardero M, Lobnig H, Krajic K. Pathways to Health Promoting Hospital Experiences from the European Pilot Hospital Project 1993-1997. The Health Promoting Hospital Series Vol. 2. Germany: G. Conrad Health Promotion Publications Gamburg; 1998.
39. Πετρούλια Ι. Εθνικό Δίκτυο Νοσοκομείων και Υπηρεσιών Προαγωγής Υγείας (ΕΔΝΥΠΙΥ). Νέα Υγεία. <http://www.neahygeia.gr>

40. World Health Organisation. The Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals. Copenhagen: WHO Regional Office of Europe; 1991.
41. World Health Organisation. The Vienna Recommendations on Health Promoting Hospitals. 3rd Workshop National/Regional Health Promoting Hospitals Network Coordinators. Vienna: WHO Regional Office of Europe; 16 April 1997.
42. Πετανίδου Δ. Ευρωπαϊκό πρόγραμμα προαγωγής υγείας στους χώρους εργασίας “Move Europe”. Νέα Υγεία: 2007;58:12-13.
43. ΙΥΑΣΕ. Η εφαρμογή στην Ελλάδα της κοινοτικής οδηγίας-πλαισίου για τη βελτίωση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων (89/391/EOK).
44. Ευρωπαϊκός οργανισμός για την ασφάλεια και υγεία στο χώρο εργασίας. http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/health_hygiene_safety_at_work/c11110_el.htm
45. Ευρωπαϊκός οργανισμός για την ασφάλεια και την υγείας εργασίας. http://europa.eu/contact/contact-points/eu-osha/index_el.htm
46. Πελωριάδης Γ. Ευρωπαϊκό δίκτυο για την προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας. Νέα Υγεία 1999;24:10.
47. European Network for Workplace Health Promotion. The Lisbon Statement on Workplace Health in Small and Medium-Sized Enterprises (SMEs): Small, Healthy and Competitive New Strategies for Improved Health in Small and Medium-Sized Enterprises. Lisbon: ENWHP; 2001. <http://www.enwhp.org/download/Lisbon%20statement%20%20final.pdf> (accessed on 16 November 2012).
48. European Network for Workplaces Health Promotion. Barcelona Declaration on Developing Good Workplace Health Practice in Europe. Barcelona: ENWHP; 2002. http://www.enwhp.org/download/declaration_english_a3.pdf (accessed on 16 November 2012).
49. Galanopoulou E, Konstantakopoulos G. Workplace Health Promotion in Greece. Greece: ENWHP, Greek Ministry of Labour and Social Security – Centre of Occupational Health and Safety 2004.
50. Σαραφόπουλος Ν. Ανάδειξη των συνολικών αλληλοσυμπληρούμενων δράσεων για την προαγωγή υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας 2006;25:6-11.

51. Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας. Πληροφόρηση για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία 2005.
<http://www.ypakp.gr/index.cfm;Level1=2&Level2=12&Level3=10&Level4=0&Level5=0&Level6=0> (ημερ. πρόσβασης 16 Νοεμβρίου 2012).
52. ΚΥΑΕ. Συλλογή στοιχείων για την ερευνητική δραστηριότητα στην Ελλάδα σε θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία (Annex European Agency for Safety and Health at Work-Working environment and health). Αθήνα: 1998.
53. Γιαννοπούλου Κ. Εθνικό Δίκτυο Υγείας στους χώρους Εργασίας (ΕΔΠΥΧΕ). Αθήνα: Νέα Υγεία; 2011:7 <http://neahygeia.gr> (ημερ. πρόσβασης 13 Σεπτέμβρη 2013).
54. ΕΠΔΥΧΕ. <http://www.ednypy.gr> (ημερ. πρόσβασης 13 Σεπτέμβρη 2013).
55. Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας. <http://www.mlsi.gov.cy> (ημερ. πρόσβασης 18 Νοεμβρίου 2013).
56. Σύνδεσμος Ασφάλειας και Υγείας Κύπρου.
<http://www.cysha.org.cy/GR/index.htm> (ημερ. πρόσβασης 18 Νοεμβρίου 2013).
57. Δικτυακός τόπος Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας. Οργάνωση Ασφάλειας – Επιτροπές Ασφάλειας.
<http://www.mlsi.gov.cy> (ημερ. πρόσβασης 18 Νοεμβρίου 2013).
58. Δικτυακός τόπος Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας. Στρατηγική της Κύπρου πάνω στην Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία για την περίοδο 2007-2012 Σχέδιο Δράσης.
<http://www.mlsi.gov.cy> (ημερ. πρόσβασης 18 Νοεμβρίου 2013).
59. Εξαγγελία της Ευρωπαϊκής Εκστρατείας Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία 2010-2011. Περιοδικό Συνδέσμου Ασφάλειας και Υγείας Κύπρου 2010;28.
60. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Κυριότερες Πρόνοιες των Περί Ασφάλειας και Υγείας στην εργασία Νόμων. Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων. <http://www.mlsi.gov.cy> (ημερ. πρόσβασης 18 Νοεμβρίου 2013).
61. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Βασικές Πρόνοιες των Περί Ελαχίστων Προδιαγραφών Ασφάλειας και Υγείας στους χώρους Εργασίας Κανονισμών του 2002. Τμήμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
<http://www.mlsi.gov.cy> (ημερ. πρόσβασης 18 Νοεμβρίου 2013).

62. Δικτυακός τόπος Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τομέα Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία. Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας.
http://www.mlssi.gov.cy/mlssi/dli/dli.nsf/dmlindex_gr/dmlindex_gr?OpenDocument (ημερ. πρόσβασης 11 Νοεμβρίου 2013).
63. Ανδρεάδης Π, Παπαϊωάννου Γ. Υγιεινή & Ασφάλεια Εργαζομένων. Οδηγός Τεχνικού Ασφαλείας. Αθήνα: εκδ. ΙΩΝ; 2004.
64. Κωνσταντινίδης Θ. Περιγραφική Επιδημιολογία των εργατικών ατυχημάτων στον ελληνικό πληθυσμό κατά την περίοδο 1956-1994. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε; 2001.
65. Ραφτόπουλος Β. Εγχειρίδιο Διαχείρισης Βιολογικών Κινδύνων για τους επαγγελματίες υγείας. Λευκωσία: Εργαστήριο Γραφικών Τεχνών 2010.
66. Δρίβας Σ, Παπαδόπουλος Μ. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου. Στο: Ζαρέντη Ε, Καταγή Ε. επιμ. Θέματα Υγείας & Ασφάλειας της Εργασίας για επιχειρήσεις γ' κατηγορίας. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε; 2008:36-48.
67. Χατζηπαντελή Π. Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού. Αθήνα: εκδ. Μεταίχμιο; 1998.
68. Τσίου Χ. Η ηχορύπανση στο Νοσοκομείο. Νοσηλευτική 2004;39(2):179-188.
69. Christensen M. Noise levels in a general intensive care unit: a descriptive study. Nurse Crit Care 2007;12(4):188-197.
70. Tsiou C, Efthymiatos D, Theodosopoulou E, Notius P, Kiriakou K. Noise sources and levels in the Evgenidion Hospital intensive care unit. Intensive Care Med 1998;24:845-847.
71. Βαφειάδου Ε, Γκινάλας Τ, Δρίβας Σ. Ο θόρυβος στην εργασία: Φύση, κίνδυνοι και προστασία. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε; 2005.
72. Μπάζας Θ. Θέματα ιατρικής εργασίας στην πράξη. Αθήνα: Ελληνική Εταιρεία Διοίκησης Επιχειρήσεων; 1999.
73. Smedbold H. T, Ahlen C, Unimed S, Nilsen A. M, Norback D, Hilt B. Relationships between indoor environments and nasal inflammation in nursing personnel. Arch Environ Health 2002;57(2):155-161.
74. Κατσουγιαννόπουλος Β. Υγιεινή. 2^η έκδ. Αθήνα: Εκδόσεις Αδελφών Κυριακίδη α. ε.; 1997.
75. Covens P, Berus D, Buls N, Clerinx P, Vanhavere F. Personal dose monitoring in hospitals: global assessment, critical applications and future needs. Radiat Prot Docimetry 2007;124(3):250-259.

76. Σιγλετίδης Λ. Ιατρική της Εργασίας. Θεσσαλονίκη: University Studio Press; 2002.
77. Παπακωνσταντίνου Κ, Μπελιάς Χ. Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας. Προστασία Περιβάλλοντος. Αττική: Rosili; 2007.
78. Καρούσης Α. (Πτυχιακή Εργασία). Ασφάλεια εργαζομένων στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Εξοπλισμός προστασίας έναντι μολυσματικών κινδύνων. Κρήτη: Ιδιωτική Έκδοση; 2005.
79. Δρακόπουλος Β. Ο βιολογικός κίνδυνος στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.; 2007.
80. Δρακόπουλος Β. Ιοί της ηπατίτιδας Β, C, και HIV και υγειονομικοί εργαζόμενοι. Ιατρικό Βήμα 2007:26.
81. World Health Organisation. Hepatitis B. factsheet no.204.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en> (accessed on 11 November 2013).
82. World Health Organisation. Hepatitis C. factsheet no.164.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en> (accessed on 11 November 2013).
83. World Health Organisation. HIV. factsheet no.360.updated October 2013.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html> (accessed on 11 November 2013).
84. Marilyn J. F. Tuberculosis in the Workplace. Committee on Regulating Occupational Exposure to Tuberculosis, Division of Health Promotion and Disease Prevention, Institute of Medicine. Washington DC: National Academy Press; 2001;xiv:340.
85. Μπάμπαλου Χ, Θανασιάς Ε, Μακρόπουλος Β. Επαγγελματικό στρες: Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου και παρεμβάσεις. Υγεία & Εργασία 2012;III(3):145-174.
86. Bonnetterre V. Reliability, Validity and Health issues arising from questioners used to Measure Psychological and Organizational Work Factors (POWFs) among hospital nurses:L A Critical Review. Journal of Nursing Measurement 2008;16(3):207-230.
87. Δρακόπουλος Β, Βροντάκης Γ. Κ, Πατούχας Κ. Δ, Πανταζή Ε, Πινότσι Κ. Δ, Κωνσταντινίδης Κ. Θ, Μακρόπουλος Β. Οργανωτικοί κίνδυνοι για το προσωπικό του νοσοκομείου. Περίληψεις Διεθνούς Συνεδρίου ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε 2007:97-98.

88. Μαλλιάρου Μ, Νικολάου Α, Μουστάκα Ε, Σαράφης Π. Διερεύνηση της επίδρασης της νυχτερινής εργασίας στην ψυχοσωματική υγεία του νοσηλευτικού προσωπικού. Περιοδικό *hygeia@εργασία* 2011;2(1):63-67.
89. Κορομπέλη Α, Κτενάς Ε, Κικεμένη Α. Κυκλικό ωράριο: επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2006;45(1):98-106.
90. Conway P. M, Companini P, Sartori S, Dottin R, Costa G. Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. *Appl. Ergon* 2008;39(5):630-639.
91. Κορομπέλη Α., Κτενάς Ε., Κικεμένη Α. Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2006;45(1):98-106.
92. Waters T. R. Introduction to ergonomics for healthcare workers. *Rehabilitation Nursing* 2010;35(5):185-191.
93. Ostendorf J. S, Rogers B, Bertsche P. K. Ergonomics. *AAOHN Journal* 2000;48(1):17-24.
94. Ries E. Working Solutions: PTs & Ergonomics. *American Physical Therapy Association* 2004;12(9):38-44.
95. Μέλλου Κ, Σουρτζή Π. Πρόληψη των επαγγελματικών μυοσκελετικών παθήσεων στο χώρο του νοσοκομείου. *Νοσηλευτική* 2003;42(3):299-307.
96. McCoskey K. L. Ergonomics and Patient Handling. *AAOHN Journal* 2007;55(11):454-462.
97. Waters T, Collins J, Collinsky T, Caruso S. Niosh research efforts to prevent musculoskeletal disorders in the healthcare industry. *Intensive Care Med* 1998;24:845-847.
98. Trinkoff A. M, Lipscomb J, Geiger-Brown J. MSDs in nurses organization and physical work factors. *Niosh* 2004:1-13.
99. Μαρβάκη Χ. Η επίδραση του επαγγέλματος στη ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού. *Νοσηλευτική* 2007;46(3):406-413.
100. Gursus A. P, Caravon P. Exploring performance obstacles of intensive care nurses. *Appl Ergon* 2008.
101. Κάντας Α. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας και πρόνοιας. *Ψυχολογία* 1996.
102. Βασιλάκη Ε, Τριλιβά Σ. Το στρες, το άγχος και η αντιμετώπιση του. Αθήνα: *Ελληνικά Γράμματα*; 2001.

103. Firth-Cozens J, In Baum A, Newman S, Weinman J, West R, McManus C. Stress in Health Professional Handbook of Psychology, Health and Medicine. UK: University of Cambridge; 1997.
104. Τούντας Γ. Οι επιπτώσεις του στρες στην υγεία. Νέα Υγείας 1991;24:9-13.
105. Sutherland J, Cooper L. Understanding stress: a psychological perspective for health professionals. London: Chapman and Hall; 1990.
106. Fontana D. Άγχος και αντιμετώπιση του β' έκδοση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα; 1995.
107. Αντωνίου Σ. Α. Ψυχολογία της Υγείας. Σειρά Εφαρμοσμένη Ψυχολογία Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση; 2008.
108. Duquette A, Kerouac S, Sandhu B. K, Beaudet L. Factors related to nursing burnout. Issues in Mental Health Nursing 1994;15:337-358.
109. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.). Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στις μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Αθήνα: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης; 2005.
110. Ferns T. Characteristics of people who assault nurses in clinical practice. Nurs Stand 2007;21(50):35-39.
111. Gerberich S. G, Church T. R, McGovern P. M, Hansen H, Nachreiner N. M, Geisser M. S, Ryan A. D, Mongin S. J, Watt G. D, Jurek A. Risk factors for work-related assaults on nurses. Epidemiology 2005;16(5):704-709.
112. Δικτυακός τόπος Centers for Disease Control and Prevention. <http://www.cdc.gov> Electrical Safety. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2009-113/pdfs/2009-113.pdf> (accessed on 4 November 2012).
113. Δικτυακός τόπος OSHA. <http://www.osha.gov/> Fire prevention plans. http://www.osha.gov/pls/oshaweb/owadisp.show_document?p_table=STANDARDS&p_id=12887 (accessed on 4 November 2012).
114. Γεωργιάδου Ε. Κίνδυνοι από πυρκαγιά και πυροπροστασία. Στο: Ζαρέντη Ε, Εβίτα Κ. (επιμ.) Θέματα Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας. Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε; 2008:60-78.
115. Δικτυακός τόπος WHO-b. <http://www.who.int/en/> Safe management wastes from healthcare activities. http://www.who.int/injection_safety/toolbox/docs/en/waste_management.pdf (accessed on 4 November 2012).

116. Δικτυακός τόπος WHO-c. <http://www.who.int/en/> Waste from healthcare activities. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/en/> (accessed on 12 November 2012).
117. Δικτυακός τόπος Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Τμήμα Επιθεωρήσεις Εργασίας-α <http://www.mlsi.gov.cy> Λειτουργοί Ασφαλείας <http://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dli.nsf/All/76721845B9B6114DC22578370023B43E?OpenDocument> (ημερ. πρόσβασης 21 Νοεμβρίου 2012).
118. Δικτυακός τόπος Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας-α http://www.moh.gov.cy/moh/ngh.nsf/DMLindex_gr/DMLindex_gr?OpenDocument Έργο και Δραστηριότητες της Τοπικής Επιτροπής Ελέγχου Λοιμώξεων <http://www.moh.gov.cy/Moh/ngh/NGH.nsf/All/99CA8F752BC9E03AC22575CC0031B084?OpenDocument#> (ημερ. πρόσβασης 21 Νοεμβρίου 2012).
119. Ετήσια Έκθεση Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας.
120. Nunnally J. C., Cited in. Churchill G. A. Paradigm for developing better measures of marketing constructs. *Journal of Marketing Research* 1979; XVI.
121. Nunnally J. C., Bernstein I. R. *Psychometric Theory*. 3rd Edition. McGraw-Hill: New York; 1994.
122. Gronlund N. E., Linn R. L. *Measurement and evaluation in teaching*. 6th ed. MacMillan: New York; 1990:78.
123. Nunnally J. *Psychometric theory*. McGraw-Hill: New York; 1978.
124. Payne B. 2b or not 2b? *Br Acad Management Newsletter* 1993:7.
125. Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας. Πολιτική Καπνίσματος. Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας. Λευκωσία: Υπουργείο Υγείας; 2007.
<https://www.google.com.cy/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCgQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.moh.gov.cy%2Fmoh%2Fngh%2Fngh.nsf%2Fall%2FCE46524A30F0814BC225723C004BEFD9%2F%24file%2F%25CE%25A0%25CE%25BF%25CE%25BB%25CE%25B9%25CF%2584%25CE%25B9%25CE%25BA%25CE%25AE%2520%25CE%259A%25CE%25B1%25CF%2580%25CE%25BD%25CE%25AF%25CF%2583%25CE%25BC%25CE%25B1%25CF%2584%25CE%25BF%25CF%2582.doc%3Fopenelement&ei=Bj5IU-npMKec0AWnvYCoDQ&usg=AFQjCNHriIu90vGchzaft3YVAi7BsvUeNw>

126. Learthart S. Health effects of internal rotation of shifts. *Nurs Stand* 2000; 14:34-36.
127. Caruso C. C., Hitchcock M. E., Dick B. R., Russo M. J., Schmit M. J. Overtime and extended work shifts: Recent findings on illnesses, injuries, and health behaviors. U. S. Department of Health and Human Services. Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health: USA; 2004. <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-143/pdfs/2004-143.pdf>
128. McInnes T. G. Overtime is bad for the heart. *European Heart Journal*. doi:10, 1093/eurheart/ehq116. <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/early/2010/05/04/eurheartj.ehq116.full> (accessed on 02 April 2014)
129. Montahan K, Heta R., Tansley B. Audibility and identification of auditory alarms in the operating room and intensive care unit. *Ergonomics* 1993; 36(1):1159-1176.
130. Orellana D., Busch-Vishniac J., West J. E. Noise in the adult emergency department of Johns Hopkins Hospital. *J Acoust Soc Am* 2007; 121(4):1996-1999.
131. Tijunelis M., Fitzsullivan E., Henderson S. O. Noise in the ED. *The American Journal of Emergency Medicine* 2005; 23(3):332-335.
132. Morrison W. E., Haas E. C., Shaffer D. H., Garrett E. S., Fackler J. C. Noise, stress and annoyance in a pediatric intensive care unit. *Crit Care Med* 2003; 31(1):113-119.
133. Busch-Vishniac I. J., West J. E., Bamhill C., Hunter T., Orellana D., Chivukulla R. Noise levels in Johns Hopkins Hospital. *J Acoust Soc Am* 2005; 118(6):3629-3645.
134. Tsiou C., Efthymiades D., Katostarar T. Noise in the operating rooms of Greek hospitals. *J Acoust Soc Am* 2008; 123(2):757-765.
135. Yamanaka H., Haruna J., Mashimo T., Akita T., Kinouchi K. The sound intensity and characteristics of variable – pitch pulse oximeters. *J Clin Monit Comput* 2008; 22(3):199-207.
136. Cesario S. Designing Health Care Environments: Part I. Basic concepts, principles and issues related to evidence-based design. *The Journal of education in Nursing* 2009; 40(6):280-8.

137. Montuori P., Samataro C., Albertini P., Basile M. R., Mainardi P., Russo I., Pelosi M., Sardelli P., Triassi M. Environmental quality of the operating theatres in Campania: lost lasting monitoring results. *Ann Ig* 2007; 19(5):451-462.
138. Pechter E., Davis L. K., Tumpowsky C., Flattery J., Harrison R., Reinisch F., Reilly M. J., Rosenman K. D., Schill D. P., Valiandte D., Filios M. Work-related asthma among healthcare workers: surveillance data from California, Massachusetts, Michigan and New Jersey, 1993-1997. *Am J Ind Med* 2005; 47(3):265-275.
139. Δόντας Σ. Επικίνδυνες χημικές ουσίες στους χώρους εργασίας. Κέντρο Υγείας – Υγιεινή στην Εργασία ΕΛΙΝΥΑΕ.
http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/Ximika.1113227510826.pdf (ημερ. πρόσβασης 02 Απριλίου 2014).
140. Άσθμα και Εργασία. Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία 2012-2014.
<http://www.myasthma.gr/%CE%AC%CF%83%CE%B8%CE%BC%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B5%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1>
141. Stingeni I., Lapomarda V., Lisi P. Occupational hand dermatitis in hospital environments. *Contact Dermatitis* 1995; 33(3):172-176.
142. Szepietowski J., Salomon J. Hand dermatitis: a problem commonly affected nurses. *Rocz Akad Med Bialymst* 2005; 50(1):46-48.
143. Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Επικίνδυνες χημικές ουσίες στο χώρο εργασίας. Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας: Αθήνα; 2003. <http://www.eng.ucy.ac.cy/EFM/Safety/2.pdf> (ημερ. πρόσβασης 02 Απριλίου 2014).
144. Mahn W. J. Academic Laboratory Chemical Hazards Guidebook. Van Nostrand Reinhold, New York 1991:20; Bretherick L., ed Hazards in the Chemical Laboratory 6th ed. The Laboratory Environment. Royal Society of Chemistry: London; 1994.
145. Dement J. M., Chrom J. R. Cancer and reproduce risks among chemists and laboratory workers: a review. *Appl occup environ Hyg* 1992; 7:120-126.
146. Lie J. A., Kjaerheim K., Tynes T. Ionizing radiation exposure and cancer risk among Norwegian nurses. *Eur J Cancer Prev* 2008; 17(4):369-375.

147. Teschke R., Chow Y., Chung J., Ratner P., Spirelly J., Le N., Ward H.
Estimating nurses exposures to ionizing radiation: the elusive gold standard. *J Occup Environ Hyg* 2008; 5(2):75-84.
148. Lie J. A., Kjaerheim K. Cancer risk among female nurses: a literature review. *European Journal of Cancer Prevention* 2003; 12(6):517-526.
149. Τριαντοπούλου X., Τσαπάκη Β. Κίνδυνοι από την έκθεση σε ακτινοβολία κατά την άσκηση του επαγγέλματος. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2008; 7(2).
http://www.vima-asklippiou.gr/volumes/2008/VOLUME%2002_08/VA_REV_2_07_02_08.pdf
150. Jeorg I., Cho J., Park S. Compliance with standard precautions among operating room nurses in South Korea. *Am J Infect Control* 2008.
151. Radaud C., Zanea A., Mur J. M., Blech M. F., Dazy D., May T., Guillemin F. Occupational exposure to blood: search for a relation between personality and behaviour. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000; 21(9):567-574.
152. Mbanya D., Ateudjieu J., Tagny C. T., Moudourou S., Lobe M. M., Kaptue L. Risk factors for transmission of HIV in a hospital environment of Yaounde Cameroun. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2010; 7(5):2085-2100.
153. Pournaras S., Tsakris A., Mandraveli K., Faitatzidou A., Douboyas J., Tourkantonis A. Reported needle stick and sharp injuries among health care workers in a Greek general hospital. *Occup Med* 1999; 49:423-426.
154. Hanafi M. I., Mohamed A. M., Kassem M. S., Shawki M. Needle stick injuries among healthcare workers of University of Alexandria hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal* 2011; 17(1):26-35.
155. Watterson L. Monitoring sharps injuries: EPINet (TP) surveillance results. *Nursing Standard* 2004; 19(3): 33-8
156. Nold A., Bachmann N. Risk and prevention of needlestick injuries. *Abstracts of International Symposium ELINYAE & ISSA Health Services Section* 2007; 134-135.
157. Polovich M. Safe Handling of Hazardous Drugs. *Online Journal of issues in Nursing* 2004; 9(5).
<http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No3Sept04/HazardousDrugs.html>

158. Κυπριανού Κ. Μ. Γνώση, Στάση και Ασφαλής συμπεριφορά των νοσηλευτών κατά το χειρισμό των κυτταροστατικών φαρμάκων.
<http://cyna.org/15th/articles/17.pdf>
159. Fransman W., Peelen S., Hilhorst S., Roeleyed N., Heederik D., Kromhout H. A pooled analysis to study trends in exposure to antineoplastic drug among nurses. *Ann Occup Hyg* 2007; 51(3):231-239.
160. Cornetta T., Padua L., Testa A., Ievoli E., Festa F., Tranfo G., Bacelliere L., Cozzi R. Molecular biomonitoring of a population of nurses handling antineoplastic drugs. *Mutat Res* 2008; 638(1-2):75-82.
161. Bauman A., O' Brien-Pallas L., Armstrong-Stassen M., Blythe J., Bourbonais R. Commitment and care: The benefits of a healthy workplace for nurses, their patients and the system. Canadian Health Services Research Foundation 2001.
162. Gershon R. R., Stone P. W., Zelster M., Faucett J., MacDavitt K., Chou S. S. Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Ind Health* 2007; 47(5):627-633.
163. Ποζουκίδου Β. Α., Θεοδώρου Μ. Μ., Καϊτελίδου Δ. Επαγγελματική ικανοποίηση του νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. *Νοσηλευτική* 2007; 46(4):537-544.
164. Παπαδάτος Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. Η ψυχολογία στο χώρο της υγείας. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα; 1999:242-265.
165. Ραφτόπουλος Β., Σώλου Ε. Η βία προς το νοσηλευτικό προσωπικό των ψυχιατρείων. *Νοσηλευτική* 2003; 42:219-227.
166. Kamchuchat C., Chongsuvinatwong V., Oncheunjit S., Yip T. W., Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *J Occup Health* 2008; 50(2):201-207.
167. Sum J., He Z., Wang S. Prevalence and risk factors of occupational low back pain in ICU nurses. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 2007; 25(8):453-455.
168. Pompeii L. A., Lipscomb H. J., Dement J. M. Surveillance of musculoskeletal injuries and disorders in a diverse cohort of workers at a tertiary care medical center. *Am J Ind Med* 2008; 51(5):344-356.
169. Καγιαλάρης Γ., Σταυροθεοδώρου Γ., Ξυδέα Κ. Α. Μυοσκελετική καταπόνηση νοσηλευτών. *Ιατρική Επιθεώρησης Ενόπλων Δυνάμεων* 2004; 38(3-4):113-117.

170. Κορομπέλη Α. Κυκλικό ωράριο. Επιπτώσεις στην υγεία των νοσηλευτών. Διπλωματικά εργασία. Αθήνα: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας; 2004.
171. Tselepis A., Moulou A., Ilias I. Burnout versus depression and sence of coherence: Study of Greek nursing stuff. Nurs Health Sci 2001; 3:69-71.
172. Brokalak H., Malziou V., Thanou J., Ziropiannis P., Dafni U., Papadatou D. Job related stress among nursing personel in greek dialysis units. EDNA ERCA 2001; 27:181-186.
173. Ζιώγου Θ., Μπίμπου Ι., Δημητρίου Ε., Γκιουζέτας Ι., Κιοσέογλου Γ., Ιακωβίδης Α. Επαγγελματική φόρτιση στο ψυχιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα 1999:242-265.
174. Brokalaki H., Matziou V., Thanou J., Ziropiannis P., Dafni U., Papadatou D. Job related stress among nursing personel in Greek dialysis units. EDTNA ERCA 2001; 27:181-186.
175. Αδαλή Ε., Πριάμη Μ., Πλατή Χρ. Επίδραση δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών των νοσηλευτών στην εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης. Νοσηλευτική 2000; 4:313-324.
176. Αδαλή Ε., Πριάμη Μ., Ευαγγέλου Ε., Τφαντή Μ., Μούγια Β. Επαγγελματική εξουθένωση και εργασιακό περιβάλλον ψυχιατρικού νοσηλευτικού προσωπικού. Νοσηλευτική 2002; 1:105-114.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα 1

Πίνακας 1: Ιατρικό Προσωπικό κατά ειδικότητα, θέση και αριθμό το Δεκέμβριο 2012 σε σύγκριση με το Δεκέμβριο 2011

Κλινική / Τμήμα	Διευθυντής		Β. Διευθυντής		Μόνιμος Λειτουργός		Έκτακτος Λειτουργός / σύμβαση υπηρεσιών	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
Αιματολογία	1	1			2	1	3	4
Ακτινολογία	1	1	3	3	6	6	2	2
Αναισθησιολογία	1	1	2	4	6	6	5	5
Γαστρεντερολογία					2	2		
Γενική Χειρουργική	1	1	4	5	6	6	1	1
Γναθοπροσωποχειρουργι			1	1				
Δερματολογία	1	1			2	3	1	1
Εσωτερική Παθολογία	1	1	2	3	4	2		2
Ιατρείο Προσωπικού					1	1		
Ιατροδικαστική			1	1	2	2		
Ιατροσυμβούλια ασθενών στο εξωτερικό					1	1		
Ιστοπαθολογία	1	1	1	1	6	6		
Καρδιολογία	1	1	5	6	11	11		
Κυπαρολονία			1	1			1	1
Μεταμεσχευτική	1	1					2	2
Μικροβιολογία			1	1	2	2		
Μονάδα Εντατικής			1	1	5	1		4
Νευρολογία			1	1	1	1		
Νευροχειρουργική	1	1			2	2	2	2
Νεφρολογία	1	1			5	4	1	2
Ογκολογία	1	1			1	1	3	3
Οοθοπεδική	1	1	2	1	3	2	2	4
Ουρολογία	1	1			3	1	1	3
Παραπληγικό					1		1	2
Πλαστική Χειρουργική	1	1			2	2		
Πνευμονολογία	1	1	2	3	5	6	2	1
Πυρηνική Ιατρική							1	1
Ρευματολογία						1	2	1
Τμήμα Ατυχημάτων και Επεινόντων	1	1	4	4	9	10	4	4
Χειρουργική Κλινική Αγγείων και Θώρακα	1	1	1	2	3	3		
ΩΡΛ	1	1	2	1	1	2		
Σύνολο	19	19	34	39	92	85	34	45

Πηγή: Ετήσια Έκθεση ΓΝΛευκωσίας, 2012

Πίνακας 2: Νοσηλευτικό Προσωπικό ανά κατηγορία θέσης, φύλου και αριθμού που υπηρέτησε στο Γ. Ν. Λ/σίας την περίοδο 2012-2011 (Μόνιμο και Έκτακτο)

Θέση	2012			2011		
	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο
Προϊστάμενη Νοσηλευτική Λειτουργός	-	2	2	-	2	2
Βοηθοί Προϊστ. Νοσηλευτικοί Λειτουργοί	4	7	11	-	12	12
Πρώτοι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί	6	25	31	13	31	44
Ανώτεροι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί	9	96	105	8	80	88
Νοσηλευτικοί Λειτουργοί	218	489	707	203	502	705
Νοσηλευτές	1	13	14	1	16	17
Σύνολο	238	632	870	225	643	868

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Γ. Ν. Λ/σίας 2012

Πίνακας 3: Άλλο Δημοσιοϋπαλληλικό Προσωπικό ανά θέση στο ΓΝΛευκωσίας το Δεκέμβριο 2012 σε σύγκριση με το Δεκέμβριο 2011

Θέση	2012	2011
Λειτουργός Υπηρεσιών Υγείας	2	2
Υπεύθυνος Ανθρώπινου Δυναμικού - Διοικητικός	1	-
Λειτουργός Ασφάλειας και Υγείας	1	1
Λειτουργός Γενικού Λογιστηρίου	1	1
Λογιστικός Λειτουργός	1	1
Ανώτερος Επιθεωρητής Λογαριασμών	1	1
Επιθεωρητής Τεχνολόγος Ακτινολόγος	2	-
Ανώτερος Τεχνολόγος Ακτινολόγος	1	3
Τεχνολόγος Ακτινολόγος *	44	45
Επ. Ακτινογράφος Ακτινοθεραπείας	1	1
Αν. Ακτινογράφος Ακτινοθεραπείας	1	2
Ακτινογράφος Ακτινοθεραπείας	1	-
Αν. Επιθεωρητής Φυσιοθεραπείας	1	1
Επιθεωρητής Φυσιοθεραπείας	2	1
Αν. Φυσιοθεραπευτής	2	2
Φυσιοθεραπευτής	38	36
Αν. Ιατροφυσικός	1	1
Ιατοφυσικός	7	6
Τεχνικός Ιατρικής Φυσικής	2	2
Επιθεωρητής Νοσοκομειακού Εργαστηρίου	1	1
Λειτουργός Νοσοκομειακού Εργαστηρίου	18	21
Αν. Τεχνολόγος Νοσοκομειακού Εργαστηρίου	2	3
Τεχνολόγος Νοσοκομειακού Εργαστηρίου	46	56
Επιθεωρητής Εργαστηρίου Ραδιοϊσοτόπων	1	1

Αν. Τεχνολόγος Ραδιοϊσοτόπων	1	1
Τεχνολόγος Εργαστηρίου Ραδιοϊσοτόπων	4	5
Διαιτολόγος	4	4
Ορθοπτικός	1	1
Ακουολόγος	2	2
Λογοθεραπευτής	1	1
Βιβλιοθηκονόμος	1	1
Οικονόμος	1	-
Βοηθός Οικονόμος	3	3
Αρχιμάγειρας	3	2
Τηλεφωνητής	11**	12
Αν. Τεχνικός Εργαστηρίου Προσθετικών Μελών	1	1
Τεχνικός Εργαστηρίου Προσθετικών Μελών	1	1
Τεχνικός Εξωσωματικής Κυκλοφορίας	2	2
Τεχνικός Καταγραφέας	4	4
Καταγραφέας	3	4
Κλητήρας	1	1
Νεκροτόμος	1	2
Βοηθός Νεκροτόμος	1	1
Προϊστάμενος Πλυντηρίου	1	1
Σύνολο	225	237

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Γ. Ν. Λ/σίας 2012

Πίνακας 4: Γραμματειακό / Γραφειακό προσωπικό κατά θέση και αριθμό το Δεκέμβριο 2012 σε σύγκριση με το Δεκέμβριο 2011

Θέση	2012	2011
Αν. Γραμματειακός Λειτουργός	3	4
Γραμματειακός Λειτουργός	4	4
Βοηθός Γραμματειακός Λειτουργός	13	14
Έκτακτος Βοηθός Γραμματειακός Λειτουργός	1	1
Έκτακτος Γραφέας	38	38
Βοηθός Γραφείου	1	2
Σύνολο	60	63

Πηγή: Ετήσια Έκθεση Γ. Ν. Λ/σίας 2012

Πίνακας 5. Οργανωτική δομή διευθύνσεων ΓΝΛευκωσίας

<u>ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ</u>					
<u>ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</u> Χειρουργικές Ειδικότητες Παθολογικές Ειδικότητες Εξωτερικά Ιατρεία Εργαστήρια Επαγγελματικές Παρα'ιατρικές Ειδικότητες Φιλοξενούμενες Υπηρεσίες Τμήμα Ατυχημάτων και Επείγοντων Περιστατικών	<u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</u> Προσωπικό Έλεγχος και Βελτίωση Ποιότητας Λοιμώξεις Κοινωνική (Διασυνδεδετική) Αναζωογόνηση Συνεχής επιμόρφωση Διαχείριση Κινδύνου Συντονισμός Κλινικής Εκπαίδευσης Νοσηλευτών και Αξιολόγησή τους	<u>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ</u> Προσωπικό (εκτός ιατρικό και νοσηλευτικό) Ιατρικό Γενικό Αρχείο Γραμματεία Εκπαίδευση / Εκδηλώσεις	<u>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ</u> Λογιστήριο Τιμολογήσεις Εισπράξεις / Καταθέσεις κοστολογήσεις Έλεγχος Αποθεμάτων Αγορές / Προσφορές Καταχωρήσεις Εξοπλισμού Μηχανογράφηση	<u>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΤΙΡΙΩΝ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ</u> Ασφάλεια & Πυρασφάλεια Ασφάλεια & Υγεία Διαχείριση Ενέργειας Υγειονομικές Υπηρεσίες Καθαριότητα & Διαχείριση Τροφίμων Κουζίνα Πλυντήριο Συντήρηση: Ηλεκτρολογικού Εξοπλισμού Ιατρικού Εξοπλισμού Μηχανογραφικού Εξοπλισμού Κτιριακών Εγκαταστάσεων	
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΥΠΑΓΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ					
<u>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ</u> Γενική Χειρουργική Αγγειοκαρδιοθωρακοχειρουργική Νευροχειρουργική Ορθοπαιδική Ουρολογία ΩΡΛ Πλαστική Χειρουργική Γναθοπροσωποχειρουργική Αναισθησιολογία Μεταμοσχευτική	<u>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ</u> Παθολογία Καρδιολογία Νεφρολογία Ογκολογία Αιματολογία Κέντρο Παραπληγικών Πυρηνική Ιατρική Εντατικόλογία	<u>ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ</u> Αγγειοκαρδιοθωρακοχειρουργική Αιμοκάθαρση Αιματολογία Γενική Χειρουργική Κλινική Μαστού Κλινική Θυρεοειδή Κλινική Καρκίνου Στομάχου Κλινική Παχυσαρκίας Γναθοπροσωποχειρουργική Δερματολογία Καρδιολογία Κέντρο Παραπληγικών Μεταμοσχευτική Νευρολογία Νευροχειρουργική Νεφρολογία Ογκολογία Ορθοπαιδική Κλινική Καταγμάτων Κλινική Σκολίωσης Παιδοορθοπαιδικό Ουρολογία Οφθαλμολογία Παθολογία Ηπατολογία Γαστρεντερολογία Διαβητολογία Ιατρείο Προσωπικού Πλαστική Χειρουργική Πνευμονολογία Ρευματολογία ΩΡΛ	<u>ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ</u> Ακτινολογικό Νοσοκομειακό Εργαστήριο Μικροβιολογικό Καρδιολογίας Κλινικό Εργαστήριο Αναίμακτο Καρδιολογικό Εργαστήριο Επεμβατική Καρδιολογία Ενδοσκοπικό Ουροδυναμικό Πυρηνική Ιατρική Ιστοσυμβατότητα & Ανοσογενετική Νευροφισιολογία Ιστοπαθολογικό Κυτταρολογικό Παθολογοανατομικό Ακουσολογικό Αγγειολογικό Πνευμονολογικό Καρδιοαναπνευστική Δοκιμασία κόπωσης Σπυρομέτρηση με διάχυση	<u>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ</u> Ιατροφυσικοί Φυσιοθεραπευτές Ακτινογράφοι Διαιτολόγοι Τεχνολόγοι Νοσοκομειακού Εργαστηρίου Ακουσολογοί Λογοθεραπευτές Οικονομοί	<u>ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</u> Κέντρο Ψυχικής Υγείας Κοινωνική Υπηρεσία Φαρμακείο Εξ. Ιατρεία Οδοντιατρείου Κέντρο Αίματος Εξ. Ιατρεία Οφθαλμολογικής Κλ. Υγειονομικός Λειτουργός Γραφείο Επαρχιακού Ιατρικού Λειτουργού

Παράρτημα 2

Πίνακας υπολογισμού δεικτών εσωτερικής συνέφειας

Cronbach's alpha

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Αισθάνεστε κούραση στα μάτια;	44,92	117,465	,537	,914
Αισθάνεστε τσούξιμο στα μάτια;	45,23	115,705	,553	,913
Αισθάνεστε δυσκολία στην όραση;	45,56	116,527	,502	,914
Αισθάνεστε πονοκεφάλους;	45,08	116,708	,525	,914
Αισθάνεστε ζαλάδες;	45,44	115,071	,574	,913
Αισθάνεστε δυσκολία στην ακοή;	45,88	115,684	,269	,925
Αισθάνεστε βραχνή φωνή;	45,86	116,083	,566	,913
Αισθάνεστε δυσκολία στην αναπνοή;	45,97	117,886	,549	,914
Έχετε ξερό βήχα;	45,77	117,253	,523	,914
Έχετε βήχα με πτύελα;	46,04	120,267	,398	,916
Έχετε κρίσεις άσθματος;	46,20	122,213	,294	,917
Αισθάνεστε ναυτία;	45,99	117,897	,541	,914
Αισθάνεστε πόνους στον αυχένα;	45,20	114,417	,606	,912
Αισθάνεστε πόνους στην πλάτη;	45,08	114,226	,649	,912
Αισθάνεστε πόνους στη μέση;	45,05	114,901	,636	,912
Αισθάνεστε πόνους στους αγκώνες;	45,71	113,902	,640	,912
Αισθάνεστε πόνους στους καρπούς;	45,55	113,491	,631	,912
Αισθάνεστε πόνους στα γόνατα;	45,42	114,430	,617	,912
Αισθάνεστε μούδιασμα στα δάκτυλα των χεριών;	45,65	114,347	,588	,913
Αισθάνεστε μούδιασμα στα χέρια;	45,74	114,069	,637	,912
Αισθάνεστε μούδιασμα στα πόδια;	45,77	114,669	,634	,912
Αισθάνεστε βάρος στο στήθος;	45,89	116,815	,564	,913
Αισθάνεστε άγχος κατά την εργασία;	45,11	118,138	,432	,915
Αισθάνεστε αϋπνίες	45,60	116,626	,472	,915
Αισθάνεστε υπερβολική κούραση μετά τη δουλειά;	44,96	117,391	,525	,914
Αισθάνεστε υπνηλία μετά την εργασία;	45,19	117,270	,469	,915

Παράρτημα 3

Άδεια χρήσης του ερευνητικού εργαλείου

To: hyiota@cytanet.com.cy

Date: Wed, 23 Jan 2013 13:10:31
+0200

Subject: Re:

Status: Normal

CC:

From: Spiros Drivas
<spiros.drivas@elinyae.gr>

Reply-to: Spiros Drivas
<spiros.drivas@elinyae.gr>

Κα Παναγιώτα Χατζηκυπριανού,

Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το ερωτηματολόγιο για την έρευνά σας, με μοναδική δέσμευση τη βιβλιογραφική αναφορά της πηγής.

Φιλικά,

Σπύρος Δρίβας

Παράρτημα 4



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. φακ: 5.34.01.7.2Ε
Αρ. τηλ: 22605738
Email: igeorgiou@moh.gov.cy
Αρ. Πρωτ.: 0082/2013

12 Μαρτίου 2012

✓ Κα Παναγιώτα Χατζηκυπριανού
1^{ης} Μαΐου 6,
7640 Κόρνος,
Λάρνακα

Κυρία,

Θέμα: Αίτημα για την παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας με τίτλο «Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία, την ασφάλεια και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας» που υποβλήθηκε στην γραμματεία της επιτροπής με ημερομηνία 22/2/2013 και να σας πληροφορήσω ότι η Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας έχει εγκρίνει το αίτημα σας.

Νοείτε ότι θα πρέπει να προβείτε σε ενημέρωση των προϊσταμένων των τμημάτων /υπηρεσιών για την διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να διαταράσσετε η ομαλή λειτουργία των τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα.

Παράκληση όπως σε κατοπινό στάδιο υποβάλετε ενδιαμέση έκθεσης συμπληρώνοντας κατάλληλα το επισυνημμένο έντυπο «Παρακολούθηση Έρευνας από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών» στο οποίο αναφέρεται η εξέλιξη και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η εργασία σας.

Επίσης, με την ολοκλήρωση της έρευνας σας θα πρέπει να παραδώσετε στην γραμματεία της επιτροπής τα ακόλουθα:

- Αντίγραφα ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή
- γραπτή συγκατάθεση σας για την Διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας.

- περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας τα οποία θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας

Με Εκτίμηση,



(Ειρήνη Γεωργίου)
για Γενικό Διευθυντή
Υπουργείου Υγείας

Κοιν.: - Πρώτη Λειτουργό Υγείας

- Αν. Διευθυντή
Ιατρικών Υπηρεσιών και
Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας

ΕΓ/τσ

Προς: Εκτελεστικό Διευθυντή Γ. Ν. Λευκωσίας
κ. Π. Μάτσα

Λευκωσία, 22/04/2013

Θέμα: Έρευνα για τη διερεύνηση της υποκειμενικής εκτίμησης επαγγελματικών κινδύνων των εργαζομένων στο Γ. Ν. Λευκωσίας

Διά της παρούσης επιστολής επιθυμώ να σας ενημερώσω ότι η Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας έχει εγκρίνει το αίτημα μου για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας με τίτλο: «Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία, την ασφάλεια και την ποιότητα ζωής των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας». Η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας», του Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Θα ήθελα να διευκρινίσω ότι για την διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας το μόνο που θα ζητηθεί από το Ιατρικό, Παραϊατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό προσωπικό του Γ. Ν. Λευκωσίας είναι η συμπλήρωση ανώνυμου ερωτηματολογίου. Επισημαίνεται ότι σε καμιά περίπτωση δε θα διαταραχθεί η ομαλή λειτουργία των τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα αφού πρόκειται για συμπλήρωση σύντομου ερωτηματολογίου που μπορεί να γίνει από τον ερωτούμενο σε οποιονδήποτε χρόνο επιθυμεί. Η σχετική έγκριση διεξαγωγής της μελέτης και το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί επισυνάπτονται.

Στη σημερινή δύσκολη οικονομική συγκυρία που βιώνει η χώρα μας, ο τομέας της υγείας και ειδικότερα οι υπηρεσίες υγείας όπως αυτές εκφράζονται κυρίως με τις παρούσες νοσοκομειακές μονάδες υπόκεινται σε ριζικές αλλαγές προκειμένου να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της εποχής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τις αυξανόμενες πιέσεις για περικοπές στη χρηματοδότηση και για εκλογίκευση της, ενώ ταυτόχρονα αναζητούνται νέες πολιτικές υγείας που με λιγότερο κόστος θα επιτυγχάνουν το καλύτερο αποτέλεσμα.

Στο πλαίσιο αυτών των απαιτήσεων, η πραγματοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης καθίσταται ιδιαίτερα σημαντική, γιατί ο έγκαιρος εντοπισμός των προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία και ποιότητα ζωής των εργαζομένων θα αναδείξει και ανάλογες βελτιωτικές προτάσεις. Η προαγωγή υγείας των εργαζομένων δεν έχει μόνο όφελος για τους ίδιους, αλλά και για το νοσοκομείο και την κοινότητα ευρύτερα. Το νοσοκομείο ωφελείται από τις βελτιώσεις στο εργασιακό περιβάλλον γιατί αυτό οδηγεί σε ένα πιο υγιή και με ψηλότερα κίνητρα εργατικό δυναμικό. Υγιείς εργαζόμενοι, σημαίνει λιγότερες μέρες απουσίας λόγω ασθένειας, μειωμένο κόστος, αύξηση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας, προώθηση της καινοτομίας και βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών. Επιπλέον βελτιώνεται η δημόσια εικόνα και το προφίλ του νοσοκομείου, καθώς και η αξιοπιστία και ελκυστικότητα του ως παροχέα υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον η προαγωγή υγείας δεν περιορίζεται στα εργασιακά τείχη. Τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με την εργασία έχουν άμεσες

συνέπειες στην κοινότητα, στην οικογένεια, στα κοινωνικά ασφαλιστικά συστήματα και στις άλλες δαπάνες για την υγεία. Η προαγωγή υγείας συμβάλλει στην μείωση ασθενειών και στην υιοθέτηση υγιεινών τρόπων ζωής πέραν του εργασιακού.

Η διακήρυξη της Βαρκελώνης σχετικά με την ανάπτυξη καλών πρακτικών προαγωγής υγείας στο χώρο εργασίας στην Ευρώπη αναγνωρίζει ότι δεν μπορεί να υπάρξει επιτυχημένη πολιτική δημόσιας υγείας χωρίς ανάλογα επιτυχημένη εφαρμογή Προαγωγής Υγείας στον εργασιακό χώρο. Η αξιοποίηση γνώσεων και εμπειριών καθώς και ο πολυπολιτισμικός χαρακτήρας της Ευρώπης και η ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με τις καλές πρακτικές προαγωγής υγείας στο χώρο εργασίας μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία ενός οράματος που θέλει «υγιείς εργαζομένους, σε υγιείς οργανισμούς».

Με βάση τα πιο πάνω, ευελπιστώ ότι θα δώσετε τη συγκατάθεση σας στην πραγματοποίηση της πιο πάνω μελέτη.

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και παραμένω στη διάθεση σας για οποιεσδήποτε διευκρινήσεις.

Τηλ. Επικοινωνίας: 99574713
Email: hyiota@cytanet.com.cy
Fax: 22870434

Με τιμή

Παναγιώτα Χατζηκυπριανού
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια
Ανοιχτού Πανεπιστημίου Κύπρου

Σημείωση: Θα ήθελα επιπλέον να σας ενημερώσω για την ιδιότητα μου ως Λειτουργού Νοσοκομειακού Εργαστηρίου στο Γ. Ν. Λευκωσίας.



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2013.01.08
Αρ. Τηλ.: 22809038/039
Αρ. Φαξ: 22353878

31 Ιανουαρίου 2013

Κυρία Παναγιώτα Χατζηκυπριανού
1^{ης} Μαΐου 6
7640 Κόρνος
Λάρνακα

Αξιότιμη κυρία Χατζηκυπριανού,


**Θέμα: «Έρευνα για την διερεύνηση της υποκειμενικής εκτίμησης επαγγελματιών
κινδύνων εργαζομένων στο Γ.Ν. Λευκωσίας»**

Αναφέρομαι στην επιστολή σας ημερομηνίας 16 Ιανουαρίου 2013 (η οποία παραλήφθηκε στις 29/01/2013) και ημερομηνίας 30 Ιανουαρίου 2013 (μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου) για το πιο πάνω θέμα και επιθυμώ να σας πληροφορήσω τα ακόλουθα:

2. Από την μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (καλυπτική επιστολή, οδηγίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, ερωτηματολόγιο και αριθμός δείγματος), που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω την γνώμη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν εμπίπτει στη σφαίρα αρμοδιοτήτων της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου για βιοηθική αξιολόγηση.

3. Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στη διεξαγωγή της έρευνας σας.

Με εκτίμηση


Δρ. Μιχάλης Βαoniάτης
Πρόεδρος
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου

Κέντρο Υγείας Έγκωμης, Νίκου Κρανιδιώτη, 2411 Λευκωσία,
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο: cnbc@bioethics.gov.cy Ιστοσελίδα: www.bioethics.gov.cy



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αρ. Φακ.: 3.28.87
Αρ. Τηλ. : 22818456
Αρ. Φαξ.: 22304565

29 Ιανουαρίου 2013

Κυρία Παναγιώτα Χατζηκυπριανού
1^{ης} Μαΐου 6
7640 Κόρνος

Κυρία,

Ο περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα
(Προστασία του Ατόμου) Νόμος του 2001 (Ν. 138(I) 2001), όπως τροποποιήθηκε

Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου
Έναρξης Επεξεργασίας (Άρθρο 7) του Νόμου

Αναφέρομαι στην επιστολή σας, ημερομηνίας 16.1.2013, και στη Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου / Έναρξης Επεξεργασίας με ημερομηνία 25.1.2013, που έχετε υποβάλει στο Γραφείο του Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, σύμφωνα με το άρθρο 7 του πιο πάνω Νόμου, που αφορά τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου από το ιατρικό, παραϊατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας για την εκπόνηση πτυχιακής εργασίας και σας πληροφορώ τα ακόλουθα:

2. Σύμφωνα με τις βασικές αρχές επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων, αρχή της νομιμότητας, αρχή του σκοπού και αρχή της αναλογικότητας, που θέτει το άρθρο 4(1)(α)(β)(γ) του περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμος του 2001, όπως τροποποιήθηκε, (στο εξής "ο Νόμος"), σύμφωνα με τις οποίες «ο υπεύθυνος επεξεργασίας διασφαλίζει ότι τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα υφίστανται θεμιτή και νόμιμη επεξεργασία, συλλέγονται για προσδιορισμένους, σαφείς και νόμιμους σκοπούς και δεν υφίστανται μεταγενέστερη επεξεργασία ασυμβίβαστη με τους σκοπούς αυτούς, και τα δεδομένα είναι συναφή, πρόσφορα και όχι περισσότερα από ό,τι κάθε φορά απαιτείται ενόψει των σκοπών της επεξεργασίας».

3. (α) Η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα επιτρέπεται όταν το υποκείμενο των δεδομένων έχει δώσει τη ρητή συγκατάθεση του (άρθρο 5(1) του Νόμου).

(β) Απαγορεύεται η συλλογή και επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων (άρθρο 6(1) του Νόμου), όμως κατ' εξαίρεση

.../2

Παράρτημα 5

Ερευνητικό εργαλείο

**Ερωτηματολόγιο υποκειμενικής εκτίμησης
επαγγελματικών κινδύνων εργαζομένων
Γ. Ν. Λευκωσίας**

Οδηγίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου

Η μελέτη αυτή διεξάγεται στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης είναι η διερεύνηση της υποκειμενικής εκτίμησης του προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας για τους επαγγελματικούς κινδύνους στο χώρο εργασίας.

Το ερωτηματολόγιο που καλείστε να συμπληρώσετε είναι ανώνυμο και οι απαντήσεις προαιρετικές. Σας παρακαλούμε όμως να προσπαθήσετε να τις συμπληρώσετε όλες καθώς θα βοηθήσετε έτσι στον εντοπισμό βλαπτικών παραγόντων στον εργασιακό χώρο του Γ. Ν. Λ/σίας και στην προσπάθεια αντιμετώπισης τους.

Οι πληροφορίες που θα συγκεντρωθούν αφορούν αποκλειστικά τους σκοπούς της έρευνας και η διαχείριση των δεδομένων είναι απόλυτα εμπιστευτική. Για οποιεσδήποτε διευκρινήσεις μπορείτε να απευθυνθείτε στη συντονίστρια της μελέτης κα. Παναγιώτα Χατζηκυπριανού, Λειτουργό Νοσοκομειακού Εργαστηρίου στο τμήμα Ανοσολογίας στο Γ. Ν. Λευκωσίας.

Τηλ. Επικοινωνίας 22603297
99574713

Σας ευχαριστούμε

(Α). ΓΕΝΙΚΑ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία 18-25 26-35 36-45 46-55 >56
2. Φύλο: Άντρας Γυναίκα
3. Μορφωτικό επίπεδο
- | | | | |
|----------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Δημοτικό | <input type="checkbox"/> | Επαγγελματική σχολή | <input type="checkbox"/> |
| Γυμνάσιο | <input type="checkbox"/> | Τ.Ε.Ι | <input type="checkbox"/> |
| Λύκειο | <input type="checkbox"/> | Α.Ε.Ι | <input type="checkbox"/> |
| Άλλο | _____ | | <input type="checkbox"/> |
4. Παρούσα Οικογενειακή κατάσταση
- Άγαμος/η
- Έγγαμος/η
- Χήρος/α
- Διαζευγμένος/η
5. Επαγγελματική ιδιότητα
- | | | | |
|------------|--------------------------|--|--------------------------|
| Ιατρός | <input type="checkbox"/> | Λειτουργός Εργαστηρίου/Παραϊατρικό Προσωπικό | <input type="checkbox"/> |
| Νοσηλεύτης | <input type="checkbox"/> | Γραμματειακό/Διοικητικό Προσωπικό | <input type="checkbox"/> |
| Άλλο | _____ | | <input type="checkbox"/> |
6. Καπνίζετε; Ναι Όχι
- 6^α. Αν ναι, πόσα τσιγάρα ημερησίως; ____ Για πόσα χρόνια; ____
- Αν όχι πηγαίνετε στην ερώτηση 7
7. Καπνίζατε στο παρελθόν; Ναι Όχι
- 7^α. Αν ναι, πόσα τσιγάρα ημερησίως; ____ Για πόσα χρόνια; ____
8. Πότε διακόψατε το κάπνισμα (χρονολογία); _____
9. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο συγκεκριμένο νοσοκομείο; ____
10. Πόσα χρόνια έχετε εργαστεί σε άλλα νοσοκομεία ή σε κλινικές; ____
11. Ποια είναι η ειδικότητά σας;
- _____

12. Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;

13. Πόσα χρόνια εργάζεστε στο συγκεκριμένο τμήμα;

14. Εργάζεστε με κυκλικό ωράριο (βάρδιες); Ναι Όχι
14^α. Αν ναι;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
i. Εργάζεστε μόνο σε πρωινή βάρδια;		
ii. Εργάζεστε σε πρωινή και νυχτερινή βάρδια		
iii. Εργάζεστε σε όλες τις βάρδιες;		
iv. Εργάζεστε μόνο σε νυχτερινή βάρδια;		

14^β. Πόσο συχνά αλλάζετε βάρδια;

Κάθε μέρα		Κάθε εβδομάδα		Κάθε μήνα		Άλλο
-----------	--	---------------	--	-----------	--	------

15. Είστε ικανοποιημένος/η από τις ώρες ελεύθερου χρόνου που έχετε μετά από μια εργάσιμη μέρα; Ναι Όχι

(B) ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

16. Στο χώρο εργασίας σας:

α) ο θόρυβος είναι: χαμηλός μέσος υψηλός

β) οι δονήσεις είναι: χαμηλές μέσες υψηλές

γ) ο φωτισμός είναι: χαμηλός μέσος υψηλός

δ) ο αερισμός είναι: χαμηλός μέσος υψηλός

ε) ο κλιματισμός το χειμώνα είναι: χαμηλός μέσος υψηλός

στ) ο κλιματισμός το καλοκαίρι είναι: χαμηλός μέσος υψηλός

17. Στο χώρο εργασίας σας υπάρχουν:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΛΙΓΕΣ/ ΛΙΓΑ	ΠΟΛΛΕΣ/ ΠΟΛΛΑ
• Σκόνη				
• Απολυμαντικά				
• Διαλύτες				
• Αναισθητικά αέρια				
• Απορρυπαντικά				
• Άλλες χημικές ουσίες				
• Ακτινοβολίες (π.χ. ακτινογραφίες ισότοπα)				

18. Σας έχουν ενημερώσει για τους κινδύνους που προέρχονται από το περιβάλλον εργασίας; Ναι Όχι

19. Σας έχουν χορηγηθεί ατομικά μέσα προστασίας (μάσκες, γάντια, μπλούζες, φόρμες);

Ναι Όχι

20. Τα χρησιμοποιείτε; Ναι Όχι

21. Αν ΟΧΙ, γιατί;

—
—

22. Πόσο συχνά χρησιμοποιείτε τα γάντια κατά τις αιμοληψία, όταν χειρίζεστε βιολογικά δείγματα, ή όταν προβαίνετε σε ενέργειες που έχουν ως αποτέλεσμα τα χέρια σας να εκτίθενται σε βιολογικούς κινδύνους;

Πάντα Μερικές φορές Ποτέ

23. Έχετε εμφανίσει αλλεργία στα γάντια latex; Ναι Όχι

24. Στο χώρο εργασίας σας υπάρχει ο κίνδυνος να πάθετε κάποια είδους λοίμωξη (π.χ. ηπατίτιδα, τέτανος); Ναι Όχι

25. Όσο καιρό εργάζεστε σε αυτό το νοσοκομείο, έχετε εξεταστεί για Ηπατίτιδες; Ναι Όχι

26. Έχετε εμβολιαστεί για:

	1 ^η δόση	2 ^η δόση	3 ^η δόση	4 ^η δόση
Τέτανος				
Ηπατίτιδα Α				
Ηπατίτιδα Β				
BCG (φυματίωση)				

(Γ) ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

27. Στο χώρο εργασίας σας;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
• Είναι ελεύθεροι οι διάδρομοι κυκλοφορίας;		
• Υπάρχει κίνδυνος από πτώσεις υλικών;		
• Υπάρχει κίνδυνος από μεταφορικά μέσα;		
• Υπάρχει κίνδυνος από εύφλεκτα υλικά;		
• Υπάρχει κίνδυνος ολίσθησης;		
• Υπάρχει κίνδυνος πτώσης;		
• Υπάρχει κίνδυνος εκρήξεων;		
• Υπάρχει κίνδυνος ηλεκτροπληξίας;		
• Χειρίζεστε επικίνδυνα εργαλεία;		

28. Στο χώρο εργασίας σας υπάρχει:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
• Φωτισμός ασφαλείας			
• Σήμανση ασφαλείας			
• Σύστημα ασφαλείας			

29. Υπήρξατε θύμα εργατικού ατυχήματος;

Ναι Όχι 29^α. Αν ναι, τι είδους; _____30. Αναφέρετε άλλους κινδύνους για την ασφάλεια σας
_____**(Δ) ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ**31. Ο χώρος εργασίας σας είναι; άνετος επαρκής περιορισμένος

32. Στο χώρο εργασίας σας:

α) ο ρυθμός εργασίας είναι: αργός ανεκτός έντονος β) η μονοτονία είναι: μικρή μέτρια μεγάλη γ) η επαναληπτικότητα είναι: μικρή μέτρια μεγάλη δ) ο βαθμός ευθύνης είναι: μικρός μέτριος μεγάλος ε) η πνευματική κόπωση είναι: μικρή μέτρια μεγάλη στ) μετακινείτε ασθενείς; Ναι Όχι η) διακινείτε χειρονακτικά βάρη; Ναι Όχι

(Ε) ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

33. Αισθάνεστε κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα;

	ΣΥΧΝΑ	ΚΑΠΟΤΕ	ΟΧΙ
• Κούραση στα μάτια;			
• Τσούξιμο στα μάτια σας;			
• Δυσκολία στην όραση;			
• Πονοκεφάλους;			
• Ζαλάδες;			
• Δυσκολία στην ακοή;			
• Βραχνή φωνή;			
• Δυσκολία στην αναπνοή;			
• Ξερό βήχα;			
• Βήχα με πτύελα;			
• Κρίσεις άσθματος;			
• Αισθάνεστε ναυτία; (τάση προς έμετο)			
• Πόνους στον αυχένα;			
• Πόνους στην πλάτη;			
• Πόνους στη μέση;			
• Πόνους στους αγκώνες;			
• Πόνους στους καρπούς;			
• Πόνους στα γόνατα;			
• Μούδιασμα στα δάκτυλα των χεριών;			
• Μούδιασμα στα χέρια;			
• Μούδιασμα στα πόδια;			
• Βάρος στο στήθος;			
• Άγχος κατά την εργασία;			
• Αϋπνίες;			
• Υπερβολική κούραση μετά τη δουλειά;			
• Υπνηλία μετά την εργασία;			
• Άλλο;			

Εφόσον είστε γυναίκα παρακαλούμε απαντήστε στην ακόλουθες ερωτήσεις:

32. Όσο καιρό εργάζεστε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο στη συγκεκριμένη θέση εργασίας είχατε <u>αποβολές</u> (αυτόματες);	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	Αριθμός —
33. Όσο καιρό εργάζεστε στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο στη συγκεκριμένη θέση εργασίας είχατε διαταραχές του κύκλου;	Ναι <input type="checkbox"/>	Όχι <input type="checkbox"/>	

34. Θα επιθυμούσατε να εφαρμοστεί στο χώρο εργασίας σας κάποιο από τα ακόλουθα προγράμματα προαγωγής υγείας;

α) Αντιμετώπιση εργασιακού άγχους; Ναι Όχι

β) Νοσοκομείο ελεύθερο καπνού (απαγόρευση καπνίσματος σε ασθενείς και εργαζόμενους);

Ναι Όχι

γ) Προαγωγή υγιεινής διατροφής στους εργαζόμενους; Ναι Όχι

Τέλος Ερωτηματολογίου