



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Υγεία και Ασφάλεια της Εργασίας και τα κοινά πεδία
με την Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας**

Διπλωματική Εργασία

Καραβοπούλου Σταματίνα Α.Μ. 20679043

Νούρε Μαρίνα Α.Μ. 20679114

Επιβλέπουσα: Πηνελόπη, Σωτηροπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια

Αθήνα, 2024



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Υγεία και Ασφάλεια της Εργασίας και τα κοινά πεδία
με την Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας**

Διπλωματική Εργασία

Καραβοπούλου Σταματίνα Α.Μ. 20679043

Νούρε Μαρτίνα Α.Μ. 20679114

Επιβλέπουσα: Πηνελόπη, Σωτηροπούλου, Επίκουρη Καθηγήτρια

Η εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών για τη λήψη του πτυχίου της Κατεύθυνσης Κοινοτικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Αθήνα, 2024

Πνευματικά δικαιώματα Copyright © [Καραβοπούλου Σταματίνα, Νούρε Μαρτίνα, 2024]

Η έγκριση της πτυχιακής εργασίας από το Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής δε δηλώνει απαραίτητως την αποδοχή των απόψεων των συγγραφέων.

Βεβαιώνουμε ότι είμαστε συγγραφείς αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια που προσφέρθηκε στην εκπόνησή της αναγνωρίζεται και αναφέρεται στο κείμενο. Επιπλέον, αναφέρονται όλες οι βιβλιογραφικές πηγές που αξιοποιήθηκαν, πρωτογενείς και δευτερογενείς, είτε η συμβολή τους παρατίθεται επακριβώς ως απόσπασμα είτε ως παράφραση.



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH

**Occupational Health and Safety and the common fields with
Primary Health Care**

Thesis

Karavopoulou Stamatina R.N. 20679043

Nure Martina R.N. 20679114

Supervisor: Penelope Sotiropoulou, Assistant Professor

The thesis was prepared in the context of the requirements of the Undergraduate
Curriculum for the degree
in Community Health
of the School of Public and Community Health
of the University of West Attica.

Athens, 2024

Copyright © [Karavopoulou Stamatina, Nure Martina, 2024]

The approval of the thesis by the Department of Public and Community Health of the University of West Attica does not necessarily indicate the acceptance of the author's views.

We certify that we are the authors of this thesis and that any assistance provided in its preparation is acknowledged and referenced in the text. In addition, all literature sources used, primary and secondary, are cited, whether their contribution is quoted accurately as an extract or paraphrased.



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Υγεία και Ασφάλεια της Εργασίας και τα κοινά πεδία
με την Πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας**

Μέλη Επιτροπής Εξέτασης συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Επιτροπή Εξέτασης:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Σωτηροπούλου Πηνελόπη (εισηγήτρια)	Επίκουρη Καθηγήτρια	
2	Περηφάνου Δήμητρα	Λέκτορας	
3	Πράπας Χρήστος	Λέκτορας	

Οι κάτωθι υπογεγραμμένες Καραβοπούλου Σταματίνα του Ιωάννη με αριθμό μητρώου 20679043 και Νούρε Μαρτίνα του Σταύρι με αριθμό μητρώου 20679114, φοιτήτριες του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, δηλώνουμε υπεύθυνα ότι:

«Είμαστε συγγραφείς αυτής της διπλωματικής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχαμε για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες κάναμε χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνουμε ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από εμάς αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μας, όσο και του Ιδρύματος. Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μας ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μας».

Οι δηλούσες:

Καραβοπούλου Σταματίνα/Προπτυχιακή Φοιτήτρια



Νούρε Μαρτίνα/ Προπτυχιακή Φοιτήτρια



Περίληψη

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εστιάζει στην σημαντικότητα της διαφύλαξης της Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (ΥΑΕ) στα σύγχρονα εργασιακά περιβάλλοντα και αναλύει τα σημεία σύγκλισης της με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Η ΥΑΕ αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για την ευημερία των εργαζομένων και την αποδοτικότητα των επιχειρήσεων που στηρίζουν μια εθνική οικονομία, ενώ η ΠΦΥ διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην προαγωγή της δημόσιας υγείας και την πρόληψη των ασθενειών. Κρίνεται λοιπόν επιτακτική η ανάγκη της συνεργασίας των δύο αυτών διεπιστημονικών τομέων.

Με την παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση στοχεύουμε στην ανάλυση του κάθε επιστημονικού πεδίου ξεχωριστά με στόχο την ουσιαστικότερη κατανόηση του, ενώ στην συνέχεια διευκρινίζουμε την σύνδεσή τους, εξετάζοντας στρατηγικές και παρεμβάσεις που εφαρμόζονται με στόχο την προαγωγή και την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων σε εργασιακά περιβάλλοντα ανά τον κόσμο. Περιγράφοντας τη νομοθεσία, τις πολιτικές και τις κατευθυντήριες γραμμές που σχετίζονται με την Υγεία και Ασφάλεια της Εργασίας και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η εργασία μας επισημαίνει τις βέλτιστες πρακτικές που συμβάλλουν στη βελτίωση της συνολικής υγείας των εργαζομένων και διαδραματίζουν κυρίαρχο ρόλο στην ομαλή λειτουργία, πρωτίστως των επιχειρήσεων και κατά συνέπεια των κοινωνιών.

Λέξεις κλειδιά: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Υγεία και Ασφάλεια Εργασίας, διαχείριση επαγγελματικού κινδύνου, επαγγελματικά ατυχήματα, επαγγελματικές ασθένειες, παρεμβάσεις, προαγωγή Υγείας και Ασφάλειας Εργασίας, καλές πρακτικές

Abstract

This thesis focuses on the importance of safeguarding Occupational Health and Safety in modern work environments and analyses the points of convergence with Primary Health Care. Occupational Health and Safety is a fundamental factor in the well-being of workers and the profitability of the enterprises that underpin a national economy, while Primary Health Care plays a key role in promoting public health and preventing disease. Therefore, there is an urgent need for cooperation between these two interdisciplinary sectors.

Thru this review, we aim to analyze each sector separately in order for the reader to gain a more substantial understanding of them, and then clarify their linkage by examining strategies and interventions, implemented to promote and protect the health and safety of workers in work environments around the world. By describing the legislation, policies and guidelines related to occupational health and safety and primary health care, our paper highlights the best practices that contribute to improving the overall health level of workers and create healthy and functioning companies and consequently societies.

Key words: Primary Health Care, Occupational Safety and Health, risk management, occupational accidents, occupational diseases, interventions, Occupational Safety and Health promotion, good practices

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	7
Abstract	8
Κατάλογος Πινάκων	11
Κατάλογος Γραφημάτων	11
Συνοπμογραφίες.....	12
Εισαγωγή.....	13
Κεφάλαιο 1 ^ο : Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.....	15
1.1 Εννοιολογικά Στοιχεία.....	15
1.1.1 Υγεία.....	15
1.2 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	15
1.2.1 Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	15
1.2.2 Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Ελληνική νομοθεσία....	16
1.3 Ιστορική Αναδρομή	17
1.3.1 Γενικά	17
1.3.2 Διάσκεψη της Alma- Ata.....	19
1.3.3 Διάσκεψη της Astana	22
1.4 Αρχές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	24
1.4.1 Ελλάδα.....	24
1.4.2 Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.....	25
1.4.3 Γενικά	25
1.5 Στόχοι της ΠΦΥ.....	26
1.6 Νομοθεσία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Στην Ελλάδα.....	27
1.6.1 Μεταρρυθμίσεις και Διαρθρωτικές αλλαγές στην Ελλάδα.....	29
1.7 Τομείς και Δράσεις.....	33
1.7.1 Τομείς.....	34
1.7.2 Δράσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας	37
1.8 Δομές ΠΦΥ στην Ελλάδα.....	38
1.9 Η σημασία της έμφασης στην πρόληψη	39
Κεφάλαιο 2: Υγεία και Ασφάλεια της Εργασίας.....	42
2.1.1. Βασικές έννοιες.....	43
2.1.2 Ιστορική Αναδρομή.....	44
2.2 Νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα.....	46
2.2.1 Περιγραφή Νομοθετικού Πλαισίου.....	46
2.3 Κύρια θεσμικά όργανα παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης.....	48
2.3.1 Ομάδα Ασφάλειας Υγείας.....	48
2.3.2 Τεχνικός Ασφαλείας.....	50

2.3.3 Ιατρός Εργασίας	52
2.3.4 Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των εργαζομένων	54
2.4 Επαγγελματικός Κίνδυνος	56
2.4.1 Ορισμός	56
2.4.2 Κατηγορίες Επαγγελματικών κινδύνων	57
2.4.3 Εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου.....	59
2.5 Επαγγελματικές ασθένειες και εργατικά ατυχήματα	61
2.5.1 Επαγγελματικές ασθένειες.....	62
2.5.2 Εργατικά ατυχήματα.....	63
2.5.3 Στατιστικά στοιχεία.....	64
Κεφάλαιο 3^ο : Ιατρεία εργασίας	68
3.1 Ελλάδα.....	68
3.2 Διεθνή στοιχεία	70
3.2.1 Καναδάς.....	70
3.2.2 Ηνωμένο Βασίλειο	71
3.2.3 Γερμανία.....	71
3.2.4 Σουηδία.....	72
3.2.5 Ολλανδία	72
3.2.6 Γαλλία.....	73
3.2.7 Ιταλία.....	73
3.2.8 Ιαπωνία.....	74
3.2.9 Αυστραλία	74
3.2.10 Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	75
3.3 Παραδείγματα Καλών Πρακτικών σε ιατρεία εργασίας.....	75
Κεφάλαιο 4: Προτοβάθμια φροντίδα υγείας και ΥΑΕ.....	77
4.1 Γενικά στοιχεία	77
4.2 Δράσεις και καλές πρακτικές για την προώθηση της ΥΑΕ	79
4.2.1 Παγκόσμια παραδείγματα.....	79
4.2.2 Ελλάδα.....	97
Συμπεράσματα	102
Βιβλιογραφία.....	105
Ξενόγλωσση	105
Ελληνική.....	118
Παράρτημα 1.....	123
Παράρτημα 2.....	124
Παράρτημα 3.....	125
Παράρτημα 4.....	126

Κατάλογος Πινάκων

1. Ώρες απασχόλησης Τεχνικού Ασφάλειας ανά Κατηγορία επικινδυνότητας.
2. Ώρες απασχόλησης Ιατρού Εργασίας ανά Κατηγορία επικινδυνότητας.
3. Αριθμός μελών Επιτροπής Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων

Κατάλογος Γραφημάτων

1. Αριθμός περιστατικών θανατηφόρων ατυχημάτων στην Αμερική για τα έτη 2013-2022 (Bureau of Labor Statistics)
2. Αριθμός επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών στον ιδιωτικό τομέα για τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, κατά το διάστημα 2013-2022 (Bureau of Labor Statistics)

Συντομογραφίες	
Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας	ΠΟΥ
Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας	ΠΦΥ
Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία	ΥΑΕ
Ελληνικό Ινστιτούτο Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία	ΕΛΙΝΥΑΕ
Τεχνικός Ασφαλείας	ΤΑ
Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων	ΕΥΑΕ
Πυθαγόρειος Αυτογνωσία	ΠΑ
Γραπτή Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου	ΓΕΕΚ
Ευρωπαϊκή Ένωση	ΕΕ
Εθνικό Σύστημα Υγείας	ΕΣΥ
Ομάδα Ασφάλειας Υγείας	ΟΑΥ
International Labour Organization	ILO
Institutional Review Board	IRB
European Union - Occupational Safety and Health Administration	EU-OSHA

Εισαγωγή

Η Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία (ΥΑΕ) αποτελεί έναν θεμελιώδη τομέα που επικεντρώνεται στην πρόληψη ατυχημάτων και ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αντιστοίχως, συνιστά την πρώτη γραμμή άμυνας κάθε συστήματος υγείας, παρέχοντας βασικές υγειονομικές υπηρεσίες και προωθώντας την πρόληψη, την υγιεινή και την ευημερία. Η σχέση μεταξύ της ΥΑΕ και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι πολύπλευρη και αλληλοεξαρτώμενη, καθότι η επιτυχία και των δύο τομέων συνεισφέρει σημαντικά στη γενική υγεία και ευημερία του εργατικού δυναμικού και κατά συνέπεια του κοινωνικού συνόλου.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας συνεισφέρει σημαντικά στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την ενίσχυση της ΥΑΕ, μέσω της παροχής ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για τις πρακτικές πρόληψης κινδύνων. Οι επαγγελματίες υγείας στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας διαδραματίζουν καίριο ρόλο στην αναγνώριση και αντιμετώπιση των επαγγελματικών κινδύνων, φυσικών, χημικών, βιολογικών, ψυχοκοινωνικών και εργονομικών. Ο συνδυασμός της πρόληψης και της άμεσης φροντίδας καθιστά δυνατή την αποτελεσματική διαχείριση των εργασιακών κινδύνων και τη διατήρηση ενός υγιούς εργατικού δυναμικού. Μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης και προληπτικών εξετάσεων, οι ιθύνοντες δύνανται να ανιχνεύσουν έγκαιρα τα πρώιμα σημάδια επαγγελματικών προβλημάτων υγείας και να εισηγηθούν κατάλληλα μέτρα για την αποτροπή τους.

Παράλληλα, η ΥΑΕ ενισχύει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας μέσω της ανάπτυξης πολιτικών και κανονισμών που διασφαλίζουν ασφαλείς και υγιείς συνθήκες εργασίας. Οι επιχειρήσεις που επενδύουν σε προγράμματα ΥΑΕ μειώνουν τον αριθμό των ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, ελαφρύνοντας το φορτίο των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Εν κατακλείδι, η συνεργασία και η αλληλοϋποστήριξη μεταξύ της ΥΑΕ και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας είναι κρίσιμες για τη δημιουργία ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος. Αυτή η σύμπραξη όχι μόνο προστατεύει την υγεία των εργαζομένων, αλλά συμβάλλει επίσης στη βελτίωση της γενικής δημόσιας υγείας, προάγοντας μια ολιστική κουλτούρα πρόληψης και ευεξίας.

Με την παρούσα διπλωματική εργασία θα αναλυθούν εκτενώς στα πρώτα δύο κεφάλαια οι έννοιες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και της Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας αντίστοιχα, με στόχο την βαθιά κατανόηση των εννοιών από τον αναγνώστη, ενώ εν συνεχεία θα παρουσιαστούν τα κοινά τους πεδία και τα παραδείγματα συνεργειών για τη βελτίωση του επιπέδου ζωής των ατόμων.

Κεφάλαιο 1^ο: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

1.1 Εννοιολογικά Στοιχεία

1.1.1 Υγεία

Το 1933, το Αγγλικό λεξικό Oxford έδωσε στην υγεία τον ορισμό της κατάστασης ηρεμίας του σώματος, κατά την οποία όλες οι λειτουργίες εκφράζονται κανονικά και αποτελεσματικά. Πιο συγκεκριμένα, ορίζει πως υγεία υπάρχει όταν δεν εντοπίζεται εμφανής ένδειξη ασθένειας, και τα σωματικά και ψυχικά στοιχεία λειτουργούν ικανοποιητικά εντός φυσιολογικών ορίων, τα οποία εξαρτώνται από παράγοντες όπως η ηλικία, το φύλο, το γεωγραφικό και κοινωνικό περιβάλλον και συνεργάζονται αρμονικά, διατηρώντας μια κατάσταση ισορροπίας (Oxford Reference, 1933). Αργότερα, το 1946, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) όρισε την υγεία ως: “*Η κατάσταση φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η έλλειψη αναπηρίας ή ασθένειας*” υπογραμμίζοντας ότι πρόκειται για πολύ περισσότερα από την απλή απουσία νόσου ή αναπηρίας (WHO,1946).

1.2 Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

1.2.1 Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η ΠΦΥ έχει ως στόχο την αποτελεσματικότερη οργάνωση και ενίσχυση των Εθνικών Συστημάτων Υγείας με σκοπό να ενώσει τις υπηρεσίες υγείας και ευημερίας με όλα τα μέλη της κοινότητας παγκοσμίως. Διαθέτει τρία χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

1. Την ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών υγείας των ανθρώπων καθ’ όλη την διάρκεια της ζωής τους,
2. Την διαχείριση και αντιμετώπιση των γενικότερων καθοριστικών παραγόντων της υγείας δια μέσου πολυτομεακής πολιτικής και δράσης,
3. Την παροχή δυνατότητας σε άτομα, οικογένειες και κοινότητες να αναλάβουν την δική τους υγεία.

Η ΠΦΥ δίνει τη δυνατότητα στα συστήματα υγείας να προσφέρουν ολοκληρωμένη φροντίδα που προσαρμόζεται ειδικά στις ανάγκες κάθε ατόμου. Αυτό περιλαμβάνει την προώθηση της υγείας, την πρόληψη ασθενειών, τη θεραπεία, την αποκατάσταση και την παρηγορητική φροντίδα. Αυτή η προσέγγιση εξασφαλίζει ότι η φροντίδα υγείας παρέχεται με βάση τις ανάγκες και τις προτιμήσεις του κάθε ασθενούς, ενώ παράλληλα είναι δίκαιη και οικονομικά αποδοτική. Η ΠΦΥ θεωρείται ευρέως αποδεκτή ως η πιο ενδεδειγμένη προσέγγιση για την επίτευξη πανεπιστημιακής κάλυψης υγείας και είναι

απαραίτητη για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας των συστημάτων υγείας έναντι κρίσεων και προκλήσεων (World Health Organization, 2022).

1.2.2 Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Ελληνική νομοθεσία

Σύμφωνα με το άρθρο 1 του Ν.4486/17, ως ΠΦΥ ορίζεται ένα σύνολο υπηρεσιών που παρέχονται για την παρακολούθηση, την διατήρηση και την βελτίωση του επιπέδου υγείας του ανθρώπου. Αυτές οι υπηρεσίες περιλαμβάνουν την προώθηση της υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την ολοκληρωμένη φροντίδα. Είναι ευθύνη του κράτους να παρέχει ποιοτικές υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε όλο τον πληθυσμό, λαμβάνοντας υπόψη τα δικαιώματα και τις ανάγκες του.

Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αποτελούνται από:

- Υπηρεσίες υγείας που παρέχονται χωρίς την ανάγκη εισαγωγής σε νοσοκομείο.
- Αξιολόγηση των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού, σχεδιασμός και υλοποίηση προγραμμάτων για την πρόληψη νοσημάτων, υλοποίηση εθνικών προγραμμάτων ελέγχου, και προώθηση της υγείας.
- Παρακολούθηση και διαχείριση ασθενών με χρόνια νοσήματα.
- Οικογενειακός προγραμματισμός, υπηρεσίες μητέρας-παιδιού.
- Παραπομπή σε δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα, παρακολούθηση και συνδιαχείριση περιστατικών.
- Παροχή επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας.
- Προγράμματα εμβολιασμού.
- Υπηρεσίες αποκατάστασης.
- Παροχή ανακουφιστικής και παρηγορητικής φροντίδας.
- Παροχή υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Ψυχικής Υγείας και διασύνδεση με υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική και Ορθοδοντική Φροντίδα, με έμφαση στην πρόληψη.
- Διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.

Όλες αυτές οι υπηρεσίες διαμορφώνονται με βάση αρχές όπως η δωρεάν κάλυψη, η ισότιμη πρόσβαση, η προσέγγιση αποκλεισμένων ομάδων, η διασφάλιση της ποιότητας και της ασφάλειας, η συνέχεια της φροντίδας, και η ευθύνη και λογοδοσία των

αρμόδιων παρόχων (Ν.4486/17, Άρθρο 1 Γενικές Αρχές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,2017).

1.3 Ιστορική Αναδρομή

1.3.1 Γενικά

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί το πρώτο επίπεδο φροντίδας στο σύστημα υγείας ενός κράτους και εστιάζεται στην παροχή βασικών υπηρεσιών υγείας και πρόληψης ασθενειών σε ένα ευρύ φάσμα πληθυσμιακών ομάδων. Ωστόσο, πριν από τον 20ο αιώνα, οι πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης διέφεραν ευρέως σε διαφορετικούς πολιτισμούς και περιοχές, παραδείγματα των οποίων αναφέρονται στην συνέχεια.

- **Αρχαιότητα:** η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας ξεκίνησε από την αρχαιότητα, όπου η παροχή βασικής φροντίδας γινόταν συχνά από τους ίδιους τους κοινούς ανθρώπους ή από ιατρούς που διέθεταν περιορισμένες γνώσεις και πόρους. Σε αρχαίους πολιτισμούς όπως η Μεσοποταμία, η Αίγυπτος, η Κίνα και η Ινδία, η υγειονομική περίθαλψη ήταν συχνά συνυφασμένη με θρησκευτικές και πνευματικές πεποιθήσεις. Οι ιερείς, οι σαμάνοι ή οι γιατροί έπαιζαν σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, συνδυάζοντας τελετουργίες, προσευχές και φυτικά φάρμακα για τη θεραπεία ασθενειών. Η γνώση των φαρμακευτικών φυτών και των βασικών χειρουργικών τεχνικών μεταβιβάστηκε από γενιά σε γενιά προφορικά ή μέσω γραπτών κειμένων. Στην Αρχαία Κίνα, η παραδοσιακή κινεζική ιατρική ενσωμάτωνε πρακτικές όπως η βελονισμός και η χρήση βοτάνων, ενώ στην Ινδία, το σύστημα της Αγιουρβέδα προέβλεπε θεραπείες που στηρίζονταν σε φυτικά φάρμακα και διαιτητικές αλλαγές (Nutton, 2014; Dimitriadou, 2015; Geller, 2015).
- **Βυζάντιο:** κατά την περίοδο του Βυζαντίου, υπήρχαν ιατρικοί ιδρυματισμοί και νοσοκομεία που παρείχαν περιορισμένες υπηρεσίες φροντίδας. Η αρχαία Ελλάδα και η Ρώμη συνέβαλαν σημαντικά στην ιατρική γνώση και πρακτική. Έλληνες γιατροί όπως ο Ιπποκράτης τόνισαν τη σημασία της παρατήρησης, της κλινικής διάγνωσης και της ηθικής συμπεριφοράς στην ιατρική πράξη. Ρωμαίοι γιατροί όπως ο Γαληνός προχώρησαν περαιτέρω τις ανατομικές γνώσεις και τις χειρουργικές τεχνικές. Πρωτοβουλίες δημόσιας υγείας, όπως η υγιεινή, τα

υδραγωγεία και τα δημόσια λουτρά εισήχθησαν επίσης για τη βελτίωση της υγείας της κοινότητας. Στην Κωνσταντινούπολη, νοσοκομεία όπως το Ξενοδοχείο του Αγίου Σάββα παρείχαν φροντίδα σε φτωχούς και άπορους ασθενείς (Miller, 1985; Nutton, 2014).

- **Μεσαίωνα:** κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, η φροντίδα υγείας συχνά παρέχονταν από τις εκκλησίες, τους μοναχούς και άλλες φιλανθρωπικές οργανώσεις, οι οποίες φρόντιζαν τους άρρωστους και τους τραυματίες. Τα μοναστηριακά ιατρεία χρησίμευαν ως πρώιμα νοσοκομεία, προσφέροντας βασική ιατρική περίθαλψη και καταφύγιο σε ταξιδιώτες, φτωχούς και άρρωστους. Η γνώση της ιατρικής διατηρήθηκε και εξελίχθηκε στα μοναστήρια, όπου οι μοναχοί καλλιεργούσαν φαρμακευτικά βότανα και μετέφραζαν αρχαία ιατρικά κείμενα. Στην Ισλαμική χρυσή εποχή, ιατρικά κέντρα όπως το νοσοκομείο του Al-Razi στη Βαγδάτη παρείχαν προχωρημένες ιατρικές θεραπείες και εκπαίδευση (Rawcliffe, 1997; Gallagher, 1985; Michael Rogers Mcvaugh, 2002).
- **19^{ος} αιώνας:** τον 19ο αιώνα, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας υπέστη σημαντικούς μετασχηματισμούς και εξελίξεις. Αν και παρατηρούνταν σημαντικές διαφοροποιήσεις σε διάφορες περιοχές και χώρες, βασικούς κοινούς στόχους αποτελούσαν η διεύρυνση της προσβασιμότητας, η οικονομική προσιτότητα και η αναβάθμιση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης. Η πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες επηρεαζόταν ευρέως από παράγοντες όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η γεωγραφική θέση και η αστικοποίηση, καθώς οι γιατροί του αιώνα είχαν συνήθως ιδιωτικό ιατρείο και εξυπηρετούσαν τους ασθενείς είτε στα ιατρεία τους είτε κατ'οίκον. Επιπλέον, ιδρύθηκαν νοσοκομεία στα αστικά κέντρα, τα οποία παρείχαν μια σειρά από υπηρεσίες, περίθαλψης, της χειρουργικής και μαιευτικής. Το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα σημειώθηκε σημαντική πρόοδος στον εμβολιασμό και στη θεωρία των μικροβίων των νόσων. Η νοσηλευτική ως επάγγελμα άρχισε να κερδίζει αναγνώριση και καθιερώθηκαν επίσημα προγράμματα κατάρτισης, κυρίως από τη Florence Nightingale, γνωστή και ως η «η κυρία με το φανάρι», που ήταν πρωτοπόρος της σύγχρονης νοσηλευτικής. Οι νοσηλευτές έπαιζαν καθοριστικό ρόλο στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ιδιαίτερα

στους τομείς της υγιεινής, της φροντίδας των ασθενών και της αγωγής υγείας. (Porter, 1999; Παπαδογιάννης, 1995).

- **Σύγχρονη εποχή:** στις μέρες μας, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί τον πυρήνα των υγειονομικών συστημάτων παγκοσμίως και προσφέρει βασικές υπηρεσίες όπως εξετάσεις, εμβολιασμούς, πρόληψη ασθενειών και αντιμετώπιση απλών περιστατικών νόσων και τραυματισμών. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) προωθεί την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως μέσο για την επίτευξη καθολικής υγειονομικής κάλυψης. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας περιλαμβάνει την πρόληψη, την αγωγή υγείας, την έγκαιρη διάγνωση και την ολοκληρωμένη φροντίδα, ενσωματώνοντας υπηρεσίες που αφορούν τη μητρική και παιδική υγεία, τις χρόνιες παθήσεις και τα μεταδοτικά νοσήματα (World Health Organization, 1978; Philalithis, 2021).

1.3.2 Διάσκεψη της Alma- Ata

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, σύμφωνα με τη Διακήρυξη της Alma-Ata, είναι « Η βασική φροντίδα της υγείας η οποία στηρίζεται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες, κοινωνικά αποδεκτές, μεθόδους και τεχνολογίες, οι οποίες είναι καθολικά προσβάσιμες στα άτομα και στις οικογένειες της κοινότητας μέσω της πλήρους συμμετοχής τους και με κόστος που η κοινότητα και η χώρα μπορούν να διαχειριστούν οικονομικά για να διατηρηθεί σε κάθε στάδιο της ανάπτυξης τους, το πνεύμα της αυτοδυναμίας και της αυτοδιάθεσης» ('DECLARATION OF ALMA-ATA', 1978).

Η Διάσκεψη της Άλμα-Άτα αποτελεί ένα κομβικό γεγονός στην ιστορία της δημόσιας υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Διοργανώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Παιδιά (UNICEF). Πραγματοποιήθηκε στην Άλμα-Άτα του Καζακστάν, από τις 6 έως τις 12 Σεπτεμβρίου 1978. Στο Διεθνές Συνέδριο για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, συμμετείχαν εκπρόσωποι από 134 χώρες, καθώς και εκπρόσωποι από διάφορους διεθνείς οργανισμούς και μη κυβερνητικές οργανώσεις. Οι συμμετέχουσες κυβερνήσεις αναγνώρισαν την ανάγκη για άμεση και συντονισμένη δράση προκειμένου να προστατευθεί και να προωθηθεί η υγεία όλων των ανθρώπων παγκοσμίως.

Πρωταρχικός στόχος της Διάσκεψης ήταν η αντιμετώπιση των παγκόσμιων προκλήσεων υγείας της εποχής και η διαμόρφωση στρατηγικών για την επίτευξη «Υγεία για Όλους» έως το έτος 2000. Το συνέδριο είχε στόχο να επιβεβαιώσει τη σημασία της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ως ακρογωνιαίο λίθο των συστημάτων υγείας και να συνηγορήσει για την καθολική εφαρμογή του. Το αποκορύφωμα της διάσκεψης ήταν η υιοθέτηση της δήλωσης Alma-Ata, η οποία σκιαγράφησε τις αρχές και τις στρατηγικές για την προώθηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ('DECLARATION OF ALMA-ATA', 1978).

Η δήλωση υπογράμμισε τα ακόλουθα βασικά σημεία:

- Η πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι απαραίτητη για την επίτευξη ισότητας υγείας και κοινωνικής δικαιοσύνης.
- Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα πρέπει να βασίζεται στις αρχές της ισότητας, της αλληλεγγύης και της κοινοτικής συμμετοχής.
- Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας θα πρέπει να αντιμετωπίζει τους ευρύτερους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.
- Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να είναι προσβάσιμες, οικονομικά προσιτές και κατάλληλες για κάθε πολιτισμό.
- Οι κυβερνήσεις έχουν την ευθύνη να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν προγράμματα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που ανταποκρίνονται στις ανάγκες του πληθυσμού τους (World Health Organization, 2023b).

Ακόμα, δόθηκαν ορισμοί , για:

• Την Υγεία:

«Η υγεία ορίζεται ως η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας, και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Αναγνωρίζεται ως θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και στόχος είναι η επίτευξη του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας για όλους τους ανθρώπους ανεξάρτητα από κάθε παράγοντα. Κάθε άτομο έχει το δικαίωμα να απολαμβάνει την καλύτερη δυνατή υγεία χωρίς διάκριση λόγω φυλής, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, οικονομικής ή κοινωνικής κατάστασης.

• Την προσαρμοστικότητα στις τοπικές συνθήκες:

Η ΠΦΥ αντικατοπτρίζει και εξελίσσεται από τις οικονομικές συνθήκες, καθώς και τα κοινωνικά, πολιτισμικά και πολιτικά χαρακτηριστικά της κάθε χώρας και των κοινοτήτων της. Βασίζεται στην εφαρμογή των αποτελεσμάτων της κοινωνικής, βιοϊατρικής και υγειονομικής έρευνας, καθώς και της εμπειρίας στη δημόσια υγεία.

•Την ολιστική υγειονομική περίθαλψη:

Η ΠΦΥ διαχειρίζεται τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας της κοινότητας με την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, δίνοντας έμφαση στην προαγωγή της υγείας. Περιλαμβάνει τόσο την εκπαίδευση σχετικά με τα επίκαιρα προβλήματα υγείας όσο και τις μεθόδους πρόληψης και ελέγχου αυτών, την προώθηση της διατροφής, την παροχή καθαρού νερού και βασικής υγιεινής, καθώς και φροντίδας για τη μητέρα και το παιδί (συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού προγραμματισμού). Ακόμα περιλαμβάνει την ανοσοποίηση κατά λοιμογόνων παραγόντων, την πρόληψη και διαχείριση τοπικών ενδημικών ασθενειών, την κατάλληλη θεραπεία κοινών ασθενειών και τραυματισμών, καθώς και τη παροχή βασικών φαρμάκων.

•Την διατομεακή συνεργασία:

Η ΠΦΥ βρίσκεται σε συνεργασία με όλους τους σχετιζόμενους τομείς της εθνικής και κοινοτικής ανάπτυξης, όπως η γεωργία, η βιομηχανία, η εκπαίδευση, η στέγαση και τα δημόσια έργα. Απαιτείται συντονισμένη προσπάθεια όλων αυτών των τομέων για την επίτευξη των στόχων της υγειονομικής περίθαλψης.

•Την συμμετοχή της κοινότητας:

Η ΠΦΥ προάγει την μέγιστη συλλογική και ατομική αυτοδυναμία, καθώς και τη συμμετοχή στον σχεδιασμό, την οργάνωση, τη λειτουργία και τον έλεγχο της υγειονομικής περίθαλψης. Ενθαρρύνει τη χρήση τοπικών, εθνικών και άλλων διαθέσιμων πόρων για την ανάπτυξη κατάλληλης εκπαίδευσης και δεξιοτήτων συμμετοχής στην κοινότητα.

•Την Εκπαίδευση και Υποστήριξη Υγειονομικού Προσωπικού:

Η επιτυχία της ΠΦΥ εξαρτάται από την ολοκληρωμένη και λειτουργική υποστήριξη της ανάπτυξης που μπορεί να επιτευχθεί μέσω κατάλληλης εκπαίδευσης και αμοιβαίας συνεργασίας μεταξύ των συστημάτων υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται

στους υγειονομικούς εργαζόμενους, όπως γιατρούς, νοσηλευτές, μαίες, κοινωνικούς λειτουργούς και άλλους επαγγελματίες, οι οποίοι πρέπει να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι κοινωνικά και τεχνικά και έτοιμοι να συνεργαστούν ως ομάδα υγείας και να ανταποκριθούν στις ανάγκες της κοινότητας (World Health Organization, 1978; Υφαντόπουλος, 1988).

Βασικές Αρχές που καθόρισε η Διάσκεψη της Άλμα- Άτα:

- **Καθολικότητα:** Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πρέπει να είναι προσβάσιμη σε όλα τα άτομα και τις κοινότητες.
- **Ισότητα:** Οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να διανέμονται με βάση την αρχή της κοινωνικής δικαιοσύνης, με έμφαση στην κάλυψη των αναγκών των υποεξυπηρετούμενων και περιθωριοποιημένων πληθυσμών.
- **Συμμετοχή:** Οι κοινότητες θα πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στο σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των προγραμμάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- **Διατομεακή συνεργασία:** Η υγειονομική περίθαλψη θα πρέπει να ενσωματωθεί με άλλους τομείς όπως η εκπαίδευση, η στέγαση και η υγιεινή για την αντιμετώπιση των υποκείμενων καθοριστικών παραγόντων της υγείας.
- **Κληρονομιά:** Η Διάσκεψη της Άλμα-Άτα είχε βαθύ αντίκτυπο στην παγκόσμια πολιτική και πρακτική για την υγεία. Αύξησε την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σημασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την επίτευξη υγείας για όλους και επηρέασε την ανάπτυξη συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης παγκοσμίως. Οι αρχές που περιγράφονται στη Διακήρυξη της Άλμα-Άτα συνεχίζουν να καθοδηγούν τις προσπάθειες για την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και την προώθηση της ισότητας στην υγεία μέχρι σήμερα (World Health Organization, 2023b).

1.3.3 Διάσκεψη της Astana

Η Διακήρυξη της Αστάνα, που υιοθετήθηκε στις 25-26 Οκτωβρίου 2018, επανεπιβεβαιώνει τις δεσμεύσεις της Διακήρυξης της Άλμα-Άτα του 1978 και προωθεί τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης για το 2030, εστιάζοντας στην καθολική υγεία μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Η Διακήρυξη της Αστάνα υπογραμμίζει ότι η ΠΦΥ πρέπει να προσφέρει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, ασφαλείς, εύκολα προσβάσιμες και οικονομικά προσιτές σε όλους τους πολίτες. Οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να βασίζονται σε ανθρωποκεντρική προσέγγιση, να σέβονται τις διαφορετικές

ανάγκες των ανθρώπων και να παρέχονται από εκπαιδευμένους, αφοσιωμένους επαγγελματίες υγείας. Ένα ισχυρό σύστημα ΠΦΥ πρέπει να βελτιώνει τη σωματική και ψυχική υγεία των ανθρώπων και να προάγει την κοινωνική ευημερία, αποτελώντας τη βάση για ένα βιώσιμο σύστημα υγείας που καλύπτει όλες τις ανάγκες υγείας των πολιτών. Η Διακήρυξη της Αστάνα τονίζει την ανάγκη υποστήριξης της ΠΦΥ μέσω της εθνικής νομοθεσίας, των πολιτικών πλαισίων και των προτεραιοτήτων, προωθώντας παράλληλα την πρόληψη, την προαγωγή της υγείας, τη θεραπεία και την παρηγορητική φροντίδα. Επιπλέον, αναδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσης της γνώσης και των ικανοτήτων, του ανθρώπινου δυναμικού, της τεχνολογίας, της χρηματοδότησης και της ενδυνάμωσης των κοινοτήτων, εναρμονίζοντας τις εθνικές πολιτικές με τις διεθνείς στρατηγικές για την επίτευξη των κοινών στόχων υγείας.

Τομείς Υπηρεσιών της ΠΦΥ

Η ΠΦΥ θα πρέπει να παρέχει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών που περιλαμβάνει:

- Εμβολιασμός: πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων μέσω εμβολιασμού.
- Πρόληψη, έλεγχος και διαχείριση μη μεταδοτικών και μεταδοτικών νοσημάτων: καταπολέμηση ασθενειών και προαγωγή της υγείας.
- Φροντίδα μητέρας, νεογνού, παιδιού και εφήβου: υπηρεσίες που προάγουν την υγεία αυτών των πληθυσμιακών ομάδων.
- Ψυχική υγεία: παροχή υποστήριξης και θεραπείας για ψυχικές ασθένειες.
- Σεξουαλική και αναπαραγωγική υγεία: υπηρεσίες για τη διατήρηση της υγείας σε αυτούς τους τομείς.

Ενισχυμένοι Τομείς της Διακήρυξης της Αστάνα

Η Διακήρυξη της Αστάνα επίσης ενισχύει τους παρακάτω τομείς:

1. Γνώση και ανάπτυξη ικανοτήτων: εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας.
2. Ανθρώπινο δυναμικό για την υγεία: ανάπτυξη και υποστήριξη του υγειονομικού προσωπικού.
3. Τεχνολογία: χρήση της τεχνολογίας για την υποστήριξη των υπηρεσιών υγείας.
4. Χρηματοδότηση: διασφάλιση της οικονομικής υποστήριξης για την υγεία.
5. Ενδυνάμωση των ατόμων και των κοινοτήτων: προαγωγή της συμμετοχής των πολιτών και των κοινοτήτων στις υγειονομικές διαδικασίες (World Health Organization, 2018; United Nations).

1.4 Αρχές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

1.4.1 Ελλάδα

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αποτελεί βασικό πυλώνα του συστήματος υγείας, εστιάζοντας στην ισότητα και την πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με τη Διακήρυξη της Alma-Ata, όλοι οι άνθρωποι έχουν το δικαίωμα να επιτύχουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας, θέση που αποτελεί την θεμελιώδη αρχή του πυρήνα της ΠΦΥ.

Ο Νόμος 3235/2004 ορίζει τις βασικές αρχές που προσδιορίζουν τον ρόλο και τους σκοπούς της ΠΦΥ στην Ελλάδα. Αυτές περιλαμβάνουν:

- **Ισότητα στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας:** Όλοι οι πολίτες έχουν δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, ανεξάρτητα από την κοινωνική, οικονομική ή γεωγραφική τους κατάσταση.
- **Ισότητα στη φροντίδα:** Η ΠΦΥ επιδιώκει να παρέχει ισότιμη φροντίδα για τη διαχείριση τόσο των οξέων όσο και των χρόνιων προβλημάτων υγείας.
- **Ολοκληρωμένη φροντίδα:** Προσφέρεται σφαιρική και ολοκληρωμένη υγειονομική φροντίδα στους πολίτες, καλύπτοντας όλες τις πτυχές της υγείας τους.
- **Προσανατολισμός στο άτομο και την οικογένεια:** Το σύστημα υγείας είναι σχεδιασμένο να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του ατόμου και της οικογένειάς του, μέσω οργανωμένης και ελεγχόμενης παροχής φροντίδας.
- **Διαχείριση δεδομένων:** Τα ιατροασφαλιστικά δεδομένα και πληροφορίες διαχειρίζονται με ασφάλεια, διασφαλίζοντας την άμεση διαθεσιμότητά τους με απόλυτη εμπιστευτικότητα.
- **Ελεύθερη επιλογή ιατρού:** Οι πολίτες έχουν το δικαίωμα να επιλέγουν ελεύθερα τον οικογενειακό και προσωπικό τους ιατρό.
- **Ορθολογική χρήση των πόρων:** Οι διαθέσιμοι πόροι χρησιμοποιούνται με τρόπο που μεγιστοποιεί την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας (Νόμος 3235/2004 - ΦΕΚ 53/Α/18-2-2004, 2018).

1.4.2 Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τα υγειονομικά συστήματα που υποστηρίζουν έντονα την ΠΦΥ επιτυγχάνουν βέλτιστη υγεία του πληθυσμού, μειωμένες δαπάνες, υψηλότερη ποιότητα υπηρεσιών και λιγότερη ανισότητα. Η βελτιωμένη αξία προκύπτει από τη συνεργασία μεταξύ των ακόλουθων λειτουργικών χαρακτηριστικών:

- **Εύκολη πρόσβαση:** Η πρώτη επαφή με το σύστημα υγείας είναι εύκολα προσβάσιμη.
- **Ολοκληρωμένη φροντίδα:** Προσφέρεται ολοκληρωμένη φροντίδα για όλες τις καταστάσεις υγείας, ανεξαρτήτως ηλικίας ή φύλου.
- **Διατομεακή συνεργασία:** Συντονισμένη δράση και ενσωμάτωση της περίθαλψης σε διάφορους τομείς.
- **Διαχρονικές σχέσεις:** Σχέσεις εμπιστοσύνης μεταξύ των παρόχων υγείας, της οικογένειας και της κοινότητας.

Η εστίαση στην ΠΦΥ δεν είναι μόνο η αντιμετώπιση της ασθένειας, αλλά και η βελτίωση της συνολικής υγείας του ατόμου στο πλαίσιο της ζωής του.

1.4.3 Γενικά

- **Βελτίωση της πρόσβασης στις υπηρεσίες ΠΦΥ:** Η ΠΦΥ στοχεύει στη διασφάλιση ότι όλοι οι πολίτες έχουν εύκολη και άμεση πρόσβαση στις βασικές υπηρεσίες υγείας όλο το 24ωρο.
- **Καλύτερος συντονισμός και ολοκλήρωση της φροντίδας:** Σημαντικός στόχος είναι η συντονισμένη και συνεχής φροντίδα μέσω της συνεργασίας διαφόρων επαγγελματιών υγείας.
- **Λειτουργία της ομάδας υγείας:** Ενισχύεται η συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας στην κλινική πράξη για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας.
- **Βελτίωση της ποιότητας και της καταλληλότητας της φροντίδας:** Επιδιώκεται η παροχή υψηλής ποιότητας και καταλληλότητας φροντίδας υγείας που ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ασθενών.

- **Έμφαση στην πρόληψη και τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων:** Επικεντρώνεται στη μείωση της επίπτωσης των χρόνιων ασθενειών μέσω της πρόληψης και της αποτελεσματικής διαχείρισης.
- **Δέσμευση του χρήστη στην αυτοφροντίδα και αυτοδιαχείριση:** Ενθαρρύνεται η ενεργή συμμετοχή των πολιτών στην αυτοδιαχείριση της υγείας τους.
- **Ηλεκτρονικό σύστημα διαχείρισης κλινικών πληροφοριών:** Χρήση της τεχνολογίας για τη βελτίωση της διαχείρισης και παρακολούθησης των ασθενών.
- **Ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας:** Επιδίωξη της βελτίωσης των συνθηκών εργασίας και της ικανοποίησης των επαγγελματιών υγείας.
- **Παροχή υπηρεσιών σε συγκεκριμένους πληθυσμούς:** Στοχευμένες υπηρεσίες για συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες.
- **Ανθρωποκεντρική προσέγγιση:** Σχεδιασμός και παροχή υπηρεσιών με επίκεντρο τον άνθρωπο και τις ανάγκες του.
- **Συμμετοχή της κοινότητας στη λήψη αποφάσεων:** Ενίσχυση της συμμετοχής των πολιτών στη λήψη αποφάσεων για θέματα υγείας.
- **Ισότητα στην υγεία:** Εξασφάλιση ίσων ευκαιριών πρόσβασης και φροντίδας για όλους τους πολίτες.
- **Αποτελεσματικότητα και βιωσιμότητα του συστήματος υγείας:** Εξασφάλιση της αποδοτικής και βιώσιμης λειτουργίας του συστήματος υγείας (Πιερράκος, Γ., 2008).

1.5 Στόχοι της ΠΦΥ

Οι κύριοι στόχοι που φέρει η ΠΦΥ είναι:

- **Πρόληψη της ασθένειας:** Ενέργειες για την αποτροπή της εμφάνισης ασθενειών.
- **Διάγνωση και θεραπεία:** Παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών.

- **Αποκατάσταση της υγείας:** Μέτρα για την αποκατάσταση της υγείας των ασθενών.
- **Εκτίμηση αναγκών υγείας:** Αξιολόγηση των αναγκών υγείας της κοινότητας.
- **Μείωση ανισοτήτων:** Ενέργειες για τη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία.
- **Παρακολούθηση ποιότητας:** Έλεγχος και βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Πιερράκος, Γ., 2008).

1.6 Νομοθεσία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Στην Ελλάδα

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί την πρώτη γραμμή επαφής των ατόμων, των οικογενειών και των κοινοτήτων με το σύστημα υγείας. Η ΠΦΥ διασφαλίζει τη συνεχιζόμενη και ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας. Αυτή η φροντίδα δεν περιορίζεται μόνο στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη αλλά περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών που προσφέρουν πρόληψη, προαγωγή της υγείας, θεραπεία, αποκατάσταση και κοινωνική φροντίδα. Η εξέλιξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην Ελλάδα περιγράφεται από μια σειρά νομοθετικών πρωτοβουλιών που αποσκοπούσαν στη βελτίωση της παροχής υγειονομικών υπηρεσιών, ιδίως στις απομακρυσμένες περιοχές. Η θεσμοθέτηση και οι μεταρρυθμίσεις στην ΠΦΥ ξεκίνησαν από τη δεκαετία του 1950 και συνεχίζονται μέχρι σήμερα (Υφαντόπουλος, Γ., 1988).

- Ο Νόμος 2592/1953 θεσμοθέτησε τους κοινοτικούς υγειονομικούς σταθμούς σε απομακρυσμένες περιοχές, προβλέποντας μια πρώτη μορφή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που περιελάμβανε μικρό αριθμό κλινών. Ενώ αυτή η νομοθεσία προσέφερε συγκεκριμένες υπηρεσίες, η πρόταση του Υπουργού Υγείας γνωστή ως "Σχεδιασμός της Κοινωνικής Πολιτικής", εισήγαγε τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού. Αργότερα, το προσχέδιο του Νόμου του Δοξιάδη το 1980 παρουσίασε μια πρόιμη μορφή Κέντρου Υγείας αστικού τύπου.
- Πρωτοβουλίες του Υπουργείου Υγείας (1980-1983): Η πρόταση του Υπουργού Υγείας "Σχεδιασμός της Κοινωνικής Πολιτικής" εισήγαγε τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού. Το προσχέδιο του Νόμου του Σπύρου Δοξιάδη το 1980 εισήγαγε μια πρόιμη μορφή Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) αστικού τύπου.

- Με τον Νόμο 1397/1983 έγινε η πρώτη προσπάθεια συγχρονισμού της ΠΦΥ βάση σύγχρονων δεδομένων, αν και περιορίστηκε κυρίως στην αντιμετώπιση των περιστατικών, αγνοώντας την ευρύτερη έννοια της πρόληψης. Η επιλογή αυτή είχε πολιτικό χαρακτήρα, καθώς δινόταν προτεραιότητα στη συνείδηση, οι τομείς αυτοί αφέθηκαν εκτός του επίσημου Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), για να καλύπτονται από ιδιωτικούς φορείς (Νόμος 1397/1983 - ΦΕΚ 143/Α/7-10-1983 (Κωδικοποιημένος), 2022).
- Το άρθρο 12 του Νόμου 1579/1985 θέσπισε την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής και απαγόρευσε τη χρήση της ονομασίας "Κέντρο Υγείας - Ιατρικό Κέντρο" από ιδιώτες. Το άρθρο 7 του ίδιου νόμου ίδρυσε το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), με κύριες αρμοδιότητες την παροχή άμεσης φροντίδας σε έκτακτα περιστατικά, την επείγουσα ιατρική βοήθεια και τη διακομιδή - μεταφορά των επειγόντων περιστατικών στις Μονάδες Υγείας (Νόμος 1579/1985 - ΦΕΚ 217/Α/23-12-1985 (Κωδικοποιημένος), 2022).
- Ο Νόμος 2701/1992 επιτρέπει στους ιδιωτικούς φορείς να συνάπτουν συμβάσεις με ασφαλιστικούς οργανισμούς για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ενώ ο Νόμος 3235/2004 επαναφέρει τον οικογενειακό ιατρό και εισάγει την ηλεκτρονική κάρτα υγείας, ενώ οι μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπάγονται στις υγειονομικές περιφέρειες (ΝΟΜΟΣ 2101/1992 - ΦΕΚ Α 192/02.12.1992, 2023).
- Ο Νόμος 2519/1997α θεσμοθέτησε ξανά τα Κέντρα Υγείας αστικού τύπου υπό τη μορφή των Δικτύων ΠΦΥ και επανέφερε τον θεσμό του οικογενειακού ιατρού (Νόμος 2519/1997 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 165/21.08.1997).
- Ο Νόμος 3235/2004 αναλύει τις αρχές και τους στόχους της ΠΦΥ. Εισήγαγε και πάλι τον οικογενειακό ιατρό και την ηλεκτρονική κάρτα υγείας. Σύμφωνα με τον νόμο αυτό, οι μονάδες ΠΦΥ υπάγονται στις υγειονομικές περιφέρειες, ενισχύοντας την οργάνωση και τη λειτουργία της ΠΦΥ σε τοπικό επίπεδο. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 1 του Νόμου 3235/2004, η ΠΦΥ περιλαμβάνει τις εξής υπηρεσίες:

- Εξωνοσοκομειακή φροντίδα: Παροχή υπηρεσιών υγείας που δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο.
- Πρόληψη και προαγωγή της υγείας: Λήψη μέτρων για την πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή της υγείας.
- Οικογενειακός προγραμματισμός: Υπηρεσίες που σχετίζονται με τον οικογενειακό προγραμματισμό.
- Οδοντιατρική φροντίδα: Παροχή προληπτικών και θεραπευτικών οδοντιατρικών υπηρεσιών.
- Σχολική υγιεινή: Μέριμνα για την υγεία των μαθητών.
- Μετανοσοκομειακή φροντίδα και αποκατάσταση: Παροχή υπηρεσιών μετά τη νοσοκομειακή νοσηλεία και αποκατάσταση ασθενών.
- Κοινωνική φροντίδα: Παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας για την υποστήριξη ευάλωτων ομάδων.
- Παρακολούθηση χρόνιων πασχόντων: Διαχείριση και παρακολούθηση ασθενών με χρόνιες παθήσεις που δεν απαιτούν νοσηλεία.
- Διαχείριση ιατρικών πληροφοριών: Δημιουργία υποδομών για την ασφαλή διαχείριση και χρήση ιατρικών πληροφοριών και δεδομένων του πληθυσμού (Νόμος 3235/2004 - ΦΕΚ 53/Α/18-2-2004, 2018).

1.6.1 Μεταρρυθμίσεις και Διαρθρωτικές αλλαγές στην Ελλάδα

(2009 -2017)

Από το 2009 και μετά, η Ελλάδα βίωσε σημαντικές διαρθρωτικές αλλαγές στον τομέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) προκειμένου να προσαρμοστεί στις μνημονιακές της υποχρεώσεις. Μια από τις βασικές απαιτήσεις ήταν η μείωση των δημόσιων δαπανών στο 6% του ΑΕΠ το 2012 από 7% το 2009, μαζί με την αύξηση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας μέσω μεταρρυθμίσεων. Οι κυριότερες αλλαγές χωρίζονται σε δύο περιόδους: πρώτον, μέχρι την ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.) το 2011, και δεύτερον, από το 2012 μέχρι σήμερα, με την ίδρυση του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Π.Ε.Δ.Υ.).

Στην πρώτη περίοδο, μέχρι την ίδρυση του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. οι αλλαγές περιλάμβαναν τη μεταφορά αρμοδιοτήτων των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας από τις Περιφερειακές Διευθύνσεις Υγείας στους δήμους και τις περιφέρειες. Επίσης,

καθιερώθηκε η ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων και εισήχθη η ηλεκτρονική καταχώρηση και εκτέλεση των ιατρικών συνταγών. Αυτή την περίοδο θεσπίστηκαν:

- Ο Νόμος 3852/2010 ("Πρόγραμμα Καλλικράτης"): Οι υπηρεσίες των Μονάδων ΠΦΥ μεταφέρθηκαν από τις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΔΥΠε) στους δήμους και τις περιφέρειες (ΝΟΜΟΣ 3852/2010 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 87/07.06.2010 - Καλλικράτης).
- Ο Νόμος 3668/2010: Εισήγαγε τη 24ωρη λειτουργία των νοσοκομείων και των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) για την παροχή ΠΦΥ (Νόμος 3668/2010 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 129/03.08.2010).
- Ο Νόμος 3892/2010: Ξεκίνησε η ηλεκτρονική καταχώρηση και εκτέλεση των ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών, με στόχο την αντιμετώπιση της υπερσυνταγογράφησης (ΝΟΜΟΣ 3892/2010 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 189/04.11.2010).
- Ο Νόμος 3918/2011: Ιδρύθηκε ο ΕΟΠΥΥ μετά από συγχώνευση των τεσσάρων μεγαλύτερων ταμείων (ΙΚΑ, ΟΓΑ, ΟΑΕΕ, ΟΠΑΔ), αναλαμβάνοντας τον ρόλο του «αγοραστή» και παρόχου εξωνοσοκομειακής φροντίδας (Νόμος 3918/2011 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 31/02.03.2011).

Στη δεύτερη περίοδο, από το 2012 έως τη Μεταρρύθμιση του 2017 εφαρμόστηκε η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και καθορίστηκε ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχής Υπηρεσιών, ενώ οι υγειονομικές περιφέρειες αναδιοργανώθηκαν για να συμφωνούν με τις αποκεντρωμένες Διοικήσεις του προγράμματος Καλλικράτη. Επιπλέον, καταργήθηκε το εισιτήριο στα εξωτερικά ιατρεία και διευρύνθηκε η κάλυψη στο Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας για ανασφάλιστους και πρόσφυγες. Την περίοδο αυτή θεσπίστηκαν:

- Το ΦΕΚ 545/01.03.2012: Θεσπίστηκε η ηλεκτρονική συνταγογράφηση με κριτήριο τη δραστική ουσία και προωθήθηκε η χρήση γενόσημων φαρμάκων (Υπουργική Απόφαση ΔΥΓ3α/Οικ.Γ.Υ.154/2012 - ΦΕΚ 545/Β/1-3-2012 (Καταργημένη), 2020).

- Το ΦΕΚ Β 3054/2012: Ιδρύθηκε ο Ενιαίος Κανονισμός Παροχής Υπηρεσιών (ΕΚΠΥ), υπεύθυνος για την οργάνωση, χρηματοδότηση, παροχή υπηρεσιών και αποζημιώσεις των συμβαλλόμενων (Υπ. Απόφαση ΕΜΠ5/2012 - ΦΕΚ Β 3054/18.11.2012).
- Ο Νόμος 4052/2012: Αναδιάρθρωσε τις υγειονομικές περιφέρειες ώστε να ταυτίζονται με τις αποκεντρωμένες διοικήσεις του προγράμματος Καλλικράτης (Νόμος 4052/2012 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 41/01.03.2012).
- Το ΦΕΚ 2251 Β/07.10.2013: Ορίστηκε η διαδικασία απόδοσης του ¹rebate στον ΕΟΠΥΥ .
- Ο Νόμος 4238/2014: Συστάθηκε το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), μεταφέροντας τα πολυιατρεία από τον ΕΟΠΥΥ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και ενσωματώνοντάς τα στις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΝΟΜΟΣ 4238/2014 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 38/17.02.2014).
- Το ΦΕΚ 490 Β/01.04.2015: Καταργήθηκε η χρέωση των 5 ευρώ ανά επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία.
- Ο Νόμος 4368/2016: Παρέχει τη δυνατότητα υγειονομικής κάλυψης στους ανασφάλιστους, τους πρόσφυγες και τις ευπαθείς ομάδες μέσω του ΠΕΔΥ (Νόμος 4368/2016 - ΦΕΚ 21/Α/21-2-2016 (Κωδικοποιημένος), 2016).

Συμπερασματικά, με την ίδρυση του ΕΟΠΥΥ το 2011, υπήρξαν σημαντικές αλλαγές στην ΠΦΥ. Η συγχώνευση των κλάδων υγείας των ταμείων κοινωνικής ασφάλισης και η ενσωμάτωση των υπηρεσιών του ΙΚΑ στο ΕΣΥ οδήγησε στην ίδρυση του ΠΕΔΥ το 2014. Αυτές οι διαρθρωτικές αλλαγές είχαν ως στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και της προσβασιμότητας των υπηρεσιών ΠΦΥ για όλους τους πολίτες. Οι μεταρρυθμίσεις στην υγεία ωστόσο παρουσιάζουν σημαντικές επιπτώσεις τόσο στο σύστημα υγείας όσο και στο κοινωνικό σύνολο. Η ιδιωτική δαπάνη αυξήθηκε, ενώ η πρόσβαση στις

¹ Επιστροφή Φόρου

υπηρεσίες μπορεί να είναι περιορισμένη για ομάδες με χαμηλό εισόδημα, ηλικιωμένους και λοιπές ευπαθείς ομάδες (Kentikelenis et al., 2011; Charalampos Economou et al., 2015)

(2017)

Στο πλαίσιο της ανασυγκρότησης και αναβάθμισης της ΠΦΥ στην Ελλάδα, το 2017 θεσπίστηκε η Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, γνωστή και ως Νόμος 4486/2017. Η μεταρρύθμιση αυτή είχε ως στόχο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε όλους τους πολίτες. Κύριες Υπηρεσίες ΠΦΥ σύμφωνα με τον Νόμο 4486/2017:

- Υπηρεσίες Υγείας εκτός Νοσηλείας: Παροχή υπηρεσιών υγείας χωρίς την ανάγκη εισαγωγής σε νοσηλευτικό ίδρυμα.
- Εκτίμηση Αναγκών Υγείας και Πρόληψη: Αξιολόγηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού, σχεδιασμός και εφαρμογή προγραμμάτων για την πρόληψη ασθενειών και προαγωγή της υγείας.
- Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων: Συνεχής παρακολούθηση και φροντίδα ασθενών με χρόνιες παθήσεις.
- Αναπαραγωγική Υγεία και Φροντίδα Μητέρας-Παιδιού: Υποστήριξη της αναπαραγωγικής υγείας και παροχή φροντίδας σε μητέρες και παιδιά.
- Παραπομπή και Συνδιαχείριση Περιστατικών: Συνεργασία με δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα για την παραπομπή και παρακολούθηση περιστατικών.
- Επείγουσα Προνοσοκομειακή Φροντίδα: Παροχή πρώτων βοηθειών και επείγουσας φροντίδας πριν την εισαγωγή στο νοσοκομείο.
- Εμβολιασμοί: Υλοποίηση προγραμμάτων εμβολιασμού.
- Υπηρεσίες Φυσικοθεραπείας: Παροχή υπηρεσιών φυσικοθεραπείας.
- Ανακουφιστική και Παρηγορητική Φροντίδα: Φροντίδα για την ανακούφιση του πόνου και την υποστήριξη ασθενών σε τελικό στάδιο.
- Πρωτοβάθμια Ψυχική Υγεία: Παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας και διασύνδεση με υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αντιμετώπισης εξαρτήσεων.
- Πρωτοβάθμια Οδοντιατρική και Ορθοδοντική Φροντίδα: Εστίαση στην πρόληψη οδοντιατρικών προβλημάτων.
- Κοινωνική Φροντίδα: Διασύνδεση με υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας.
- Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας: Συνεργασία με υπηρεσίες δημόσιας υγείας.

- Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας: Συνεργασία με αρμόδιους φορείς για την εξασφάλιση της υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας.
- Κατ'οίκον Φροντίδα και Νοσηλεία: Παροχή φροντίδας και νοσηλείας στο σπίτι.

Σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν. 4486/2017, οι ορισμοί των υπηρεσιών υγείας είναι οι εξής:

- **Ομάδα υγείας:** Αποτελείται από ιατρούς γενικής ιατρικής, παθολογίας, παιδιατρικής, νοσηλεύτη, επισκέπτη υγείας, κοινωνικό λειτουργό και διοικητικό προσωπικό. Ελάχιστη σύνθεση: ένας ιατρός γενικής ιατρικής ή παθολογίας, ένας νοσηλεύτης ή επισκέπτης υγείας και ένας διοικητικός υπάλληλος. Η "Τοπική Ομάδα Υγείας" είναι μέρος αυτής της κατηγορίας.
- **Υπηρεσίες περιπατητικής φροντίδας:** Εξωνοσοκομειακή και εξειδικευμένη φροντίδα υγείας παρέχεται από Κέντρα Υγείας και άλλες δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).
- **Τοπική Μονάδα Υγείας:** Δημόσια μονάδα Π.Φ.Υ., εισαγωγικό επίπεδο στο Ε.Σ.Υ., λειτουργεί με βάση εγγεγραμμένο πληθυσμό αναφοράς και παρέχει οικογενειακή ιατρική, οργανωμένη πρόληψη και αγωγή υγείας. Στελεχώνεται από μία Ομάδα Υγείας.
- **Περιφερειακός συντονιστής τομέων Π.Φ.Υ.:** Συντονιστής των Τομέων Π.Φ.Υ. σε κάθε περιφερειακή ενότητα, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες του πληθυσμού, προσβασιμότητα και γεωγραφικές ιδιαιτερότητες.
- **Ηλεκτρονική εφαρμογή Π.Φ.Υ.:** Κάθε ηλεκτρονική εφαρμογή υποστήριξης των υπηρεσιών Π.Φ.Υ.
- **Συντελεστής ηλικιακής ομάδας:** Δείκτης που καθορίζει την αποζημίωση των συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρών, ανάλογα με την ηλικία των δηλωμένων ατόμων.

Η μεταρρύθμιση του 2017 θεμελίωσε ένα πιο ολοκληρωμένο και προσανατολισμένο στο άτομο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με στόχο την καλύτερη εξυπηρέτηση και την αύξηση της αποτελεσματικότητας των υγειονομικών υπηρεσιών στην Ελλάδα (Υπουργείο Υγείας, 2017).

1.7 Τομείς και Δράσεις

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί τον πρώτο βαθμό επαφής των πολιτών με το σύστημα υγείας και διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διατήρηση της υγείας και

την πρόληψη ασθενειών. Παρακάτω παρουσιάζεται μια αναλυτική περιγραφή των τομέων και των δράσεων της ΠΦΥ.

1.7.1 Τομείς

Η διακήρυξη της Άλμα-Άτα το 1978 αποτέλεσε ορόσημο στην επαναπροσδιορισμό της ευθύνης των συστημάτων υγείας, τονίζοντας τη σημασία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ). Η διακήρυξη υπογράμμισε την αξία της πρόληψης, της αγωγής υγείας και της ενεργής συμμετοχής της κοινότητας και των πολιτών στην αντιμετώπιση των ασθενειών και τη βελτίωση ή διατήρηση της υγείας τους μέσω συντονισμένης διατομεακής δράσης. Αυτές οι κατευθύνσεις αποτέλεσαν οδηγό για την αναδιάρθρωση των συστημάτων υγείας σε πολλές χώρες, συμβάλλοντας σε μείωση των δαπανών, αύξηση της ικανοποίησης των χρηστών και βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού .

Η ΠΦΥ αναφέρεται στα κέντρα πρώτης επαφής του πληθυσμού με το σύστημα υγείας, όπως τα ιατρεία, τα κέντρα υγείας, οι πολυκλινικές και τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων. Οι υπηρεσίες ΠΦΥ καλύπτουν πληθυσμούς που μπορεί να κυμαίνονται από 500 έως 5.000 άτομα. Η ΠΦΥ παρέχει ένα ευρύ πλαίσιο για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας χωρίς την ανάγκη παραπομπής και καθοδηγεί τους χρήστες εντός του συστήματος υγείας με κατάλληλες παραπομπές για τη διασφάλιση της συνέχειας στη φροντίδα . Η ΠΦΥ ασχολείται με την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας που περιλαμβάνει την προαγωγή, την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση, βασισμένη σε επιστημονικά τεκμηριωμένες, κοινωνικά αποδεκτές, πρακτικά εφαρμόσιμες και οικονομικά προσιτές μεθόδους και τεχνολογίες. Η έννοιά της υπερβαίνει το συμβατικό πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας, περιλαμβάνοντας δραστηριότητες που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, το περιβάλλον, τη διατροφή και την προσφορά βασικής κλινικής και φαρμακευτικής αγωγής (Kalokairinou et al., 2016). Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνονται:

1. Πρόληψη και Προαγωγή Υγείας:

Προγράμματα εμβολιασμών:

- Παροχή εμβολίων σε παιδιά και ενήλικες για την πρόληψη μεταδοτικών ασθενειών.

- Δημιουργία και παρακολούθηση εθνικών προγραμμάτων εμβολιασμού (CDC, 2019; World Health Organization, 2024c).

Εκστρατείες Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης για θέματα υγείας:

- Δράσεις για την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με θέματα υγείας, όπως η διατροφή, η φυσική άσκηση, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ.
- Χρήση μέσων μαζικής ενημέρωσης και κοινωνικών δικτύων για τη διάδοση πληροφοριών. (World Health Organization, 2024a).

Ενίσχυση Υγιεινών Τρόπων Ζωής

- Προγράμματα προαγωγής της σωματικής άσκησης σε τοπικές κοινότητες.
- Συμβουλευτική για ισορροπημένη διατροφή και διαχείριση του στρες (World Health Organization, 2023a; CDC, 2024a).

2. Διάγνωση και Θεραπεία:

Παροχή γενικών ιατρικών υπηρεσιών

- Ιατρικές επισκέψεις για διάγνωση και θεραπεία κοινών παθήσεων.
- Παρακολούθηση της υγείας ασθενών με βάση το ιστορικό και τα συμπτώματα.

Διαγνωστικές εξετάσεις

- Παροχή βασικών διαγνωστικών υπηρεσιών, όπως αιματολογικές εξετάσεις, ακτινογραφίες και υπέρηχοι.
- Συνεργασία με διαγνωστικά κέντρα για περαιτέρω εξετάσεις (Mayo Clinic, 2019; *Home | Submitting Specimens to CDC | Infectious Diseases Laboratories | CDC*, 2023).

Συνταγογράφηση φαρμάκων

- Παροχή συνταγών για φάρμακα που είναι απαραίτητα για τη θεραπεία ασθενειών.

- Παρακολούθηση της φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών για την αποφυγή παρενεργειών και αλληλεπιδράσεων (World Health Organization, 2024b).

3. Φροντίδα χρόνιων ασθενειών:

Διαχείριση και παρακολούθηση ασθενών με χρόνιες παθήσεις

- Ανάπτυξη προγραμμάτων για την παρακολούθηση και διαχείριση ασθενών με διαβήτη, υπέρταση, άσθμα, καρδιαγγειακές παθήσεις κ.α.
- Παροχή εκπαίδευσης στους ασθενείς για την αυτοδιαχείριση της νόσου τους (CDC, 2024b).

Παροχή υποστήριξης και εκπαίδευσης στους ασθενείς και τις οικογένειές τους

- Παροχή συμβουλών και υποστήριξης στους ασθενείς και τις οικογένειές τους για τη διαχείριση της χρόνιας νόσου.
- Δημιουργία ομάδων υποστήριξης για την ανταλλαγή εμπειριών και τη συναισθηματική υποστήριξη (Macinko et al., 2009; Ciapponi et al., 2017).

4. Επείγουσα φροντίδα:

Αντιμετώπιση Επειγόντων Περιστατικών

- Παροχή πρώτων βοηθειών και άμεσης ιατρικής φροντίδας σε επείγοντα περιστατικά.
- Διασφάλιση γρήγορης πρόσβασης σε υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και μεταφοράς σε νοσοκομεία (*IFRC Emergency Response Framework | IFRC*).

Πρώτες Βοήθειες και Άμεση Παρέμβαση

- Εκπαίδευση του προσωπικού στην παροχή πρώτων βοηθειών.
- Εξοπλισμός με βασικά ιατρικά εργαλεία για την άμεση αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών (*First Aid Training | Train in First Aid | Red Cross*).

5. Οικογενειακή ιατρική:

Ολιστική Προσέγγιση στην υγεία του ατόμου και της οικογένειας

- Παρακολούθηση της υγείας όλων των μελών της οικογένειας με σκοπό την πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση ασθενειών.
- Εξατομικευμένες ιατρικές συμβουλές και παρεμβάσεις με βάση το οικογενειακό ιστορικό .

Υποστήριξη Οικογενειών με παρακολούθηση της υγείας όλων των μελών της οικογένειας

- Παροχή συμβουλών για την υγεία των παιδιών, των ηλικιωμένων και των ευπαθών ομάδων.
- Συνεργασία με άλλους ειδικούς για την ολιστική αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας (American Academy of Family Physicians, 2019).

6. Ψυχική υγεία:

Συμβουλευτική και Υποστήριξη Ψυχικής Υγείας

- Παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπως ψυχολογική υποστήριξη και συμβουλευτική.
- Ομάδες υποστήριξης και προγράμματα για την αντιμετώπιση του άγχους, της κατάθλιψης και άλλων ψυχικών διαταραχών .

Παραπομπή σε Εξειδικευμένους Επαγγελματίες

- Αναγνώριση και παραπομπή ασθενών σε ψυχιάτρους, ψυχολόγους και άλλους ειδικούς όταν απαιτείται.
- Συνεργασία με κέντρα ψυχικής υγείας για την ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών (National Institute of Mental Health, 2019; WHO, 2023a).

1.7.2 Δράσεις Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Ανάπτυξη και βελτίωση υποδομών

- Δημιουργία και αναβάθμιση κέντρων υγείας σε τοπικές κοινότητες.

- Εξοπλισμός με σύγχρονα ιατρικά εργαλεία και τεχνολογίες για την καλύτερη παροχή υπηρεσιών.

Εκπαίδευση και κατάρτιση επαγγελματιών υγείας

- Συνεχής επαγγελματική ανάπτυξη και εκπαίδευση του προσωπικού υγείας μέσω σεμιναρίων και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Ανάπτυξη πρωτοβουλιών για την ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών και μεθόδων στην καθημερινή πρακτική.

Διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες υγείας

- Συνεργασία με νοσοκομεία, διαγνωστικά κέντρα και εξειδικευμένους επαγγελματίες για την ολοκληρωμένη φροντίδα των ασθενών.
- Παραπομπή ασθενών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες για περαιτέρω διάγνωση και θεραπεία.

Κοινοτική συμμετοχή και ενδυνάμωση

- Ενίσχυση της συμμετοχής της κοινότητας στον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων υγείας.
- Συνεργασία με τοπικούς φορείς και οργανισμούς για την καλύτερη ανταπόκριση στις ανάγκες της κοινότητας (Rubio-Valera et al., 2014; Peckham et al., 2017).

1.8 Δομές ΠΦΥ στην Ελλάδα

Οι δομές της ΠΦΥ είναι ποικίλες, επικεντρώνονται στην παροχή άμεσων και συνεχών υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό και περιλαμβάνουν τα Κέντρα Υγείας, τα πολυϊατρεία, Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY), και ιατρεία οικογενειακών ιατρών.

1. **Κέντρα Υγείας:** Αυτά είναι η βασική μονάδα της ΠΦΥ, προσφέροντας ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών όπως προληπτικές εξετάσεις, διαγνωστικές υπηρεσίες, θεραπείες και μικροχειρουργικές επεμβάσεις. Παρέχουν επίσης εκπαιδευτικά προγράμματα για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών.
2. **Πολυϊατρεία:** Αυτά τα πολυϊατρεία συχνά στεγάζουν πολλαπλές ιατρικές ειδικότητες υπό την ίδια στέγη, επιτρέποντας στους ασθενείς να λαμβάνουν ολοκληρωμένη φροντίδα σε ένα σημείο. Παρέχουν βασικές ιατρικές υπηρεσίες

και συνεργάζονται στενά με ειδικούς για την αντιμετώπιση πιο πολύπλοκων προβλημάτων υγείας.

3. **Τοπικές Μονάδες Υγείας (TOMY):** Οι TOMY είναι νεότερες δομές που δημιουργήθηκαν για να ενισχύσουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες ΠΦΥ, ιδιαίτερα σε υποεξυπηρετούμενες περιοχές. Εστιάζουν στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, καθώς και στην παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας μέσω ομάδων που περιλαμβάνουν γενικούς ιατρούς, παιδίατρος, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας.
4. **Ιατρεία Οικογενειακών Ιατρών:** Οι οικογενειακοί ιατροί αποτελούν τον πυρήνα της ΠΦΥ, παρέχοντας συνεχή και εξατομικευμένη φροντίδα στους ασθενείς. Αναλαμβάνουν την παρακολούθηση της υγείας των οικογενειών, τη διαχείριση χρόνιων νοσημάτων, και την παροχή συμβουλών για την υγιεινή ζωή (Valaitis et al., 2018; *Researching Organizational Structures of Primary Care*, 2023).

Η ΠΦΥ παίζει κεντρικό ρόλο στη βελτίωση της συνολικής υγείας του πληθυσμού μέσω της πρόληψης των ασθενειών και της προαγωγής της υγείας. Οι δομές αυτές είναι συνήθως η πρώτη γραμμή επαφής των ασθενών με το σύστημα υγείας, και διασφαλίζουν τη συνεχή παρακολούθηση των ασθενών, την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας και τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε εξειδικευμένες υπηρεσίες όταν αυτό είναι απαραίτητο. Με τη συνεχή συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και την εμπλοκή της κοινότητας, η ΠΦΥ ενισχύει την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας και συμβάλλει στη μείωση του κόστους (World Health Organization, 2023).

Η ενίσχυση και η αναβάθμιση των δομών της ΠΦΥ είναι καθοριστικής σημασίας για την επίτευξη καθολικής κάλυψης υγείας και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO), η επένδυση στην ΠΦΥ είναι ζωτικής σημασίας για τη διασφάλιση ότι όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση ή την τοποθεσία τους (WHO, 2023b).

1.9 Η σημασία της έμφασης στην πρόληψη

Η επένδυση στην πρόληψη και τον έλεγχο υγείας μέσω της ΠΦΥ είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη βιώσιμων συστημάτων υγείας και τη βελτίωση της συνολικής υγείας του πληθυσμού. Η ΠΦΥ δεν περιορίζεται μόνο στη θεραπεία

ασθενειών, αλλά επεκτείνεται στην προαγωγή της υγείας, την πρόληψη νοσημάτων και την εκπαίδευση της κοινότητας, προσφέροντας μια ολοκληρωμένη και αποδοτική προσέγγιση στην υγειονομική περίθαλψη.

Η πρόληψη σε επίπεδο ατόμου περιλαμβάνει ποικίλες ιατρικές παρεμβάσεις και εκπαιδευτικές δράσεις που στοχεύουν στην προαγωγή της υγείας και την αποτροπή των ασθενειών. Σε αυτό το πλαίσιο, η ανοσοποίηση μέσω εμβολιασμών διασφαλίζει την προστασία από μεταδοτικές ασθένειες. Επίσης, η εκπαίδευση διατροφής για εγκύους συμβάλλει στη βελτίωση της υγείας τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου. Άλλα μέτρα περιλαμβάνουν τον προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο, την εκπαίδευση ασθενών με διαβήτη στη χορήγηση ινσουλίνης και τη φυσιοθεραπεία μετά από εγκεφαλικό επεισόδιο για την αποκατάσταση της κινητικότητας (Donaldson et al., 1996).

Σε επίπεδο οικογένειας, οι παρεμβάσεις εστιάζουν στην προαγωγή της υγείας των μελών και στην πρόληψη των ασθενειών. Οι παρεμβάσεις αυτές περιλαμβάνουν μέτρα για την εξασφάλιση επαρκούς στέγασης, την εκπαίδευση για τους κινδύνους του καπνίσματος και τη συμβουλευτική για θέματα διατροφής και παχυσαρκίας. Επιπλέον, ο έλεγχος Mantoux για φυματίωση σε οικογένειες υψηλού κινδύνου, η υποστήριξη σε περιόδους κρίσης και η προγεννητική φροντίδα για την αποφυγή εκθέσεων σε επικίνδυνους παράγοντες κατά την εγκυμοσύνη αποτελούν σημαντικές δράσεις (Kalokairinou et al., 2016).

Οι δράσεις σε επίπεδο ομάδας περιλαμβάνουν την ενημέρωση και την πρόληψη για συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού. Παραδείγματα τέτοιων δράσεων είναι η ενημέρωση μαθητών για τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τη χρήση προφυλακτικών, ο οφθαλμολογικός έλεγχος μαθητών, η διενέργεια μαστογραφίας σε γυναίκες απομακρυσμένων περιοχών μέσω κινητών μονάδων και η ενημέρωση και η ευασητοποίηση σχετικά με θέματα ΥΑΕ μπορεί να μειώσει σημαντικά τα περιστατικά επαγγελματικών ασθενειών, ατυχημάτων και θανάτων.. Άλλες δράσεις περιλαμβάνουν τη θεραπεία με κολύμβηση για ηλικιωμένους με σωματική αναπηρία και την ομαδική συμβουλευτική για παιδιά με άσθμα (Donaldson et al., 1996).

Σε επίπεδο κοινότητας, τα μέτρα πρόληψης είναι πιο ευρείας κλίμακας και αφορούν το σύνολο του πληθυσμού. Τέτοια μέτρα περιλαμβάνουν την εξασφάλιση καθαρού πόσιμου νερού για την πρόληψη υδατογενών λοιμώξεων, τη φθορίωση του νερού για

την πρόληψη της τερηδόνας και τη διασφάλιση περιβαλλοντικής υγιεινής. Επίσης, η κοινότητα επωφελείται από εμβολιασμούς για την πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων, μέτρα υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας, έλεγχο της ατμοσφαιρικής ρύπανσης και υπηρεσίες ψυχικής υγείας για άτομα με ψυχικά νοσήματα (Kalokairinou et al., 2016).

Συνολικά, οι παρεμβάσεις σε όλα τα επίπεδα -ατομικό, οικογενειακό, ομαδικό και κοινοτικό- καθώς και η επαρκής στελέχωση των δομών ΠΦΥ, είναι κρίσιμες για την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή της υγείας συνολικά σε επίπεδο κοινότητας, αλλά και πιο εξειδικευμένα, στα πλαίσια ενός εργασιακού περιβάλλοντος, συμβάλλοντας στη βελτίωση της ποιότητας ζωής των απασχολούμενων ατόμων και στη μείωση των ποσοστών νοσηρότητας και θνησιμότητας στις αναπτυγμένες κοινωνίες.

Κεφάλαιο 2: Υγεία και Ασφάλεια της Εργασίας

Η Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία (ΥΑΕ) αποτελεί έναν από τους θεμελιώδεις πυλώνες της σύγχρονης εργασιακής ζωής, επηρεάζοντας άμεσα τόσο την ευημερία των εργαζομένων όσο και την αποδοτικότητα των επιχειρήσεων. Η σημασία της ΥΑΕ εκτείνεται πέρα από την απλή προστασία της σωματικής ακεραιότητας των ατόμων, αγγίζοντας ζητήματα ψυχικής υγείας, εργασιακού περιβάλλοντος, και συνολικής ποιότητας ζωής. Κύριος στόχος της ΥΑΕ είναι να διερευνά τα αίτια των ατυχημάτων και των ασθενειών, προλαμβάνοντας τους κινδύνους και να συμβάλλει στην εφαρμογή κατάλληλων μέτρων πρόληψης και προστασίας μέσα από μία ολιστική προσέγγιση διατήρησης της υγείας που επιδιώκει να εξασφαλίσει ότι οι εργαζόμενοι μπορούν να εκτελούν τα καθήκοντά τους με τον πιο ασφαλή και υγιή τρόπο (WHO, 2020). Για αυτό τον λόγο απαιτείται η συνεργασία με άλλους επιστημονικούς κλάδους, όπως η ιατρική της εργασίας, η εργονομία, η ψυχολογία και η βιομηχανική μηχανική (ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ, 2017).

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ οι 3 βασικοί στόχοι της ΥΑΕ είναι:

1. Η διατήρηση και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων και της ικανότητα εργασίας τους.
2. Η βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και της διαδικασίας της εργασίας, ώστε να καταστούν ευνοϊκές για την ασφάλεια και την υγεία.
3. Η ανάπτυξη επαγγελματικού περιβάλλοντος προς μια κατεύθυνση που να υποστηρίζει την υγεία και την ασφάλεια στους χώρους εργασίας και να προάγει επίσης ένα θετικό κοινωνικό κλίμα, προκειμένου να διασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία και να ενισχύεται η παραγωγικότητα των επιχειρήσεων.

Η προάσπιση της υγείας και της ασφάλειας στον εργασιακό χώρο δεν είναι απλώς μια ηθική υποχρέωση των εργοδοτών, αλλά και μια νομική επιταγή, καθορισμένη από εθνικές και διεθνείς νομοθεσίες. Οι οργανισμοί που επενδύουν σε προγράμματα ΥΑΕ απολαμβάνουν πολυάριθμα οφέλη, όπως η μείωση των εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών, η βελτίωση της παραγωγικότητας, και η μείωση του κόστους που συνδέεται με αποζημιώσεις και ιατρικές δαπάνες. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι που αισθάνονται ασφαλείς και προστατευμένοι στο εργασιακό τους περιβάλλον είναι περισσότερο πιθανό να δείξουν υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης, δέσμευσης και αφοσίωσης στην εργασία τους.

Σε μια εποχή όπου η ταχύτατη τεχνολογική εξέλιξη και οι αλλαγές στις δομές της εργασίας δημιουργούν νέες προκλήσεις, η ανάγκη για αποτελεσματικά συστήματα ΥΑΕ καθίσταται πιο επιτακτική από ποτέ. Η ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών και πρακτικών ΥΑΕ απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση, που περιλαμβάνει την εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των εργαζομένων, την συνεχόμενη αξιολόγηση των κινδύνων, και την υιοθέτηση καινοτόμων τεχνολογικών λύσεων. Οι διεπιστημονικές συνεργασίες και η συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων μερών, από τους εργοδότες και τους εργαζομένους μέχρι τους νομοθέτες και τους ειδικούς σε θέματα ΥΑΕ, είναι ζωτικής σημασίας για την δημιουργία ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος.

Συνοψίζοντας, η σημασία της ΥΑΕ δεν μπορεί να υποτιμηθεί, καθώς αποτελεί κεντρικό στοιχείο της βιώσιμης ανάπτυξης και της κοινωνικής ευημερίας. Μέσω της προληπτικής και στρατηγικής διαχείρισης των κινδύνων, επιτυγχάνεται η προστασία της ανθρώπινης ζωής και η ενίσχυση της οικονομικής αποδοτικότητας, προσφέροντας μακροπρόθεσμα οφέλη τόσο για τους εργαζομένους όσο και για τις επιχειρήσεις και την κοινωνία στο σύνολό της.

2.1.1. Βασικές έννοιες

Η έννοια της υγείας

Σύμφωνα με το καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που τέθηκε σε ισχύ στις 7 Απριλίου του 1948, η υγεία ορίζεται ως «μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά ως η απουσία ασθένειας ή αδυναμίας. (World Health Organization, 2005)

Η έννοια της ασφάλειας

Ασφάλεια ορίζεται ως η συνθήκη του να βρίσκεσαι μακριά από κινδύνους που προκύπτουν τυχαία από φυσικές δυνάμεις ή ακούσια από ανθρώπινα λάθη. (Nas, 2015)

Η έννοια της υγείας και ασφάλειας της εργασίας

Η Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία, η οποία συχνά συναντάται και ως Επαγγελματική Υγεία και Ασφάλεια, αναφέρεται στον διεπιστημονικό τομέα που είναι αφιερωμένος στην προώθηση και διατήρηση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας των εργαζομένων, στο πλαίσιο της απασχόλησής τους. Περιλαμβάνει τον εντοπισμό, την αξιολόγηση και τη διαχείριση των απειλών και των κινδύνων που εντοπίζονται στο χώρο εργασίας, με απώτερο στόχο την πρόληψη των τραυματισμών, των ασθενειών και των θανάτων που σχετίζονται με αυτή. Τα θεμέλια της επαγγελματικής υγείας και

ασφάλειας στηρίζονται στις αρχές της διαχείρισης κινδύνων, της κανονιστικής συμμόρφωσης και της συνεχούς βελτίωσης, με γνώμονα τις νομικές απαιτήσεις, τα βιομηχανικά πρότυπα και τις βέλτιστες πρακτικές.

Σύμφωνα με τον Διεθνή Οργανισμό Εργασίας, η ανάδειξη της υγείας και της ασφάλειας της εργασίας, ως πρωτεύον στοιχείο στην διαμόρφωση επαγγελματικών περιβαλλόντων, αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της σύγχρονης επαγγελματικής κουλτούρας. Τα εργασιακά αυτά περιβάλλοντα προωθούν την βιώσιμη ανάπτυξη και περιλαμβάνουν πολιτικές, διαδικασίες, προγράμματα κατάρτισης και ασφάλειας που αποσκοπούν τόσο στην εξάλειψη και τον μετριασμό των επαγγελματικών κινδύνων στο σύνολό τους, όσο και στον έγκαιρο εντοπισμό αυτών, με στόχο την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων.

Η αποτελεσματική διαχείριση της ΥΑΕ απαιτεί τη συνεργασία μεταξύ εργοδοτών, εργαζομένων, κυβερνητικών φορέων και άλλων ενδιαφερόμενων μερών και επιστημονικών τομέων, προκειμένου να διασφαλίζεται η εφαρμογή των κατάλληλων ελέγχων και παρεμβάσεων. (International Labour Organization, 2021)

2.1.2 Ιστορική Αναδρομή

Η ιστορία της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας, αποτελεί μια αφήγηση της κοινωνικής προόδου και της αναγνώρισης των θεμελιωδών δικαιωμάτων των εργαζομένων. Οι απαρχές της ΥΑΕ εντοπίζονται τον 19ο αιώνα, ως απάντηση στις δυσμενείς επιπτώσεις της εκβιομηχάνισης, που εισήγαγε στο προσκήνιο απειλές όπως επικίνδυνα μηχανήματα και βλαβερές χημικές ουσίες, που σε συνδυασμό με τις εξαντλητικές ώρες εργασίας, επηρέασαν την ευημερία των βιομηχανικών εργατών (Rosner & Markowitz, 2020).

Κυρίαρχη στιγμή για την ιστορία της ΥΑΕ αποτέλεσε το 1802 η ψήφιση από την Βρετανική Κυβέρνηση του νόμου για υγεία και τα ήθη των μαθητευόμενων, ύστερα από την έξαρση επιδημίας κακοήθους πυρετού, ανάμεσα σε εργάτες βαμβακοποιείου. Αυτό αποτέλεσε και το πρώτο εργασιακό νομοσχέδιο. Έκτοτε, η εργοστασιακή νομοθεσία έχει επεκταθεί σημαντικά και αποτελεί τη βάση για τη θεσμοθετημένη εποπτεία των εργοστασίων και των εργαζομένων σε αυτά, από τον επιθεωρητή εργοστασίων (Meiklejohn, 1959).

Ακόμα μία κομβική στιγμή στην ιστορία της ΥΑΕ υπήρξε η τραγική πυρκαγιά του εργοστασίου Triangle Shirtwaist Factory στη Νέα Υόρκη το 1911, η οποία στοίχισε τη

ζωή σε 146 εργάτριες, κυρίως νεαρές μετανάστριες, προκάλεσε την κατακραυγή της κοινής γνώμης και οδήγησε σε σημαντικές προόδους στα πρότυπα και τους κανονισμούς ασφάλειας στους χώρους εργασίας στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπως η θέσπιση της οικονομικής αποζημίωσης από τον εργοδότη, σε κάθε εργαζόμενο που ενεπλάκη σε εργατικό ατύχημα (Leigh, 2011).

Οι διαχρονικές μάχες ανθρωπιστών και ιδεολόγων της εποχής, σχετικά με τα ανθρωπιστικά δικαιώματα και τα δικαιώματα στην ασφαλή εργασία, οδήγησαν τελικά στον σχηματισμό του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας το 1919. Η ίδρυση του, αποτέλεσε περαιτέρω καταλύτη των παγκόσμιων προσπαθειών για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, συμπεριλαμβανομένης της θέσπισης διεθνών εργασιακών προτύπων σχετικά με την επαγγελματική υγεία και ασφάλεια.

Στην Ευρώπη, η οδηγία-πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ αποτελεί την ουσιαστικότερη και σημαντικότερη δράση σε σχέση με τα ζητήματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία. Αποτέλεσε την πρώτη προσπάθεια ολιστικής αντιμετώπισης των εργασιακών κινδύνων και έδωσε έμφαση στην εργονομία, στα εργασιακά ωράρια, στην εκπαίδευση εργοδοτών και εργαζομένων και στην παρακολούθηση του επιπέδου υγείας τους. Γενικότερα συνιστούσε μία σαφή οδηγία για την δημιουργία ασφαλών και υγιών χώρων εργασίας, που σέβονται την ανθρώπινη υπόσταση και καθίστανται αποδοτικά. Το πλαίσιο εντάχθηκε στην ελληνική νομοθεσία με το Π.Δ. 17/1996 (Μέκος, 2016), λίγα χρόνια μετά την δημιουργία του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΕΛΙΝΥΑΕ) το 1992, ύστερα από προτροπή του Υπουργείου Εργασίας και του ILO, για την βελτίωση των εργασιακών συνθηκών .

Καθ' όλη τη διάρκεια του 20ού αιώνα, ο τομέας της ΕΑΥ γνώρισε σημαντικές εξελίξεις, συμπεριλαμβανομένης της εισαγωγής μεθοδολογιών εκτίμησης κινδύνων, της εφαρμογής προγραμμάτων κατάρτισης σε θέματα ασφάλειας και της ενσωμάτωσης των αρχών της εργονομίας στο σχεδιασμό των χώρων εργασίας. Σήμερα, το τοπίο της ΥΑΕ συνεχίζει να εξελίσσεται, αντιμετωπίζοντας τις αναδυόμενες προκλήσεις, όπως η τεχνολογική πρόοδος, η παγκοσμιοποίηση και η μεταβαλλόμενη φύση της εργασίας. Η ιστορία της αντανakλά μια συνεχή δέσμευση για τη διασφάλιση της υγείας, της ασφάλειας και της ευημερίας των εργαζομένων παγκοσμίως, η οποία υπογραμμίζεται από την αναγνώριση ότι οι ασφαλείς και υγιείς χώροι εργασίας δεν είναι μόνο

απαραίτητοι για την ατομική αξιοπρέπεια αλλά και για τη βιώσιμη οικονομική ανάπτυξη και την κοινωνική πρόοδο (International Labour Organization, 2021).

2.2 Νομοθετικό πλαίσιο στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα η ιατρική της εργασίας άρχισε να διαμορφώνεται στις αρχές του 20ού αιώνα, ωστόσο η συστηματική ανάπτυξη των Ιατρικών Εργασίας εντάθηκε τη δεκαετία του 1980. Ο Νόμος 3850/2010 για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία, καθώς και οι σχετικοί κανονισμοί, καθορίζουν τις υποχρεώσεις των εργοδοτών και τα δικαιώματα των εργαζομένων σε θέματα επαγγελματικής υγείας.

2.2.1 Περιγραφή Νομοθετικού Πλαισίου

Η νομοθεσία στην Ελλάδα σε σχέση με την Υγεία και την Ασφάλεια στην εργασία, είναι απόλυτα σύμφωνη με τις αρχές της Οδηγίας Πλαίσιο 89/391/ΕΟΚ. Κέντρο της αποτελεί ο «Κώδικας Νόμων για την Υγεία & Ασφάλεια στην Εργασία» (ΚΝΥΑΕ) που τέθηκε σε ισχύ με το άρθρο 1 του ν. 3850/2010 (ΦΕΚ Α' 84), ενώ γενικά παρουσιάζονται διαφοροποιήσεις που κυρώνονται με επιμέρους προεδρικά διατάγματα, για ιδιάζοντες επαγγελματικούς χώρους, με εξειδικευμένους επαγγελματικούς κινδύνους. Βασικό άξονα του νόμου αποτελεί η *νομική αρχή της αποκλειστικής ευθύνης του εργοδότη*, ενώ σε αυτόν εμπεριέχονται τόσο οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα εργοδοτών και εργαζομένων, όσο και οι θεσμικές κατοχυρώσεις που σχετίζονται με την διασφάλιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων από τις αρμόδιες υπηρεσίες. Στις υπηρεσίες αυτές περιλαμβάνεται ο Ιατρός Εργασίας, ο τεχνικός ασφαλείας, η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των εργαζομένων, Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης κ.α.). Το άνωθεν νομοθετικό πλαίσιο συναντά εφαρμογή στο σύνολο των επαγγελματικών χώρων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, και περιλαμβάνει όλους τους εργαζομένους, ασκούμενους και μαθητευόμενους, με εξαίρεση συγκεκριμένες ενέργειες που εντάσσονται στα καθήκοντα εργαζομένων των ενόπλων δυνάμεων, την οικιακή και την ναυτική εργασία (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης).

Υποχρεώσεις Εργοδοτών

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

Σύμφωνα με το άρθρο 23 και 42 του Ν. 3850/2010 όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 4808/2021, κάθε εργοδότης υποχρεούται να διασφαλίζει την υγεία και την ασφάλεια των ατόμων που εργάζονται σε αυτόν, καθώς και την υγεία των ατόμων που συνδέονται με σχέσεις εξάρτησης σε αυτά, λαμβάνοντας μέσα προστασίας που καλύπτουν το σύνολο των αντικειμένων απασχόλησης. Προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί, κάθε εργοδότης υποχρεούται να απασχολεί στην επιχείρηση τεχνικό ασφαλείας και σε περιπτώσεις όπου κρίνεται απαραίτητο, Ιατρό Εργασίας, τα καθήκοντα των οποίων θα αναλυθούν εκτενώς στην ενότητα 2.2.2. Οι συγκεκριμένες θέσεις, δύνανται να καλυφθούν από άτομα εντός της επιχείρησης ή από εξωτερικούς συνεργάτες που υπάγονται στις «Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης».

Επιπλέον, κάθε εργοδότης θα πρέπει, εξετάζοντας αναλυτικά το αντικείμενο της εργασίας και λαμβάνοντας υπόψιν του, όλους τους παράγοντες που μπορούν να δράσουν βλαπτικά για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, να συντάσσει γραπτή εκτίμηση κινδύνου. Μέσα σε αυτή θα πρέπει να εμπεριέχονται όλοι οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον εξοπλισμό, την χρήση επικίνδυνων χημικών υλικών ή βιολογικών παραγόντων, καθώς επίσης και το σύνολο των ψυχοκοινωνικών κινδύνων και των κινδύνων ενδεχόμενης βίας και παρενόχλησης, συμπεριλαμβανομένης της σεξουαλικής.

Ο εργοδότης προκειμένου να βρίσκεται σε θέση να ανταπεξέλθει στις παραπάνω απαιτήσεις, επιβάλλεται να υιοθετήσει ορισμένα μέτρα που διαμορφώνονται με βάση τις αρχές πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων, όπως τα εξής:

- εκτίμηση των ενδεχόμενων επαγγελματικών κινδύνων και συστηματική προσπάθεια αποφυγής και καταπολέμησης τους εκ των έσω, στις περιπτώσεις που καθίσταται εφικτό.
- εργονομική οργάνωση του χώρου εργασίας, προσαρμοσμένη στα μοναδικά χαρακτηριστικά του κάθε απασχολούμενου
- αντικατάσταση του επικίνδυνου επαγγελματικού εξοπλισμού από αντίστοιχο μειωμένης ή μηδαμινής επικινδυνότητας
- παρακολούθηση της εξέλιξης της τεχνικής προόδου
- ανάπτυξη οργανωμένης και καθολικής πολιτικής πρόληψης
- έμφαση στην υιοθέτηση μέτρων ομαδικής προστασίας έναντι αυτών ατομικής προστασίας

- εκπαίδευση και ενημέρωση των εργαζομένων, αναφορικά με την ορθή χρήση του εξοπλισμού, τους ενδεχόμενους κινδύνους, την σχετική νομοθεσία αλλά και τις τεχνικές διαχείρισης του κινδύνου σε περίπτωση ανάγκης (ΦΕΚ 84/Α΄/02-06-2010).

Υποχρεώσεις Εργαζομένων

Εργαζόμενος: κάθε πρόσωπο που απασχολείται από έναν εργοδότη ως υπάλληλος, ασκούμενος ή μαθητευόμενος, με εξαίρεση το οικιακό υπηρετικό προσωπικό.

Όλοι οι εργαζόμενοι φέρουν τόσο την ευθύνη του εαυτού τους, όσο και την ευθύνη των τρίτων ατόμων που επηρεάζονται από τα αποτελέσματα της παραγωγικής τους διαδικασίας. Για αυτόν τον λόγο υποχρεούνται να:

- λειτουργούν πάντοτε σύμφωνα με τις επίσημες οδηγίες, που έχουν δοθεί από τον εκάστοτε εργοδότη
- εκπαιδεύονται σχετικά με την ορθή χρήση του επαγγελματικού τους εξοπλισμού
- ενημερώνονται σχετικά με την σημαντικότητα της χρήσης των μέσων ατομικής προστασίας που προμηθεύονται από τον εργοδότη τους, και να τα χρησιμοποιούν με υπευθυνότητα και συνέπεια
- χρησιμοποιούν με προσοχή όλους τους μηχανισμούς που σχετίζονται με την διατήρηση της ασφάλειας του συνόλου των απασχολούμενων, καθώς επίσης και του χώρου εργασίας, και να μην προκαλούν φθορές στον εξοπλισμό
- συνεργάζονται αρμονικά με τον εργοδότη, τον τεχνικό ασφαλείας και τον ιατρό εργασίας, προκειμένου να συμβάλλουν ουσιαστικά στην διατήρηση της υγείας και ασφάλειας στο εργασιακό τους περιβάλλον (ΦΕΚ 84/Α΄/02-06-2010)

2.3 Κύρια θεσμικά όργανα παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης

2.3.1 Ομάδα Ασφάλειας Υγείας

Η ΟΑΥ σε μια επιχείρηση ή οργανισμό αποτελείται από εξειδικευμένα άτομα που έχουν ως κύριο στόχο τη διασφάλιση ασφαλών και υγιεινών συνθηκών εργασίας για όλους τους εργαζομένους. Η αποτελεσματική λειτουργία της απαιτεί συνεργασία, συνεχή εκπαίδευση και παρακολούθηση των διαδικασιών και των μέτρων που εφαρμόζονται.

Η μελέτη των διεθνών πρακτικών μπορεί να προσφέρει χρήσιμες γνώσεις και να βοηθήσει στη βελτίωση των Ιατρικών Εργασίας στην Ελλάδα.

Σκοπός

Ο σκοπός της ΟΑΥ επικεντρώνεται στην πρόληψη εργατικών ατυχημάτων και ασθενειών, στη διασφάλιση της συμμόρφωσης με τη νομοθεσία και στην εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των εργαζομένων. Αυτό επιτυγχάνεται αναγνωρίζοντας και εκτιμώντας τους κινδύνους στους χώρους εργασίας. Η ΟΑΥ αναπτύσσει και εφαρμόζει προληπτικά μέτρα για τη μείωση ή την εξάλειψη αυτών των κινδύνων, διενεργώντας τακτικές επιθεωρήσεις στους χώρους εργασίας για την αναγνώριση των δυνητικών αυτών απειλών. Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει την ανάλυση των εργασιακών διαδικασιών, των υλικών που χρησιμοποιούνται και των περιβαλλοντικών συνθηκών. Παράλληλα, διασφαλίζει τη συμμόρφωση με τους εθνικούς και διεθνείς κανονισμούς, διατηρώντας αρχεία και συντάσσοντας εκθέσεις που αποδεικνύουν την τήρηση της νομοθεσίας. Επιπλέον, στοχεύει στην δια βίου εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των εργαζομένων μέσω σεμιναρίων και προγραμμάτων κατάρτισης, διοργανώνοντας εκπαιδευτικά προγράμματα που αφορούν ζητήματα ΥΑΕ. Τέλος, παρέχει γραπτές και προφορικές οδηγίες για την πρόληψη ατυχημάτων και την προαγωγή της υγείας, τόσο σε εργοδότες όσο και σε εργαζομένους.

Η ΟΑΥ αποτελείται από εξειδικευμένα μέλη που διαθέτουν την απαραίτητη εκπαίδευση και εμπειρία στην υγεία και την ασφάλεια στην εργασία. Τα βασικά μέλη της ΟΑΥ περιλαμβάνουν τον υπεύθυνο ασφάλειας και υγείας, που συντονίζει την λειτουργία της ομάδας, καθώς και τον τεχνικό ασφαλείας, τον ιατρό εργασίας και τους εκπροσώπους των εργαζομένων που θα αναλυθούν εκτενέστερα στην συνέχεια.

Δραστηριότητες ΟΑΥ

Η ΟΑΥ εκτελεί μια σειρά από βασικές δραστηριότητες που συμβάλλουν στη διασφάλιση της ασφάλειας και της υγείας στους χώρους εργασίας:

1. **Αξιολόγηση Κινδύνων:** Η διαδικασία αξιολόγησης κινδύνων περιλαμβάνει την αναγνώριση, την εκτίμηση και την καταγραφή των δυνητικών κινδύνων στους χώρους εργασίας. Η ΟΑΥ διενεργεί τακτικές επιθεωρήσεις και αναλύσεις των συνθηκών εργασίας, των υλικών και των διαδικασιών που χρησιμοποιούνται, καθώς και των περιβαλλοντικών παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων.

2. **Εκπαίδευση και Ευαισθητοποίηση:** Η ΟΑΥ διοργανώνει σεμινάρια και εκπαιδευτικά προγράμματα για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των εργαζομένων σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία. Τα θέματα που καλύπτονται περιλαμβάνουν την πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών, την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών, τη χρήση προστατευτικού εξοπλισμού και την ασφαλή χρήση των εργαλείων και των μηχανημάτων.
3. **Επιθεωρήσεις και Έλεγχοι:** Η ΟΑΥ διενεργεί τακτικές επιθεωρήσεις στους χώρους εργασίας για τον έλεγχο της εφαρμογής των προληπτικών μέτρων. Καταγράφονται και αναλύονται τα ευρήματα από τις επιθεωρήσεις, ενώ παράλληλα προτείνονται βελτιώσεις και διορθωτικές ενέργειες.
4. **Διαχείριση Επειγόντων Περιστατικών:** Η ΟΑΥ αναπτύσσει και εφαρμόζει σχέδια έκτακτης ανάγκης για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, όπως ατυχήματα και πυρκαγιές. Εκπαιδεύει το προσωπικό στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων και στην παροχή πρώτων βοηθειών, ενώ παράλληλα αξιολογεί και βελτιώνει συνεχώς τις διαδικασίες και τα σχέδια έκτακτης ανάγκης.

Στην συνέχεια θα αναλυθούν εκτενέστερα τα κύρια θεσμικά όργανα που αποτελούν την ομάδα ασφάλειας υγείας.

2.3.2 Τεχνικός Ασφαλείας

Γενικά

Η υπάρχουσα νομοθεσία σχετικά με την ΥΑΕ, ορίζει πως σε κάθε εργασιακό χώρο, επιβάλλεται να απασχολείται τουλάχιστον ένα άτομο, ανάλογα με την φύση της επιχείρησης, που εκτελεί τα καθήκοντα του Τεχνικού Ασφαλείας (ΤΑ). Σκοπός του Τεχνικού Ασφαλείας αποτελεί η εξάλειψη των κινδύνων που σχετίζονται με την εργασία και η πρόληψη των ατυχημάτων. Ο ίδιος οφείλει να παρακολουθεί τις πολιτικές που εφαρμόζονται στον χώρο απασχόλησής του, να ελέγχει το αν αυτές συμβαδίζουν με την υπάρχουσα νομοθεσία, να ενημερώνει το προσωπικό και να εκπαιδεύει σύνολο των απασχολούμενων στην επιχείρηση, αναφορικά με θέματα ασφάλειας.

Οι επιχειρήσεις διαχωρίζονται σε τρεις βαθμούς επικινδυνότητας. Στην κατηγορία Α' ανήκουν οι επιχειρήσεις υψηλής επικινδυνότητας, στην κατηγορία Β' οι μεσαίας επικινδυνότητας, ενώ στην κατηγορία Γ' οι χαμηλής επικινδυνότητας επιχειρήσεις. Ο

χρόνος εργασίας και τα καθήκοντα του ΤΑ, μεταβάλλονται ανάλογα με την βαθμίδα επικινδυνότητας στην οποία εντάσσεται η επιχείρηση και τον αριθμό των εργαζομένων που απασχολεί, ενώ για επιχειρήσεις Β΄ και Γ΄ κατηγορίας, η θέση μπορεί να καλύπτεται και από τον εργοδότη, με την προϋπόθεση πως ο ίδιος πληροί τα απαιτούμενα κριτήρια. Στον πίνακα του παραρτήματος [1] παρουσιάζονται αναλυτικά οι ώρες απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας, ανά κατηγορία επικινδυνότητας.

Απαραίτητα Προσόντα

Ως τεχνικός ασφαλείας στην Ελλάδα, μπορεί να εργαστεί κάθε άτομο που ανήκει σε μία από τις (3) κατηγορίες που θα αναφερθούν στην συνέχεια.

1. Κάθε άτομο που διαθέτει πτυχίο Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Πολυτεχνικής σχολής από την Ελλάδα ή από ισότιμη σχολή του εξωτερικού, που σχετίζεται με το αντικείμενο απασχόλησης της επιχείρησης και της παραγωγικής διαδικασίας, και κατέχει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, χορηγημένη από το Τεχνικό Επιμελητήριο της Ελλάδος. Το σύνολο των απόφοιτων πολυτεχνικών σχολών, προκειμένου να βρίσκονται σε θέση να ασκήσουν την επαγγελματική τους ιδιότητα ως Τεχνικοί Ασφαλείας, επιβάλλεται να διαθέτουν τουλάχιστον διετή προϋπηρεσία, ή προϋπηρεσία ενός έτους, σε περίπτωση που έχουν παρακολουθήσει επιμορφωτικά προγράμματα για την ΥΑΕ, διάρκειας μεγαλύτερης των 100 ωρών.
2. Κάθε άτομο που διαθέτει πτυχίο πανεπιστημίου από την Ελλάδα ή από αναγνωρισμένη σχολή του εξωτερικού, το οποίο σχετίζεται με το αντικείμενο απασχόλησης της επιχείρησης και της παραγωγικής διαδικασίας και κατέχει άδεια ασκήσεως επαγγέλματος. Τα άτομα που υπάγονται στην συγκεκριμένη κατηγορία, προκειμένου να εργαστούν ως Τεχνικοί Ασφαλείας, απαιτείται να έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον πενταετή προϋπηρεσία σε συναφές αντικείμενο εργασίας, ή προϋπηρεσία από δύο έτη, για τα άτομα που έχουν παρακολουθήσει επιμορφωτικά προγράμματα για την ΥΑΕ, συνολικής διάρκειας μεγαλύτερης των 100 ωρών.
3. Κάθε άτομο που διαθέτει απολυτήριο τεχνικού λυκείου ή αναγνωρισμένης από την Ελλάδα τεχνικής επαγγελματικής σχολής, ή άδεια άσκησης επαγγέλματος εμπειροτέχνη και κατέχει το λιγότερο οκταετή προϋπηρεσία, που σε περίπτωση παρακολούθησης επιμορφωτικών προγραμμάτων σχετικά με την ΥΑΕ διάρκειας μεγαλύτερης των 100 ωρών, μπορεί να μειωθεί στα πέντε έτη.

Καθήκοντα του Τεχνικού Ασφάλειας

Στα βασικά καθήκοντα του Τεχνικού Ασφάλειας, υπάγονται τα εξής:

- η επίβλεψη και παρακολούθηση της τήρησης των μέτρων ΥΑΕ που προβλέπονται για την εκάστοτε επιχείρηση, η καταγραφή και επισήμανση των παραλήψεων καθώς και η εύρεση λύσεων για την αποκατάσταση αυτών των παραλήψεων και την διαφύλαξη της ΥΑΕ
- η εις βάθος διερεύνηση των αιτιολογικών παραγόντων των εργατικών ατυχημάτων, η εκτενής καταγραφή τους και η προετοιμασία κατάλληλου σχεδίου δράσης για την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου και την αποφυγή παρόμοιων μελλοντικών περιστατικών
- η ενημέρωση και η εκπαίδευση των εργαζομένων σε σχέση με τα μέτρα ΥΑΕ που επιβάλλεται να τηρούνται στην επιχείρηση, καθώς και σε σχέση με τους ενδεχόμενους ή υφιστάμενους κινδύνους που συνεπάγεται το επάγγελμά τους
- η παρακολούθηση της σωστής χρήσης των μέσων ατομικής προστασίας, από πλευράς εργαζομένων
- η παρακολούθηση της ορθής διενέργειας των πραγματοποιούμενων ασκήσεων ετοιμότητας σε θέματα ΥΑΕ, όπως για παράδειγμα οι ασκήσεις πυρασφάλειας
- η συνεργασία με τον Ιατρό Εργασίας
- η τήρηση και διαφύλαξη του επαγγελματικού απορρήτου (Επιθεώρηση Εργασίας - Ανεξάρτητη Αρχή).

2.3.3 Ιατρός Εργασίας

Το σχέδιο νόμου σχετικά με την ΥΑΕ με γνώμονα τις βασικές αρχές και υπηρεσίες τις πρωτοβάθμιας φροντίδα υγείας, προβλέπει την απασχόληση στις επιχειρήσεις που κρίνεται απαραίτητο, ενός επαγγελματία ιατρού που καθίσταται υπεύθυνος για την παρακολούθηση του επιπέδου υγείας των εργαζομένων, και χαρακτηρίζεται ως Ιατρός Εργασίας. Σημειώνεται πως ιατρός εργασίας υποχρεώνεται να απασχολεί οποιαδήποτε επιχείρηση έχει στο δυναμικό της αριθμό εργαζομένων μεγαλύτερο των 50 ατόμων, οποιαδήποτε επιχείρηση κατατάσσεται σε υψηλό βαθμό επικινδυνότητας, ανεξαρτήτως τον αριθμό των εργαζομένων που απασχολεί, καθώς και οι Εταιρείες Προσωρινής Απασχόλησης. Σε γενικό πλαίσιο ο Ιατρός Εργασίας είναι υπεύθυνος για την ενημέρωση όλων των εμπλεκόμενων στην επιχείρηση προσώπων, σε θέματα που αφορούν την διατήρηση της ψυχικής και της σωματικής υγείας. Στο παράρτημα [2]

αναφέρονται οι ώρες ετήσιας απασχόλησης του ιατρού εργασίας ανά εργαζόμενο (Επιθεώρηση Εργασίας-Ανεξάρτητη Αρχή).

Προσόντα

Σύμφωνα με το άρθρο 16 του Κώδικα νόμων για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων (ΚΝΥΑΕ) που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του ν. 3850/2010 (Α' 84), χρέη ιατρού εργασίας δικαιούνται να εκτελούν:

- όλοι οι ιατροί που έχουν αναλάβει την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας
- όλοι οι ιατροί, ανεξαρτήτου ειδικότητας, που έχουν εργαστεί ως ιατροί εργασίας πριν από την 15^η Μαΐου 2009
- όλοι οι ιατροί, άνευ ειδικότητας, που έχουν εργαστεί επί 7 συναπτά έτη εργαστεί ως ιατροί εργασίας πριν από την 15^η Μαΐου 2009 (ΦΕΚ 84/Α'/02-06-2010) .

Καθήκοντα

Ο ιατρός εργασίας δρα συμβουλευτικά ως προς τον εργοδότη, τους εργαζομένους, καθώς και τους εκπροσώπους των εργαζομένων και τους ενημερώνει σχετικά με τα μέτρα που λαμβάνονται στην επιχείρηση, προκειμένου να διαφυλάσσεται η ψυχική και σωματική τους υγεία. Η συμβουλευτική μπορεί να πραγματοποιείται τόσο προφορικά όσο και γραπτά, με την προϋπόθεση ότι οι γραπτές συμβουλές καταχωρούνται στο ειδικά διαμορφωμένο από τον σχετικό νόμο βιβλίο, όπως αναφέρεται στο άρθρο 6, το οποίο κοινοποιείται στον εργοδότη και ελέγχεται από την Ανεξάρτητη αρχή της Επιθεώρησης Εργασίας.

Πιο συγκεκριμένα ο Ιατρός Εργασίας ασκεί συμβουλευτική σχετικά με ζητήματα που αφορούν:

- την δημιουργία σχεδίου δράσης για διαδικασίες που σχετίζονται με την παραγωγή έργου και την οικοδόμηση ή συντήρηση των εγκαταστάσεων, ώστε αυτές να εκτελούνται σύμφωνα με τους κανόνες της ΥΑΕ
- την υιοθέτηση κατάλληλων μέτρων προστασίας και τον ορθό χειρισμό των επικίνδυνων μηχανημάτων και υλικών, που εισάγονται στην επιχείρηση
- την οργάνωση του τόπου εργασίας με τέτοιον τρόπο, ώστε να προωθείται η εργονομία και να διαφυλάσσεται η ψυχολογία των εργαζομένων

- τις παρεχόμενες υπηρεσίες πρώτων βοηθειών

Επιπροσθέτως, προκειμένου να διαφυλάσσεται η υγεία των ατόμων που απασχολούνται στον εκάστοτε εργασιακό χώρο, ο ιατρός εργασίας οφείλει να:

- εξετάζει τα άτομα ύστερα από την πρόσληψή τους και πριν από την ανάληψη της θέσης εργασίας τους, καθώς και κάθε φορά που αυτή μεταβάλλεται
- εξετάζει περιοδικά τα άτομα όταν αυτό κρίνεται σκόπιμο από τον επιθεωρητή εργασίας και την επιτροπή υγείας και ασφάλειας
- φροντίζει για την διενέργεια ιατρικών εξετάσεων που σχετίζονται με την καταλληλότητα του κάθε εργαζομένου αναφορικά με την θέση εργασίας του, μελετά και αξιολογεί τα αποτελέσματα των εξετάσεων κοινοποιώντας τα στον εργοδότη, μέσω σχετικής βεβαίωσης που εκδίδεται σεβόμενη την προστασία του ιατρικού απορρήτου του κάθε ατόμου
- επιβλέπει τους χώρους εργασίας και να προτείνει μεταβολές, όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο
- ενημερώνει για την σημαντικότητα της συμμόρφωσης στους κανόνες υγείας και στην χρήση των μέσων ατομικής προστασίας
- ενημερώνει για τους κινδύνους που σχετίζονται με το αντικείμενο της εργασίας καθώς και για τις επαγγελματικές ασθένειες
- διερευνά τα αίτια των επαγγελματικών ασθενειών και προτείνει μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισής τους
- χορηγεί, σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, κατάλληλη θεραπεία και να μεριμνά για τον εμβολισμό των εργαζομένων, σε συνεργασία με τις αρμόδιες υγειονομικές αρχές
- εξετάζει τους εργαζομένους άνευ χρηματικού αντιτίμου και εντός των πλαισίων του εργασιακού τους ωραρίου
- τηρεί τόσο το επιχειρησιακό, όσο και το ιατρικό απόρρητο (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, 2022) .

Ο ιατρός εργασίας αποτελεί τον βασικό συνδετικό κρίκο της ΠΦΥ και της ΥΑΕ τόσο στην χώρα μας, όσο και στο εξωτερικό.

2.3.4 Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας των εργαζομένων

Προκειμένου να βελτιστοποιηθεί το επίπεδο υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στο σύνολο των επιχειρήσεων, προβλέπεται από το άρθρο 4 του Ν.3850/50 η σύσταση

επιτροπής ΕΥΑΕ για επιχειρήσεις που απασχολούν αριθμό ατόμων μεγαλύτερο των 50, ή εκπρόσωπο εργαζομένων με ειδικευση σε θέματα ΥΑΕ, για τις επιχειρήσεις με μικρότερο αριθμό απασχολούμενων.

Σύμφωνα με το άρθρο 42 Ν.3850/2010, κάθε εργοδότης οφείλει να συμβάλλει στην διευκόλυνση της τέλεσης των καθηκόντων τους, τους εκπροσώπους της ΕΥΑΕ, παρέχοντάς τους την δυνατότητα άδειας πλήρους αποδοχών, που συνολικά δεν δύναται να είναι μικρότερη από το 1/3 του συνολικού χρόνου απασχόλησης του ΤΑ στην επιχείρηση.

Εκλογή ΕΥΑΕ

Ο αριθμός των μελών που απαρτίζουν την ΕΥΑΕ φαίνεται στο παράρτημα [3] και η διαδικασία εκλογής τους καθορίζεται από το άρθρο 7 του Ν.3850/2010. Με βάση την σχετική νομοθεσία, καθορίζεται πως η σύσταση της ΕΥΑΕ προκύπτει είτε ύστερα από υπόδειξη των συμβουλίων εργαζομένων, σε περίπτωση που αυτά υφίστανται, είτε ύστερα από την διενέργεια γενικής συνέλευσης εργαζομένων, που συντελείται κάθε δύο χρόνια. Σε αυτή την συνέλευση λαμβάνουν μέρος αποκλειστικά και μόνο όσα άτομα εργάζονται στην επιχείρηση, τα οποία στο σύνολό τους, έχουν το δικαίωμα του εκλέγειν και του εκλέγεσθε. Τα ονόματα όλων των υποψηφίων αναγράφονται αλφαβητικά σε ενιαίο ψηφοδέλτιο, και κάθε άτομο δικαιούται να ψηφίσει συνολικά αριθμό ατόμων ίσο με αυτόν από τον οποίο δύναται να αποτελείται η ΕΥΑΕ, με βάση το παράρτημα [3]. Το αποτέλεσμα της συνέλευσης θεωρείται έγκυρο, εφόσον σε αυτή έχει συμμετάσχει συνολικά το 1/2 των εργαζομένων αν αυτή πραγματοποιείται για πρώτη φορά ή το 1/3 αυτών, σε περίπτωση επαναληπτικής της διενέργειας.

Αρμοδιότητες ΕΥΑΕ και εκπροσώπου εργαζομένων

Σύμφωνα με το άρθρο 6 του Ν. 3850/2010 η ΕΥΑΕ και ο εκπρόσωπος των εργαζομένων υποχρεούται να:

- παρακολουθεί τις συνθήκες που επικρατούν στην επιχείρηση, να φροντίζει για την τήρηση των μέτρων ΥΑΕ από πλευράς εργοδοτών και εργαζομένων
- προτείνει μέτρα για την αντιμετώπιση και την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου
- ενημερώνεται από τους ιθύνοντες, σχετικά με τα εργατικά ατυχήματα που συντελούνται στην επιχείρηση και να προτείνει μέτρα προς αποφυγή παρόμοιων περιστατικών

- ενημερώνεται σχετικά με τις επαγγελματικές ασθένειες και τους τρόπους διαχείρισής τους
- ενημερώνεται για όλα τα νέα υλικά και μηχανήματα που εισάγονται στην επιχείρηση
- πληροφορεί τα διοικητικά όργανα της επιχείρησης σε περίπτωση ανίχνευσης επικίνδυνης δραστηριότητας, χωρίς να παρεμποδίζεται η παραγωγική διαδικασία
- παροτρύνει την συνεργασία αρμόδιων φορέων και εμπειρογνομόνων σε περιπτώσεις όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο

Η ΕΥΑΕ ή ο εκπρόσωπος των εργαζομένων, συνεδριάζει στην αρχή κάθε τριμήνου με τον εργοδότη της επιχείρησης, παρουσία τόσο του ιατρού εργασίας, όσο και του τεχνικού ασφαλείας, προκειμένου να γνωστοποιηθούν και να διευθετηθούν αμφότερα τα θέματα που απασχολούν την κάθε πλευρά (ΦΕΚ 84/Α' /02-06-2010).

2.4 Επαγγελματικός Κίνδυνος

Στην ελληνική γλώσσα, η έννοια του κινδύνου σε ευρύτερο πλαίσιο, αναφέρεται συνήθως σε μία απειλή που ελλοχεύει, σε ένα κακό που πρόκειται να επέλθει ή στην αρνητική τροπή που δύναται να λάβει μία οποιαδήποτε κατάσταση. Όταν ο κίνδυνος εντοπίζεται στον χώρο, μέσα σε ένα εργασιακό περιβάλλον, πλέον αναφερόμαστε στην έννοια του «επαγγελματικού κινδύνου», που έχει διττή σημασία.

Ο επαγγελματικός κίνδυνος αναφέρεται λοιπόν, τόσο στην πιθανότητα και την συχνότητα έκθεσης ή επαφής με έναν επιβλαβή παράγοντα στα πλαίσια της εργασίας, όσο και στον βλαβερό αντίκτυπο που ενδέχεται να έχει η επαφή αυτή για το άτομο. Προκειμένου να αποδοθεί σαφώς η περιπλοκότητα που κρύβεται εντός της συγκεκριμένης έννοιας, έχει επινοηθεί ο όρος της «επικινδυνότητας», που εκφράζει τον βαθμό του επαγγελματικού κινδύνου.

2.4.1 Ορισμός

Επισημώς, ο επαγγελματικός κίνδυνος ορίζεται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία ως ο «μακροπρόθεσμος ή βραχυπρόθεσμος εγγενής κίνδυνος (πηγή ή παράγοντας κινδύνου) στην εργασία ο οποίος ενδέχεται να

προκαλέσει βλάβη, συμπεριλαμβανομένων των χημικών, των βιολογικών, των ψυχοκοινωνικών και των φυσικών πηγών κινδύνου» (EU-OSHA, 2018).

2.4.2 Κατηγορίες Επαγγελματικών κινδύνων

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι στην πληθώρα των περιπτώσεων δρουν συνεργατικά και ο ένας πηγάει ως απόρροια του άλλου. Ωστόσο προκειμένου να διευκολυνθεί η αναγνώριση και η καταγραφή τους, κατατάσσονται, σε 3 μεγάλες βασικές κατηγορίες:

1. Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι εργατικών ατυχημάτων
2. Κίνδυνοι για την υγεία
3. Εγκάρσιοι ή εργονομικοί κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια (Δρίβας).

Κίνδυνοι για την ασφάλεια ή κίνδυνοι εργατικών ατυχημάτων

Σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται όλοι οι κίνδυνοι που δύναται να προκαλέσουν κάποια σωματική, ψυχολογική ή ηθική βλάβη ή να οδηγήσουν σε τραυματισμούς των ατόμων που εργάζονται στην επιχείρηση. Οι τραυματισμοί ή οι βλάβες που προκαλούνται χαρακτηρίζονται ανάλογα με την πηγή από την οποία προήλθε ο κίνδυνος και μπορούν να χαρακτηριστούν ως θερμικές, χημικές, μηχανικές, ηλεκτρικές κλπ.

Οι συγκεκριμένοι κίνδυνοι μπορούν να οφείλονται:

- στις υποδομές του εργασιακού χώρου, ο οποίος μπορεί να μην είναι διαμορφωμένος σύμφωνα με τις αρχές της ΥΑΕ (π.χ. ολισθηρές επιφάνειες, απουσία εξόδων κινδύνου, απουσία δικλίδων ασφαλείας, ανεπαρκής συντήρηση των υπαρχόντων υποδομών)
- στον εργασιακό εξοπλισμό, ο οποίος ενδέχεται να χρησιμοποιείται από άτομα ανεπαρκώς εξοπλισμένα, να μην συντηρείται επαρκώς ή να μην διαθέτει τις ειδικές διατάξεις επικίνδυνων ζωνών
- στις ηλεκτρικές εγκαταστάσεις, που δύναται να μην λειτουργούν σύμφωνα με τους υπάρχοντες κανονισμούς όπως προκύπτουν από την Υ.Α. 53538 ΕΞ 2023/2023 ή να μην συντηρούνται επαρκώς
- σε χρήση εύφλεκτων ή/και εκρηκτικών ουσιών, που μπορεί να μην φυλάσσονται όπως ενδείκνυται ή να μην χρησιμοποιούνται ασφαλώς, καθώς και σε απουσία δικλίδων ασφαλείας σε περίπτωση πυρκαγιάς όπως το σύστημα πυρανίχνευσης, συναγερμού και κατάσβεσης

- σε άλλες επικίνδυνες χημικές ουσίες όπως διαβρωτικές και τοξικές, που μπορεί να μην χρησιμοποιούνται με βάση τις οδηγίες που προκύπτουν από το δελτίο δεδομένων ασφαλείας προϊόντων
- σε φυσικούς παράγοντες όπως για παράδειγμα η διενέργεια κάποιου λάθους από τον εργαζόμενο εξαιτίας πολύ ισχυρού θορύβου.

Κίνδυνοι για την υγεία

Στην συγκεκριμένη κατηγορία εντάσσονται οι κίνδυνοι που δύνανται να προκαλέσουν μεταβολές στην οργανική λειτουργία των εργαζομένων, που μπορούν δηλαδή να οδηγήσουν σε ασθένεια. Οι κίνδυνοι αυτοί διακρίνονται σε τρεις επιμέρους κατηγορίες:

1. χημικοί παράγοντες: χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στις παραγωγικές διαδικασίες (αερόλυμα ή σωματιδιακοί ρύποι, αερόμορφοι ρύποι)
2. βιολογικοί παράγοντες: βακτηρία, ιοί, μύκητες, πρωτόζωα κ.α.
3. φυσικοί παράγοντες : οι φυσικές συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος όπως ο θόρυβος, οι κραδασμοί, η θερμοκρασία, οι ακτινοβολίες, ο φωτισμός κ.α.

Εγκάρσιοι ή εργονομικοί κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια

Εδώ εντάσσονται όσοι κίνδυνοι σχετίζονται με το οργανωτικό περιβάλλον που επικρατεί στον εκάστοτε εργασιακό χώρο και τις προσπάθειες προσαρμογής των εργαζομένων σε αυτό. Οι κίνδυνοι αυτοί προκύπτουν από:

- την οργάνωση της εργασίας, μέσα στην οποία συμπεριλαμβάνονται οι βάρδιες, τα ωράρια, οι εργασιακές σχέσεις κ.α.
- τους ψυχολογικούς παράγοντες, που περιλαμβάνουν τους παραγωγικούς ρυθμούς, τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των ατόμων που εμπλέκονται στην επιχείρηση, την σύγκρουση των ρόλων, την κακοποίηση, την επικράτηση αρνητικών περιβαλλοντικών συνθηκών κ.α.
- τους εργονομικούς παράγοντες που σχετίζονται με τον ακατάλληλο σχεδιασμό του χώρου εργασίας, την λανθασμένη χρήση του εξοπλισμού, την απουσία συλλογικής εργασίας, την ελλιπή ενημέρωση των εργαζομένων σχετικά με την λειτουργία και τον προγραμματισμό της παραγωγικής διαδικασίας κ.α. (Δρίβας et al., 2002)

2.4.3 Εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου

Εισαγωγή στην εκτίμηση

Προκειμένου να βελτιώσουμε τα εργασιακά περιβάλλοντα, κρίνεται αναγκαίο να αξιολογήσουμε τους κινδύνους που εντοπίζονται σε αυτά. Η αξιολόγηση ωστόσο, αποτελεί μία σύνθετη διαδικασία που συνδυάζει τις συνιστώσες του κινδύνου και των επιπτώσεων που προκύπτουν από την έκθεση σε αυτόν. Και οι δύο αυτές έννοιες, αποτελούν παράγοντες μη μετρήσιμους. Εφόσον λοιπόν κρινόμαστε να προσεγγίσουμε ποιοτικές μεταβλητές, αναφερόμαστε πλέον όχι σε αξιολόγηση, αλλά σε μία έννοια πιο ευρύτερη και υποκειμενική, αυτή της εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου.

Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου αποτελεί μια εξαιρετικά περίπλοκη και μακροχρόνια διαδικασία, η οποία στοχεύει στον σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων πρόληψης των εγγενών εργασιακών κινδύνων, και όχι απλώς στην διαχείριση των σχετιζόμενων με την ΥΑΕ, επαγγελματικών κρίσεων. Η ουσία της εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου, συνοψίζεται στην αξιολόγηση των εργασιακών χώρων και στην δημιουργία ενός φιλικού για την ΥΑΕ περιβάλλοντος εργασίας, που ανταποκρίνεται στις ρεαλιστικές ανάγκες και δυνατότητες των ατόμων που απασχολούνται στην κάθε επιχείρηση. Η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου συντελείται γραπτά, όπως επιβάλλεται από την νομοθεσία με το ΠΔ 17/96 και αναφέρεται ως Γραπτή Εκτίμηση του Επαγγελματικού κινδύνου. Η ΓΕΕΚ πραγματοποιείται στο σύνολο των επιχειρήσεων και κρίνεται απαραίτητη εξαιτίας της ταυτόχρονης ανάγκης ελέγχου όλων των παραγόντων που συντελούν μία μονάδα παραγωγής, υπολογίζοντας σε μία ενιαία κλίμακα κατά υποκειμενική προσέγγιση, την πιθανότητα να προκύψει μια ορισμένη κατάσταση και την σοβαρότητα των συνεπειών που σχετίζονται με αυτή. Δεν υπάρχει καθορισμένο πρότυπο εκτέλεσης της ΓΕΕΚ, ενώ αυτό ορίζεται από το είδος και το μέγεθος της εκάστοτε επιχείρησης (Δρίβας),(Ταργουτζίδης, 2020).

Διενέργεια Εκτίμησης Επαγγελματικού Κινδύνου

Όσον αφορά τα όρια της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δεν υπάρχει κάποιος προκαθορισμένος και υποχρεωτικός τρόπος διεξαγωγής της εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου. Κάθε επιχείρηση δρα σύμφωνα με την νομοθεσία, όπως αυτή καθορίζεται από την χώρα στην οποία εδρεύει και με γνώμονα δύο βασικές αρχές:

1. η εκπόνηση της διαδικασίας της εκτίμησης θα πρέπει να καλύπτει όλα τα μέρη της παραγωγικής διαδικασίας ακόμα και αν αυτά δεν συμμετέχουν με άμεσο και απευθείας τρόπο σε αυτή (π.χ. εργασίες που σχετίζονται με την καθαριότητα και το προσωπικό που την αναλαμβάνει)
2. από την στιγμή που θα εντοπιστεί κάποιος κίνδυνος, η διαδικασία της εκτίμησης οφείλει να επικεντρωθεί στην πηγή προελεύσεως του και στην δυνατότητα ή αδυναμία ολοκληρωτικής του εξάλειψης

Όπως ήδη αναφέρθηκε η διαδικασία διεξαγωγής της εκτίμησης υπάγεται στον τρόπο λειτουργίας της κάθε επιχείρησης και παρουσιάζει διαφοροποιήσεις. Υπάρχουν ωστόσο κάποια βασικά στάδια που μπορούν να λειτουργήσουν βοηθητικά, καθοδηγώντας και διευκολύνοντας την διαδικασία.

1. Στάδιο πρώτο: εντοπισμός των κινδύνων και προσδιορισμός των ατόμων που εκτίθενται σε αυτούς, στο σύνολο των εργασιακών χώρων.
2. Στάδιο δεύτερο: αξιολόγηση των επικίνδυνων παραγόντων και ταξινόμηση τους κατά σειρά επικινδυνότητας.
3. Στάδιο τρίτο: συντονισμός σχεδίου δράσης που στηρίζεται στην πρόληψη, την εξάλειψη και την διαχείριση των υφιστάμενων κινδύνων, με βάση την ιεράρχηση της σημαντικότητας τους.
4. Στάδιο τέταρτο: επίβλεψη και αναθεώρηση της εκτίμησης, με στόχο την προσαρμογή της στις εκάστοτε εργασιακές συνθήκες.

Η ΓΕΕΚ θα πρέπει να καταχωρείται σε πρακτικό μέσα στο οποίο θα αναγράφονται προσωπικές πληροφορίες όπως:

- το ονοματεπώνυμο και η επαγγελματική ιδιότητα του ατόμου που την πραγματοποίησε
- οι κίνδυνοι που ανιχνεύτηκαν, οι πηγές τους καθώς και οι επαγγελματικές ομάδες που έρχονται σε επαφή με αυτούς
- τα μέτρα προστασίας που πρέπει να ληφθούν, καθώς και πληροφορίες σχετικά με το ποιος κρίνεται υπεύθυνος για την θέσπισή τους
- τις λεπτομέρειες παρακολούθησης των μέτρων και αναθεώρησης της ΓΕΕΚ (από ποιον πρέπει να πραγματοποιηθεί, σε πόσο χρονικό διάστημα κλπ.)
- πληροφορίες σχετικά με την συμμετοχή των εργαζομένων ή των εκπροσώπων τους στην διαδικασία της ΓΕΕΚ.

Τα πρακτικά κοινοποιούνται στα ενδιαφερόμενα πρόσωπα και αποτελούν κάθε φορά την βάση για τις επερχόμενες αναθεωρήσεις (Πώς Διεξάγεται η Εκτίμηση Κινδύνου | Online Interactive Risk Assessment).

2.5 Επαγγελματικές ασθένειες και εργατικά ατυχήματα

Η επαγγελματική βλάβη περιγράφει κάθε είδους απροσδόκητο σωματικό τραυματισμό ή ασθένεια που συμβαίνει σε έναν εργαζόμενο και σχετίζεται με τις ειδικές επαγγελματικές απαιτήσεις ή προδιαγραφές του επαγγέλματος που εκτελεί. Στις επαγγελματικές βλάβες περιλαμβάνεται η βία εντός των πλαισίων της εργασίας, καθώς και ο θάνατος από σχετικό με την εργασία παράγοντα (International Labour Organization) .

Οι επαγγελματικοί τραυματισμοί ή ασθένειες αντιπροσωπεύουν σημαντικό ποσοστό των επισκέψεων στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, καθώς και στις δομές πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Tadros et al., 2018) (Bible et al., 2014), με τα περιστατικά να αφορούν στην πλειονότητα τους βλάβες των χεριών, των οφθαλμών, του δέρματος, του κεφαλιού, της αναπνευστικής οδού, του σκελετού και της σπονδυλικής στήλης (Menéndez et al., 2017).

Οι επαγγελματικές βλάβες οφείλονται σε φυσικούς, βιολογικούς, χημικούς ή ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, όπως ο θόρυβος, η θερμοκρασία, τα τσιμπήματα εντόμων ή ζώων, τα αερολύματα, τα παθογόνα που μεταδίδονται με το αίμα, οι επικίνδυνες χημικές ουσίες, η ακτινοβολία και η επαγγελματική εξουθένωση. Παρόλο που υπάρχουν διαθέσιμες μέθοδοι πρόληψης, πολλοί τραυματισμοί εξακολουθούν να συμβαίνουν λόγω κακής εργονομίας, χειρωνακτικού χειρισμού βαρέων φορτίων, κακής χρήσης εξοπλισμού, γενικών κινδύνων και ανεπαρκούς εκπαίδευσης σε θέματα ασφάλειας (Torre et al., 2017).

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να προσπαθήσουν να διατηρήσουν την ευαισθητοποίηση όσον αφορά τη συνολική οικονομική επιβάρυνση του άμεσου και έμμεσου κόστους που αποδίδεται στη μακροχρόνια και μόνιμη αναπηρία, καθώς και τον σχετικό ρόλο του συστήματος αποζημίωσης των εργαζομένων για τη διευκόλυνση της ροής και της αποτελεσματικότητας της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται στους εν λόγω εργαζομένους και τον μετριασμό των σχετικών αρνητικών επακόλουθων επιπτώσεων.

2.5.1 Επαγγελματικές ασθένειες

Ο ορισμός της επαγγελματικής ασθένειας επιδέχεται δύο ερμηνείες. Η πρώτη και κύρια ερμηνεία, είναι αυτή που προκύπτει σύμφωνα με την ιατρική επιστήμη, που ορίζει την επαγγελματική ασθένεια «ως τη νόσο που προκύπτει από παράγοντες στους οποίους εκτέθηκε ο πάσχοντας, εξαιτίας της εργασίας του». Είναι δηλαδή κάθε νόσος η οποία αποδεδειγμένα, με γνώμονα έγκυρα επιστημονικά κριτήρια, σχετίζεται με τους βιολογικούς, φυσικούς, χημικούς ή εργονομικούς κινδύνους τους οποίους διατρέχει το επάγγελμα του κάθε ασθενούς. Η δεύτερη ερμηνεία της επαγγελματικής ασθένειας σχετίζεται με το υπάρχον ασφαλιστικό σύστημα της κάθε χώρας και τους όρους και περιορισμούς που το ίδιο θέτει.

Υπάρχουν τρία κυρίαρχα πρότυπα αναγνώρισης και αντιμετώπισης επαγγελματικών ασθενειών, το κλειστό, το ανοιχτό και το μεικτό. Στο κλειστό πρότυπο ως επαγγελματική νόσος αναγνωρίζεται μόνο η νόσος που εντοπίζεται στην λίστα επαγγελματικών ασθενειών που έχει δημιουργηθεί στο εκάστοτε πλαίσιο, ενώ για το ανοιχτό πρότυπο ο χαρακτηρισμός μίας νόσου ως επαγγελματικής, προκύπτει από την γνωμάτευση του ιατρού, χωρίς να υφίσταται η ύπαρξη ενός αντίστοιχου καταλόγου νοσημάτων. Τέλος στο μεικτό πρότυπο υπάρχει και πάλι λίστα επαγγελματικών ασθενειών, η οποία όμως δεν είναι τόσο αυστηρή σε σύγκριση με αυτές του κλειστού προτύπου, ενώ ταυτόχρονα εμπλουτίζεται διαρκώς (ΕΛΙΝΥΑΕ) .

Η λίστα των επαγγελματικών ασθενειών, όπως αυτή προέκυψε από την Γενική Διάσκεψη του ILO στη Γενεύη στις 3 Σεπτεμβρίου του 2002 και αναθεωρήθηκε το 2010, κατατάσσει και χωρίζει τις επαγγελματικές ασθένειες ως εξής:

1. Επαγγελματικές ασθένειες που προκαλούνται από την έκθεση σε παράγοντες που προκύπτουν από τις εργασιακές δραστηριότητες
 - 1.1. Ασθένειες που προκαλούνται από έκθεση σε χημικούς παράγοντες
 - 1.2. Ασθένειες που προκαλούνται από έκθεση σε φυσικούς παράγοντες.
 - 1.3. Ασθένειες που προκαλούνται από βιολογικούς παράγοντες ή μολυσματικές και παρασιτικές ασθένειες
2. Επαγγελματικές ασθένειες ανά σύστημα οργάνων
 - 2.1. Αναπνευστικές ασθένειες
 - 2.2. Ασθένειες του δέρματος
 - 2.3. Μυοσκελετικές ασθένειες
 - 2.4. Διανοητικές και συμπεριφορικές διαταραχές

3. Επαγγελματικός καρκίνος
4. Άλλες ασθένειες

Η αναλυτική λίστα με τις ασθένειες που υπάγονται στην κάθε κατηγορία, παρατίθεται στο παράρτημα [4].

Σημειώνεται ότι με βάση την σύμβαση για την αποζημίωση των εργαζομένων (επαγγελματικές ασθένειες), του ILO, προβλέπεται αποζημίωση από τον εργοδότη για κάθε εργαζόμενο ο οποίος καθίσταται ανίκανος από επαγγελματικές ασθένειες ή εργατικά ατυχήματα, σύμφωνα με τις βασικές αρχές της κάθε εθνικής νομοθεσίας. Αναφέρεται ότι σε περίπτωση θανάτου από τέτοιες ασθένειες, η αποζημίωση καταβάλλεται στα εξαρτώμενα από τους θανόντες άτομα (International Labour Organization, 1925).

Είναι σημαντικό να καταστεί σαφής ο διαχωρισμός μεταξύ επαγγελματικής ασθένειας και σχετιζόμενης με την εργασία ασθένειας. Παρότι σε ορισμένες χώρες οι συγκεκριμένες έννοιες δεν αναγνωρίζουν διαφοροποίηση, εξ'ορισμού αναφερόμαστε σε δύο διαφορετικές σημασίες. Ασθένεια που σχετίζεται με την εργασία σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία είναι «κάθε ασθένεια που προκαλείται ή επιδεινώνεται λόγω παραγόντων στον χώρο εργασίας». Πλειονότητα των ασθενειών που κατατάσσονται στην συγκεκριμένη κατηγορία έχουν πολυπαραγοντική αιτιολογία που σχετίζεται τόσο με εργασιακούς όσο και με εξωγενείς κινδύνους (Alfonso et al., 2017). Οι σχετιζόμενες με την εργασία ασθένειες, παρουσιάζονται σε υψηλό ποσοστό στην κοινότητα και όχι αυστηρά μεταξύ του εργαζόμενου πληθυσμού, ενώ η δυνατότητα καταγραφής και αποζημίωσης υπόκειται στην περίπτωση, στοιχεία που αποτελούν και τις βασικότερες του διαφορές με τις επαγγελματικές ασθένειες (Δρακόπουλος).

2.5.2 Εργατικά ατυχήματα

Επαγγελματικό ατύχημα είναι ένα απροσδόκητο και μη προγραμματισμένο συμβάν, συμπεριλαμβανομένων των πράξεων βίας, που προκύπτει κατά την εκτέλεση της εργασίας ή εξαιτίας αυτής και έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση σωματικής βλάβης, ασθένειας ή θανάτου σε έναν ή περισσότερους εργαζομένους. Ένα εργατικό ατύχημα μπορεί να είναι θανατηφόρο (ως αποτέλεσμα εργατικού ατυχήματος και εφόσον ο θάνατος επήλθε εντός ενός έτους από την ημέρα του ατυχήματος) ή μη θανατηφόρο έχοντας ως συνέπεια απώλεια χρόνου εργασίας (ILOSTAT, 1998). Στην χώρα μας ο

ορισμός του επαγγελματικού ατυχήματος δεν εμπεριέχεται στην εθνική νομοθεσία για την ΥΑΕ, ωστόσο ο παραπάνω ορισμός αναγνωρίζεται από την ασφαλιστική νομοθεσία και συγκεκριμένα από την εγκύκλιο Αρ. 45/24.6.2010 του ΙΚΑ (ΙΚΑ, 2010).

Στα εργατικά ατυχήματα συγκαταλέγονται και αυτά που λαμβάνουν χώρα κατά την άφιξη του ατόμου στην εργασία ή κατά την επιστροφή του από αυτή, τα οποία εντάσσονται σε ξεχωριστή κατηγορία και αναφέρονται ως ατυχήματα μετακίνησης, καθώς και τα ατυχήματα που συντελούνται κατά την διάρκεια επαγγελματικού ταξιδιού. Κατά συνέπεια ατύχημα μετακίνησης χαρακτηρίζεται « κάθε ατύχημα που συμβαίνει στη συνήθη διαδρομή, προς οποιαδήποτε κατεύθυνση, μεταξύ του τόπου εργασίας ή της επαγγελματικής απασχόλησης και την κύρια ή δευτερεύουσα κατοικία του εργαζομένου, του τόπου όπου ο εργαζόμενος λαμβάνει συνήθως τα γεύματά του, καθώς και του τόπου όπου συνήθως λαμβάνει την αμοιβή του, η οποία έχει ως αποτέλεσμα το θανάσιμο ή μη τραυματισμό αυτού» (ILOSTAT, 1998).

Προκειμένου να καθίσταται εφικτή η αναγνώριση, η ταξινόμηση και η κωδικοποίηση των χαρακτηριστικών των επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών, δημιουργήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος «Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας» και του προγράμματος «Απογραφής Θανατηφόρων Επαγγελματικών Τραυματισμών», το Εγχειρίδιο Ταξινόμησης Επαγγελματικών Τραυματισμών και Ασθενειών (OI&ICM) (U.S. Department of Labor Bureau of Labor Statistics, 1992).

Με γνώμονα την ελληνική νομοθεσία περί ΥΑΕ και όπως αναφέρεται στο άρθρο 43 του Ν. 3850/2010, κάθε εργοδότης έχει την υποχρέωση να γνωστοποιήσει εντός 24 ωρών στην αρμόδια επιθεώρηση εργασίας, στον ασφαλιστικό οργανισμό, καθώς και στο αστυνομικό τμήμα που υπάγεται ο εργαζόμενος, κάθε εργατικό ατύχημα ή θάνατο που συμβαίνει στην επιχείρησή του. Επιπλέον υποχρεούται να τηρεί βιβλίο εργατικών ατυχημάτων μέσα στο οποίο θα αναγράφονται τα αίτια και οι λεπτομέρειες του συμβάντος, τα οποία θα βρίσκονται προς διάθεση στις υπεύθυνες αρχές (ΦΕΚ 84/Α'02-06-2010) .

2.5.3 Στατιστικά στοιχεία

Οι επαγγελματικές βλάβες συνδέονται με την εμφάνιση αρνητικών επιπτώσεων και απωλειών σε ατομικό, κοινοτικό, κοινωνικό και οργανωτικό επίπεδο. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εκτίμησε πρόσφατα ότι το 20-50% των εργαζομένων παγκοσμίως,

εκτίθενται σε πληθώρα κινδύνων που σχετίζονται με την εργασία, με το ποσοστό αυτό να κυμαίνεται αυξητικά στις αναπτυσσόμενες και τις νέες βιομηχανικές χώρες. Υπολογίζεται ότι 960.000 ή και περισσότεροι εργαζόμενοι τραυματίζονται και 5.330 πεθαίνουν σε καθημερινή βάση λόγω ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία (Hämäläinen et al., 2009; Mekkodathil et al., 2016). Επιπλέον στοιχεία από τον ILO και από σποραδικές μελέτες, ανέφεραν ότι το οικονομικό κόστος των ασθενειών και των τραυματισμών που σχετίζονται με την εργασία κυμαίνεται από 1,8% έως 6% του συνολικού παγκόσμιου ΑΕΠ (Hämäläinen et al., 2009) (Takala et al., 2014).

Εκθέσεις, αποκάλυψαν ότι το παγκόσμιο ποσοστό εμφάνισης θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων είναι 71 ανά 100.000 εργαζόμενους ετησίως. Το ποσοστό της επίπτωσης παρουσίασε ελάττωση σε πλήθος χωρών ύστερα από την εφαρμογή στοχευμένων και αποτελεσματικών παρεμβάσεων ασφάλειας και πρόληψης (El-Menyar et al., 2016) . Ωστόσο, παρά την μείωση των δεικτών εμφάνισης μεταξύ των ανεπτυγμένων χωρών και των πληθυσμών τους, οι δείκτες αυτοί εξακολουθούν να αυξάνονται μεταξύ των μεταναστών, των αλλοδαπών και των εργαζομένων εθνικών μειονοτήτων, ιδίως σε κλάδους υψηλού κινδύνου. Αυτό είναι εμφανές από το υψηλότερο ποσοστό εργατικών ατυχημάτων που αναφέρεται μεταξύ των ισπανόφωνων/λατινοαμερικών εργαζομένων και των αλλοδαπών εργαζομένων στις Ηνωμένες Πολιτείες , καθώς και των μεταναστών εργαζομένων στις χώρες της Μέσης Ανατολής και της Ευρώπης. Η δυσανάλογη εκπροσώπηση αυτών των εργασιακών ομάδων υψηλού κινδύνου σε διάφορους κλάδους είχε ως αποτέλεσμα ένα ευρύ φάσμα εμφάνισης επαγγελματικών τραυματισμών (Al-Rubae & Al-Maniri, 2011; Byler, 2013; El-Menyar et al., 2016).

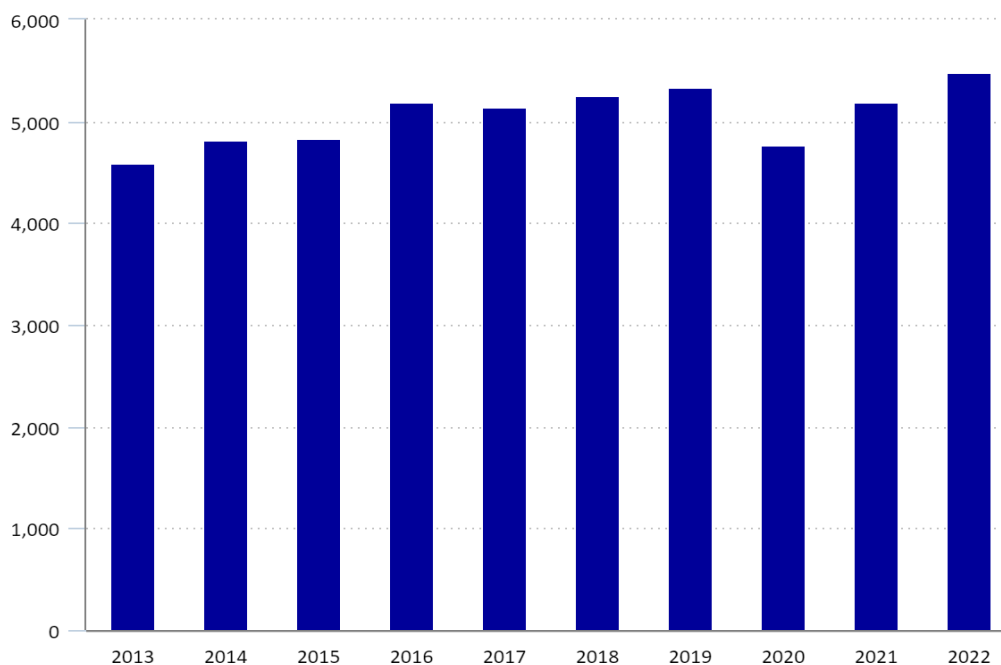
Ο κατασκευαστικός κλάδος συνιστά τον κλάδο με τα μεγαλύτερα ποσοστά εργατικών ατυχημάτων, ενώ οι εργαζόμενοι άνω των 60 και κάτω των 25 ετών παρουσιάζονται ως οι πιο ευάλωτοι σε αυτά (ILO, 2011) . Τέλος οι γυναίκες αποτελούν μεγαλύτερο ποσοστό των θανάτων που οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα και σε επιβλαβείς εκθέσεις στο χώρο εργασίας, ενώ οι άνδρες εμφανίζουν υψηλότερο ποσοστό θανάτων που προκύπτουν από πτώσεις και επαφή με αντικείμενα και εξοπλισμό (Walker, 2023).

Το παράδειγμα της Αμερικής

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής καταγράφηκε από το γραφείο στατιστικών στοιχείων εργασίας για το έτος 2022, μία αύξηση της τάξεως του 5.7% στα θανατηφόρα ατυχήματα σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Ο αριθμός των θανάτων από

επαγγελματικά ατυχήματα ανήλθε στους 5.486, με τα στοιχεία να καταδεικνύουν έναν θάνατο που σχετίζεται με επαγγελματικό ατύχημα, κάθε 96 λεπτά.

Number of fatal work injuries, 2013–22



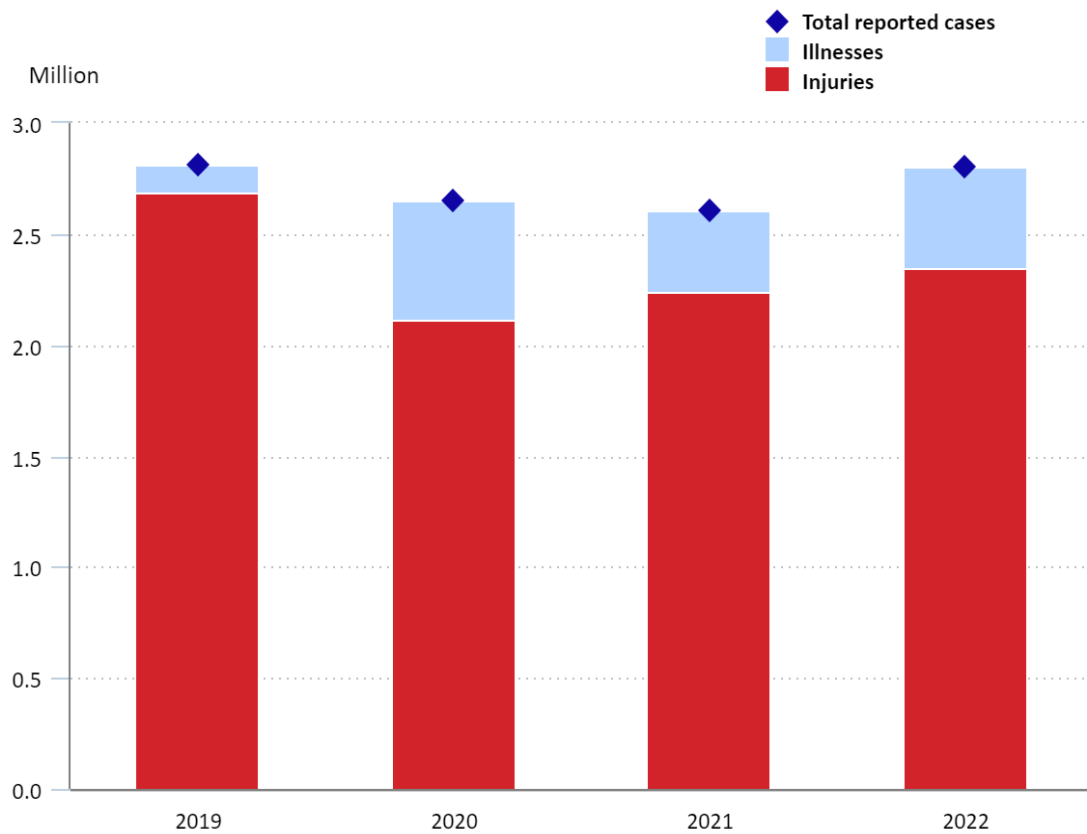
Hover over chart to view data.
Source: U.S. Bureau of Labor Statistics.



Εικόνα 1 Αριθμός περιστατικών θανατηφόρων ατυχημάτων στην Αμερική για τα έτη 2013-2022 (Bureau of Labor Statistics)

Αντίστοιχη αύξηση στα ποσοστά για το έτος 2022 παρουσίασαν και τα περιστατικά που σχετίζονται με μη θανατηφόρα επαγγελματικά ατυχήματα, καθώς και με επαγγελματικές ασθένειες. Ο συνολικός καταγεγραμμένος αριθμός αυτών των περιπτώσεων ανέρχεται στους 2.8 εκατομμύρια εργαζομένους, για απασχολούμενος στον ιδιωτικό τομέα, με τις επαγγελματικές ασθένειες να παρουσιάζουν αύξηση ίση με 26.1% στα καταγεγραμμένα περιστατικά και για τα μη θανατηφόρα επαγγελματικά ατυχήματα αύξηση που ανερχόταν στο 4.5% αντίστοιχα (Bureau of Labor Statistics) .

Injury and illness case counts, private industry, 2019–2022



Click legend items to change data display. Hover over chart to view data.
Source: U.S. Bureau of Labor Statistics.



Εικόνα 2 Αριθμός επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών στον ιδιωτικό τομέα για τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, κατά το διάστημα 2013-2022 (Bureau of Labor Statistics)

Κεφάλαιο 3^ο : Ιατρεία εργασίας

Τα Ιατρεία Εργασίας παίζουν κρίσιμο ρόλο στη διατήρηση και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων σε παγκόσμιο επίπεδο. Κάθε χώρα εφαρμόζει τις δικές της πολιτικές και πρακτικές, με βάση τις τοπικές ανάγκες, τη νομοθεσία και την κουλτούρα εργασίας. Παρακάτω παρουσιάζεται μια αναλυτική περιγραφή των Ιατρικών Εργασίας σε διάφορες χώρες.

3.1 Ελλάδα

Τα Ιατρεία Εργασίας στην Ελλάδα αποτελούν ένα ζωτικής σημασίας κομμάτι του συστήματος υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Ο κύριος στόχος τους είναι η πρόληψη επαγγελματικών ασθενειών, η μείωση των εργατικών ατυχημάτων και η προαγωγή της γενικής υγείας των εργαζομένων. Η λειτουργία των Ιατρικών Εργασίας διέπεται από συγκεκριμένο νομοθετικό πλαίσιο και περιλαμβάνει μια σειρά από δράσεις και υπηρεσίες, όπως αναφέρθηκε στην ενότητα 2.3.2.

1. Πρόληψη και Αντιμετώπιση Επαγγελματικών Κινδύνων

Αξιολόγηση Κινδύνων

- Διενέργεια συστηματικών ελέγχων στους χώρους εργασίας για την αναγνώριση και εκτίμηση των κινδύνων.
- Ανάλυση και αξιολόγηση των παραγόντων που ενδέχεται να προκαλέσουν ατυχήματα ή ασθένειες.

Προληπτικές Παρεμβάσεις

- Προτάσεις για μέτρα μείωσης ή εξάλειψης των κινδύνων, όπως η βελτίωση του αερισμού, η χρήση προστατευτικού εξοπλισμού και η αλλαγή των εργασιακών διαδικασιών.
- Παρακολούθηση της εφαρμογής των προτεινόμενων μέτρων και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους.

2. Υγειονομική Παρακολούθηση των Εργαζομένων

Ιατρικές Εξετάσεις

- Διενέργεια προληπτικών ιατρικών εξετάσεων, όπως αιματολογικές, ακτινολογικές, ακοομετρικές και πνευμονολογικές εξετάσεις.
- Έλεγχος για επαγγελματικές ασθένειες, όπως η πνευμονοκονίαση στους ανθρακωρύχους ή η βαρηκοΐα στους εργαζόμενους σε θορυβώδη περιβάλλοντα.

Ιατρική Παρακολούθηση

- Τακτική παρακολούθηση της υγείας των εργαζομένων με βάση τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων.
- Παροχή ιατρικών συμβουλών και προτάσεις για την προαγωγή της υγείας.

3. Εκπαίδευση και Ευαισθητοποίηση

Σεμινάρια και Εκπαιδεύσεις

- Διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την ενημέρωση των εργαζομένων σε θέματα υγείας και ασφάλειας.
- Θεματικές ενότητες που περιλαμβάνουν την πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών, την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών και την ασφαλή χρήση εξοπλισμού.

Ενημερωτικό Υλικό

- Δημιουργία και διανομή ενημερωτικών φυλλαδίων, οδηγών και αφισών σχετικά με την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων.
- Χρήση ψηφιακών μέσων για την ευαισθητοποίηση και την εκπαίδευση των εργαζομένων.

4. Υποστήριξη σε Εργατικά Ατυχήματα

Άμεση Αντιμετώπιση

- Παροχή πρώτων βοηθειών σε περιπτώσεις ατυχημάτων στον χώρο εργασίας.
- Συντονισμός για τη γρήγορη μεταφορά των τραυματιών σε νοσοκομεία ή εξειδικευμένα κέντρα.

Διερεύνηση Αιτιών

- Διερεύνηση των αιτιών των εργατικών ατυχημάτων και σύνταξη εκθέσεων με προτάσεις για την αποτροπή παρόμοιων περιστατικών στο μέλλον.
- Ανάλυση των δεδομένων για την αναγνώριση μοτίβων και τάσεων που μπορεί να απαιτούν προληπτικά μέτρα (*OSHwiki | European Agency for Safety and Health at Work*).

3.2 Διεθνή στοιχεία

3.2.1 Καναδάς

Το σύστημα Π.Φ.Υ. του Καναδά επικεντρώνεται στην παροχή ποιοτικών και ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας. Οι κύριες υπηρεσίες περιλαμβάνουν:

- Πρόληψη και θεραπεία κοινών ασθενειών και τραυματισμών: αφορά γενικές υπηρεσίες που καλύπτουν τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού.
- Βασικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης: Περιλαμβάνουν την άμεση αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.
- Παραπομπή και συντονισμός με άλλα επίπεδα περίθαλψης: εξασφαλίζεται η σύνδεση με τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα.
- Πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας: παρέχεται υποστήριξη και φροντίδα για ψυχικές διαταραχές.
- Παρηγορητική φροντίδα και φροντίδα στο τέλος της ζωής: αφορά την ανακούφιση των ασθενών και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στο τελικό στάδιο.
- Προαγωγή της υγείας και υγιής ανάπτυξη παιδιού: ενέργειες για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών.
- Πρωτοβάθμια φροντίδα μητρότητας: φροντίδα για εγκύους και νεογνά.
- Υπηρεσίες αποκατάστασης: παροχή φυσικοθεραπειών και άλλων υπηρεσιών για την αποκατάσταση της υγείας.

Η χρηματοδότηση του συστήματος προέρχεται κυρίως από τη φορολογία και τις εθνικές ασφαλιστικές εισφορές, με την κρατική συμμετοχή να καλύπτει μεγάλο μέρος των δαπανών (Canada, n.d.).

3.2.2 Ηνωμένο Βασίλειο

Ο Οργανισμός Υγείας και Ασφάλειας (Health and Safety Executive, HSE) στη Μεγάλη Βρετανία λειτουργεί υπό το νομοθετικό πλαίσιο του Νόμου για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία του 1974, υποχρεώνοντας τους εργοδότες να παρέχουν κατάλληλες υπηρεσίες υγείας και ασφάλειας στους εργαζομένους τους. Στο πλαίσιο αυτό, τα Ιατρεία Εργασίας διενεργούν εκτενείς αξιολογήσεις κινδύνων, προσφέρουν συμβουλευτικές υπηρεσίες, πραγματοποιούν τακτικές ιατρικές εξετάσεις για την πρόληψη επαγγελματικών ασθενειών και παρέχουν εκπαιδευτικά προγράμματα και σεμινάρια για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία. Παράλληλα, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) στη Μεγάλη Βρετανία βασίζεται στους Γενικούς Ιατρούς (General Practitioners, GPs), οι οποίοι διαχειρίζονται τις υγειονομικές υπηρεσίες και την πορεία των ασθενών, λειτουργώντας ως "πυλωροί" για την πρόσβαση σε εξειδικευμένες υπηρεσίες. Οι GPs παρέχουν διαγνωστικές, προληπτικές και θεραπευτικές υπηρεσίες και είναι αρμόδιοι για την παροχή πλήρους φάσματος υπηρεσιών Π.Φ.Υ., συνεργαζόμενοι με άλλους επαγγελματίες υγείας, όπως νοσηλευτές, γυναικολόγους, ψυχιάτρους, ορθοπεδικούς και φυσικοθεραπευτές. Η χρηματοδότηση της Π.Φ.Υ. προέρχεται κυρίως από τη φορολογία (83%) και τις εθνικές ασφαλιστικές εισφορές, με ένα μικρό ποσοστό να καλύπτεται από ιδιωτική ασφάλιση και συμμετοχή των ασφαλισμένων (Health and Safety Executive, 2023).

3.2.3 Γερμανία

Ο Οργανισμός Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) στη Γερμανία λειτουργεί βάσει του νόμου Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), ο οποίος θέτει ως ευθύνη των εργοδοτών τη διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων τους. Στο πλαίσιο αυτό, η BAuA προσφέρει υπηρεσίες επαγγελματικής ιατρικής με προγράμματα προληπτικών ιατρικών εξετάσεων και παρακολούθησης, αξιολόγησης κινδύνων και εφαρμογής προληπτικών μέτρων για την ασφάλεια στην εργασία, καθώς και εκπαιδευτικά προγράμματα και συμβουλευτικές υπηρεσίες. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) στη Γερμανία παρέχεται κυρίως από ιδιώτες ιατρούς (75%) και συνεργαζόμενους επαγγελματίες υγείας (25%), περιλαμβάνοντας υπηρεσίες πρόληψης, οδοντιατρική φροντίδα, φυσικοθεραπείες, φάρμακα, κατ' οίκον

νοσηλεία και διαχείριση χρόνιων παθήσεων. Οι ασφαλισμένοι μπορούν να εγγραφούν σε ομάδες οικογενειακής ιατρικής για καλύτερη διαχείριση των υπηρεσιών. Η χρηματοδότηση της Π.Φ.Υ. προέρχεται κυρίως από τις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων και εργοδοτών (70%), με μικρή συμμετοχή της κυβέρνησης (7%) και των ασφαλισμένων (13%) (*BAuA - Startseite - Bundesanstalt Für Arbeitsschutz Und Arbeitsmedizin*)

3.2.4 Σουηδία

Ο Οργανισμός Swedish Work Environment Authority (Arbetsmiljöverket) στη Σουηδία λειτουργεί βάσει του νόμου Work Environment Act, ο οποίος υποχρεώνει τους εργοδότες να διασφαλίζουν ασφαλείς και υγιεινές συνθήκες εργασίας. Η Αρχή αυτή προσφέρει υπηρεσίες όπως ενδεδειγμένες αξιολογήσεις κινδύνων και εφαρμογή προληπτικών μέτρων, τακτικές ιατρικές εξετάσεις και συμβουλευτικές υπηρεσίες για την πρόληψη ασθενειών, καθώς και προγράμματα εκπαίδευσης και κατάρτισης για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία. Στη Σουηδία, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) περιλαμβάνει τακτικούς ελέγχους υγείας, εμβολιασμούς και ακτινοδιαγνωστικούς ελέγχους, με τους ασφαλισμένους να επιλέγουν το Κέντρο Υγείας και τον οικογενειακό ιατρό τους. Για τη μείωση των περιστατικών στα νοσοκομεία, υπάρχουν αντικίνητρα όπως η αύξηση του κόστους επισκέψεων και η παράταση του χρόνου αναμονής. Η χρηματοδότηση της Π.Φ.Υ. προέρχεται κυρίως από τη γενική κυβέρνηση μέσω της φορολογίας (84%) και την ιδιωτική συμμετοχή των ασφαλισμένων (15%) (*Acts and Regulations about Work Environment - Arbetsmiljöverket, n.d.*) (*Sweden Health System Information*).

3.2.5 Ολλανδία

Η Π.Φ.Υ. στην Ολλανδία περιλαμβάνει:

- Οικογενειακούς ιατρούς: Οι γενικοί ιατροί παραπέμπουν τους ασθενείς σε δευτεροβάθμια φροντίδα.
- Άλλους επαγγελματίες υγείας: Μαιευτήρες, οδοντίατροι, οργανισμοί κατ' οίκον φροντίδας, ψυχολόγοι και φυσικοθεραπευτές.

Η χρηματοδότηση προέρχεται από τις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων, καθώς και από μια υποχρεωτική μηνιαία πληρωμή των ασφαλισμένων, η οποία εξαρτάται από τον ασφαλιστικό φορέα .

3.2.6 Γαλλία

Η Π.Φ.Υ. στη Γαλλία χαρακτηρίζεται από ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών και μεγάλη έμφαση στην πρόληψη και την πρωτοβάθμια φροντίδα. Οι κύριες πτυχές του συστήματος περιλαμβάνουν:

- Ελεύθερη επιλογή ιατρού: οι ασθενείς έχουν την ελευθερία να επιλέξουν τον γιατρό της επιλογής τους, είτε γενικό ιατρό είτε ειδικό.
- Παροχή προληπτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών: οι γενικοί ιατροί παρέχουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες που περιλαμβάνουν διαγνωστικές και προληπτικές εξετάσεις.
- Συντονισμός με δευτεροβάθμια φροντίδα: οι γενικοί ιατροί συντονίζουν την παραπομπή ασθενών σε ειδικούς και νοσοκομεία.

Η χρηματοδότηση προέρχεται κυρίως από τις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων και εργοδοτών, καθώς και από τη συμμετοχή των ασφαλισμένων στα κόστη φροντίδας (*France Health System Information*).

3.2.7 Ιταλία

Στην Ιταλία, η Π.Φ.Υ. παρέχεται κυρίως μέσω του Εθνικού Συστήματος Υγείας (*Servizio Sanitario Nazionale - SSN*). Οι βασικές αρχές του συστήματος περιλαμβάνουν:

- Ελεύθερη πρόσβαση σε υγειονομικές υπηρεσίες: όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας.
- Γενικοί ιατροί ως βασικοί πάροχοι: οι γενικοί ιατροί παρέχουν τις βασικές υγειονομικές υπηρεσίες και συντονίζουν την παραπομπή σε εξειδικευμένη φροντίδα.
- Προγράμματα πρόληψης και υγιεινής διατροφής: ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην πρόληψη ασθενειών και την προαγωγή της υγείας μέσω προγραμμάτων ενημέρωσης.

Η χρηματοδότηση προέρχεται κυρίως από τη γενική φορολογία, με μικρή συμμετοχή από τους ασθενείς (*Italy Health System Information*).

3.2.8 Ιαπωνία

Το Υπουργείο Υγείας, Εργασίας και Πρόνοιας (Ministry of Health, Labour and Welfare, MHLW) στην Ιαπωνία λειτουργεί βάσει του νόμου Industrial Safety and Health Act, ο οποίος απαιτεί από τους εργοδότες να εξασφαλίζουν την υγεία και την ασφάλεια στον εργασιακό χώρο. Οι υπηρεσίες και δράσεις του MHLW περιλαμβάνουν υποχρεωτικές τακτικές ιατρικές εξετάσεις για όλους τους εργαζόμενους, προγράμματα πρόληψης και διαχείρισης εργατικών ατυχημάτων, καθώς και σεμινάρια και εκπαιδευτικά προγράμματα για την προαγωγή της υγείας στην εργασία. Το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) της Ιαπωνίας είναι γνωστό για την υψηλή ποιότητα και την προσβασιμότητά του, παρέχοντας υπηρεσίες κυρίως μέσω οικογενειακών ιατρών και μικρών κλινικών που βρίσκονται σε κοντινή απόσταση από τους ασθενείς. Υπάρχει έντονη έμφαση στην προληπτική φροντίδα και τους τακτικούς ελέγχους υγείας, ιδιαίτερα για ηλικιωμένους, ενώ οι γενικοί ιατροί παραπέμπουν τους ασθενείς σε εξειδικευμένα κέντρα και νοσοκομεία όταν είναι απαραίτητο. Η χρηματοδότηση προέρχεται από έναν συνδυασμό κρατικής επιχορήγησης, ασφαλιστικών εισφορών και ιδιωτικών πληρωμών (MHLW, 2019).

3.2.9 Αυστραλία

Η Αυστραλία έχει ένα καλά οργανωμένο σύστημα Π.Φ.Υ. που περιλαμβάνει τις ακόλουθες πτυχές:

- Γενικοί ιατροί και οικογενειακοί ιατροί: οι γενικοί ιατροί παρέχουν ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, από προληπτική φροντίδα μέχρι θεραπεία χρόνιων ασθενειών.
- Υπηρεσίες τηλεϊατρικής: η Αυστραλία χρησιμοποιεί εκτενώς την τηλεϊατρική για την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών σε απομακρυσμένες περιοχές.
- Προγράμματα δημόσιας υγείας: εφαρμόζονται προγράμματα για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών, όπως εμβολιασμοί και προγράμματα διακοπής καπνίσματος.

Η χρηματοδότηση προέρχεται από ένα συνδυασμό κρατικών επιχορηγήσεων, ασφαλιστικών εισφορών και συμμετοχής των ασθενών στα κόστη φροντίδας.

3.2.10 Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

Ο Οργανισμός Occupational Safety and Health Administration (OSHA) στις Ηνωμένες Πολιτείες λειτουργεί βάσει του νόμου Occupational Safety and Health Act of 1970, ο οποίος απαιτεί από τους εργοδότες να παρέχουν ασφαλείς και υγιεινές συνθήκες εργασίας. Οι υπηρεσίες και δράσεις της OSHA περιλαμβάνουν προληπτικές και διαγνωστικές ιατρικές εξετάσεις για τους εργαζόμενους, προγράμματα πρόληψης και διαχείρισης επαγγελματικών ασθενειών, καθώς και σεμινάρια και εκπαιδευτικά προγράμματα για την εκπαίδευση και πιστοποίηση των εργαζομένων και εργοδοτών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) παρουσιάζει ποικιλομορφία και εξαρτάται από την ασφαλιστική κάλυψη των πολιτών. Οι οικογενειακοί ιατροί παρέχουν τις βασικές υπηρεσίες υγείας και συντονίζουν την παραπομπή σε ειδικούς, ενώ η κάλυψη παρέχεται μέσω ιδιωτικών και δημόσιων ασφαλιστικών προγραμμάτων, όπως το Medicare και το Medicaid. Υπάρχουν επίσης κλινικές και προγράμματα που παρέχουν φροντίδα σε άτομα χωρίς ασφάλιση. Η χρηματοδότηση προέρχεται από ασφαλιστικές εισφορές, κρατικές επιχορηγήσεις και άμεσες πληρωμές από τους ασθενείς.

Από την ανάλυση των συστημάτων Π.Φ.Υ. των προαναφερθέντων χωρών, παρατηρείται έμφαση στην παροχή ολοκληρωμένων και προσβάσιμων υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις αρχές της διακήρυξης της ALMA-ATA, η οποία προωθεί την ισότητα, την προσβασιμότητα και την ποιότητα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Παρά τις διαφορές στη δομή και τη χρηματοδότηση, όλες οι χώρες επιδιώκουν να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας που καλύπτουν τις ανάγκες των πολιτών τους (*Standard Interpretations | Occupational Safety and Health Administration, 2014; OSHA, 2019*). (*United States of America Health System Information, n.d.*).

3.3 Παραδείγματα Καλών Πρακτικών σε ιατρεία εργασίας Ιατρεία Εργασίας στη Βιομηχανία

- Μεγάλες βιομηχανικές μονάδες διαθέτουν πλήρως εξοπλισμένα Ιατρεία Εργασίας με εξειδικευμένο προσωπικό.
- Προσφέρουν καθημερινή ιατρική φροντίδα και παρακολουθούν την υγεία των εργαζομένων, διασφαλίζοντας την άμεση αντιμετώπιση οποιουδήποτε προβλήματος υγείας.

Κέντρα Ιατρικής της Εργασίας

- Λειτουργούν σε συνεργασία με επιχειρήσεις και οργανισμούς, παρέχοντας ολοκληρωμένες υπηρεσίες επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας.
- Αναλαμβάνουν την υγειονομική παρακολούθηση μεγάλου αριθμού εργαζομένων και διενεργούν εξειδικευμένες ιατρικές εξετάσεις.

Προγράμματα Συμβουλευτικής

- Στον τεχνολογικό τομέα, οι εταιρείες υποστηρίζουν την ψυχική υγεία των εργαζομένων μέσω προγραμμάτων συμβουλευτικής και προωθούν την ευελιξία στην εργασία για τη μείωση του εργασιακού στρες.

Κεφάλαιο 4: Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ΥΑΕ

4.1 Γενικά στοιχεία

Η ΥΑΕ και η Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, διαπνέονται από κοινές αξίες όπως:

- το ενδιαφέρον για τις κοινότητες, είτε αυτές αφορούν επαγγελματικές κοινότητες είτε γενικότερα κοινότητες διαβίωσης, με στόχο να εξασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση όλων και ειδικότερα των πιο ευάλωτων στις υπηρεσίες υγείας
- την ολιστική προσέγγιση που εξετάζει τα άτομα ή τους εργαζομένους, όχι κάτω από ορισμένα πλαίσια, αλλά στο σύνολο των δραστηριοτήτων της ζωής τους
- την επικέντρωση του ενδιαφέροντος στην βελτίωση του επιπέδου υγείας των ατόμων στα πλαίσια της εργασίας και της κοινότητα και όχι απλά της αντιμετώπιση των ασθενειών (WHO, 2012).

Η συνεργασία και διασύνδεση της Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (ΥΑΕ) με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) αναφέρεται στη στρατηγική ανάμειξη ή συντονισμό των προσπαθειών και από τους δύο τομείς για την προώθηση και προστασία της υγείας, της ασφάλειας και της ευημερίας των ατόμων τόσο στο χώρο εργασίας όσο και στην ευρύτερη κοινότητα. Αυτή η συνεργασία και διασύνδεση περιλαμβάνει τη συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας στην εργασία, παρόχων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, εργοδοτών, εργαζομένων και άλλων ενδιαφερομένων για την αντιμετώπιση ζητημάτων υγείας που μπορεί να προκύψουν ή για την ανίχνευση και έγκαιρη διάγνωση επαγγελματικών νοσημάτων και πρόληψη ατυχημάτων του περιβάλλοντος του χώρου εργασίας.

Ουσιαστικά, η ένταξη επιδιώκει να γεφυρώσει το χάσμα μεταξύ της επαγγελματικής υγείας και των ευρύτερων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, αναγνωρίζοντας ότι η υγεία των ατόμων επηρεάζεται από το εργασιακό τους περιβάλλον και αντίστροφα. Περιλαμβάνει την ενσωμάτωση ζητημάτων επαγγελματικής υγείας σε χώρους πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και αντίστροφα, διασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο μια ολιστική προσέγγιση για την προαγωγή της υγείας, την πρόληψη και τη διαχείριση ασθενειών, που λαμβάνει υπόψη τόσο τους εργασιακούς όσο και τους μη εργασιακούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία (Buijs P., et al.,2013).

Τα συστήματα υγείας παγκοσμίως έχουν προσανατολιστεί στην ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, προκειμένου να βελτιώσουν το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, να μειώσουν τα κόστη νοσηλείας και να διασφαλίσουν την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο, η διατομεακή σύνδεση των υπηρεσιών ΥΑΕ και του υπόλοιπου πρωτοβάθμιου υγειονομικού συστήματος, παραμένει ανεπαρκής, παρότι ήδη από το 1978 με την διακήρυξη της Άλμα Άτα είχε καταστεί σαφής η ανάγκη για την εισαγωγή υγειονομικών παροχών στην κοινότητα (WHO, 2012) και κοντά στον εργαζόμενο πληθυσμό.

Ο 21^{ος} αιώνας χαρακτηρίζεται από διαρκώς μεταβαλλόμενα εργασιακά περιβάλλοντα. Οι αλλαγές που συντελούνται στον τρόπο διεξαγωγής της εργασίας όπως για παράδειγμα η παγκοσμιοποίηση της, η ενσωμάτωση νέων τεχνολογιών στην παραγωγική διαδικασία, η τηλεργασία, οι βάρδιες και τα εκτεταμένα ωράρια, συνοδεύονται από σημαντικές προκλήσεις, όπως η ανεργία και η γήρανση του εργατικού δυναμικού. Προκειμένου λοιπόν να προσαρμοστεί ο εργασιακός τομέας σε αυτή την νέα κανονικότητα, προστατεύοντας αποτελεσματικά την ευημερία του πληθυσμού που εργάζεται και κατά συνέπεια του συνολικότερου κοινωνικού συνόλου, επιβάλλεται να υιοθετηθούν τόσο από εργοδότες και εργαζομένους, αλλά όσο και από ολόκληρη την κοινωνία, νέες πολιτικές, σχετιζόμενες με την διαφύλαξη της ΥΑΕ.

Τα βήματα προόδου που έχουν σημειωθεί στον τομέα της ΥΑΕ για την αντιμετώπιση των επαγγελματικών ασθενειών και τραυματισμών, με τα κλασικά πλέον μέτρα που λαμβάνονται, είναι σημαντικά, ωστόσο φαίνεται πως από μόνα τους δεν επαρκούν για την καταπολέμηση των παραπάνω προβλημάτων. Στο εργασιακό τοπίο του 21^{ου} αιώνα απαιτείται μια πιο διευρυμένη προσέγγιση αλλαγής εργασιακών στάσεων και συμπεριφορών. Η αλλαγή αυτή μπορεί να επέλθει με την αξιοποίηση των τεχνικών της προαγωγής υγείας (Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας - Κυπριακή Δημοκρατία).

Η προαγωγή υγείας, συνιστά κομμάτι της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και στην ουσία της αποτελεί μία ολιστική προσέγγιση που πρέπει να ενδυναμώνει τα άτομα και τις κοινότητες ώστε να κινητοποιούνται για θέματα που αφορούν την υγεία τους, να ενισχύει την ηγεσία για τη δημόσια υγεία και να προωθεί τη διατομεακή δράση για τη χάραξη υγιών δημόσιων πολιτικών και τη δημιουργία βιώσιμων συστημάτων υγείας στην κοινωνία. Εν ολίγοις, η προαγωγή υγείας συνίσταται στο να δοθεί η δυνατότητα στους ανθρώπους να αναλάβουν τον έλεγχο της υγείας τους και των καθοριστικών

παραγόντων της και ως εκ τούτου, να βελτιώσουν το επίπεδο της. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από παρεμβάσεις σε προσωπικό, οργανωτικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο, που προωθούν τις τροποποιήσεις του περιβάλλοντος και του τρόπου ζωής, προκειμένου να διαδραματίζουν προστατευτικό προς την ατομική ευημερία ρόλο (WHO, 2009).

4.2 Δράσεις και καλές πρακτικές για την προώθηση της ΥΑΕ

Τα προγράμματα προαγωγής υγείας και οι μελέτες παρέμβασης στα εργασιακά περιβάλλοντα, αποτελούν ένα ισχυρό όπλο βελτίωσης των εργασιακών συνθηκών. Οι εργονομικές παρεμβάσεις στον χώρο εργασίας είναι πολύ αποτελεσματικές στην πρόληψη και τη διαχείριση των μυοσκελετικών διαταραχών που σχετίζονται με την εργασία, ενώ τα προγράμματα διαχείρισης του εργασιακού στρες, μπορούν να μειώσουν να ποσοστά εμφάνισης ψυχολογικών διαταραχών (Nicholson & Gratton, 2017). Παρακάτω θα παρουσιαστούν αναλυτικά, αποτελεσματικά προγράμματα προαγωγής της ΥΑΕ.

4.2.1 Παγκόσμια παραδείγματα

Εκστρατεία Ασφαλείς και υγιείς χώροι εργασίας- Μειώστε την καταπόνηση 2020-2022

Η εκστρατεία Ασφαλείς και υγιείς χώροι εργασίας- Μειώστε την καταπόνηση που πραγματοποιήθηκε κατά την χρονική περίοδο 2020-2022 με πρωτοβουλία του Ευρωπαϊκού οργανισμού για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία (EU- OSHA), αφορούσε στην ευαισθητοποίηση σχετικά με τις μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ) που σχετίζονται με την εργασία και στην προώθηση μιας κουλτούρας διαχείρισης και πρόληψης των σχετικών κινδύνων. Στην εκστρατεία έλαβαν μέρος και τα 27 κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με το Ευρωπαϊκό Επιχειρησιακό Δίκτυο και την επιτροπή των ανώτερων επιθεωρητών εργασίας (SLIC) να αποτελούν τους κινητήριους μοχλούς, οργανώνοντας δράσεις και διανέμοντας ενημερωτικό υλικό σε ολόκληρη την ΕΕ.

Η εκστρατεία διαρθρώθηκε γύρω από οκτώ βασικούς θεματικούς πόλους που σχετίζονταν με τις ΜΣΠ και αφορούσαν:

1. Πρόληψη
2. Στοιχεία και στατιστικά δεδομένα
3. Χρόνιες παθήσεις
4. Καθιστική Εργασία
5. Εργατική ποικιλομορφία
6. Μελλοντικές γενιές

7. Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι
8. Τηλεργασία

Τα κυριότερα σημεία της αποτελούσαν:

- οι ετήσιες Ευρωπαϊκές Εβδομάδες για την ΥΑΕ
- ο 15ος διαγωνισμός για τα βραβεία καλής πρακτικής
- οι εκδηλώσεις ανταλλαγής καλών πρακτικών τόσο σε εθνικό όσο και σε επίπεδο ΕΕ
- η σύνοδος κορυφής για τους υγιείς χώρους εργασίας

Η εκστρατεία απευθυνόταν στο σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού που απαρτίζει των επαγγελματικό χώρο και στόχευε στην συνεργασία διευθυντών, εργοδοτών και εργαζομένων. Σκοπός της ήταν η ολοκληρωμένη και πολύπλευρη κατανόηση της σημαντικότητας της πρόληψης των ΜΣΠ και η στοχευμένη προσπάθεια για διαρκείς βελτιώσεις. Δηλαδή οι στόχοι δεν αφορούσαν μόνο στην αύξηση της ευαισθητοποίησης σχετικά με τις ΜΣΠ που σχετίζονται με την εργασία και τις αρνητικές επιπτώσεις τους στα άτομα, τις επιχειρήσεις και την κοινωνία, αλλά επίσης στην προώθηση της συνεργασίας για την αύξηση της αποτελεσματικότητας των πραγματοποιούμενων δράσεων (EU-OSHA, 2022) .

Στην χώρα μας η επίσημη έναρξη της εκστρατείας τελέστηκε στις 12 Νοεμβρίου του 2020 από το αρμόδιο τμήμα ΥΑΕ και Ένταξης στην Εργασία, του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, το οποίο σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο σύλλογο φυσικοθεραπευτών πραγματοποίησε μία σειρά δράσεων που περιλάμβαναν:

- διοργάνωση ημερίδων και σεμιναρίων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης σε θέματα ΥΑΕ για όλους τους ενδιαφερόμενους
- πραγματοποίηση δράσεων και προώθηση τους μέσω καναλιών προβολής σε εθνικό επίπεδο, με στόχο προαγωγή θεμάτων ΥΑΕ
- δημιουργία και διανομή σε ευρεία κλίμακα έντυπου και ηλεκτρονικού πληροφοριακού υλικού
- κοινοποίηση καλών πρακτικών, αποτελεσμάτων μελετών και πορισμάτων ερευνών για την προστασία της ΥΑΕ
- οργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων εργοδοτών και εργαζομένων για ορισμένους κλάδους μικρομεσαίων επιχειρήσεων

- παροχή συμβουλευτικής και τεχνικής στήριξης των μικρομεσαίων επιχειρήσεων σε ζητήματα που αφορούν την ΥΑΕ
- δημιουργία και δωρεάν διάθεση ενημερωτικού υλικού, σχετικού με την διαχείριση της ΥΑΕ (όπως πρακτικούς οδηγούς, καταλόγους ελέγχου των επαγγελματικών κινδύνων, ψηφιακά εργαλεία για την εκτίμηση των κινδύνων κ.α.) στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις
- οργάνωση επιμορφωτικών σεμιναρίων για εκπαιδευτικούς και μαθητές/σπουδαστές/νέους από την πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια εκπαίδευση -με επικέντρωση στην επαγγελματική εκπαίδευση (ΕΠΑΛ)
- συντονισμός στοχευμένων εκστρατειών ελέγχου και συμβουλευτικής με επιτόπιες επιθεωρήσεις των χώρων εργασίας από τους αρμόδιους επιθεωρητές ΥΑΕ του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας, κ.α.(Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών, 2020)

Στην συνέχεια παρατίθενται παρεμβάσεις προαγωγής υγείας που δημιουργήθηκαν από συμμετέχουσες στην εκστρατεία χώρες του εξωτερικού και δήλωσαν υποψηφιότητα για την απονομή βραβείων καλής Πρακτικής για τους Ασφαλείς και Υγιείς Χώρους Εργασίας.

Φορετοί εξωσκελετοί για την καλύτερη διαχείριση της χειρωνακτικής διακίνησης στους αερολιμένες – Κύπρος

Η Swissport Cyprus Ltd λειτουργεί στους διεθνείς αερολιμένες της Λάρνακας και της Πάφου και είναι πάροχος υπηρεσιών εδάφους σε πλήθος αεροπορικών εταιρειών. Στις διαθέσιμες υπηρεσίες περιλαμβάνονται υπηρεσίες λειτουργικού ελέγχου και κέντρου συντονισμού, υπηρεσίες εξυπηρέτησης πελατών, υπηρεσίες φόρτωσης/εκφόρτωσης αεροσκαφών και υπηρεσίες καθαριότητας.

Το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει το τμήμα εξυπηρέτησης του χώρου στάθμευσης, αναλαμβάνει την χειρωνακτική φόρτωση και εκφόρτωση των αποσκευών τόσο του επιβατικού κοινού, όσο και του ταχυδρομείου του αεροσκάφους. Η συγκεκριμένη δραστηριότητα, απαιτεί πολύ συχνές και επαναλαμβανόμενες κινήσεις ανύψωσης φορτίου, οι οποίες δύνανται να προκαλέσουν με το πέρασμα του χρόνου μυοσκελετικές παθήσεις και πιο συγκεκριμένα, παθήσεις της ράχης. Παρά το γεγονός πως οι εργαζόμενοι στο συγκεκριμένο πόστο βρίσκονταν σε μία διαδικασία διαρκούς κατάρτισης και πληροφόρησης σχετικά με την ορθή διεξαγωγή της εργασίας τους, μέσα

σε ένα προστατευόμενο και ελεγχόμενο από επόπτη πλαίσιο χειρωνακτικής διακίνησης, θεωρήθηκε από την επιχείρηση πως τα συγκεκριμένα άτομα συνεχίζουν να διατρέχουν κίνδυνο καταπόνησης, με επιβαρυντικά αποτελέσματα στους ίδιους αλλά και στην παραγωγική διαδικασία.

Περιγραφή παρέμβασης

Προκειμένου λοιπόν να αναβαθμιστεί η ποιότητα της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής των εργαζομένων και να προαχθεί η ευεξία και ο υγιεινός τρόπος ζωής, συντονίστηκε από την επιχείρηση μία εκστρατεία με τίτλο « Εργασία-Εργονομία-Υγεία». Όραμα του συγκεκριμένου προγράμματος αποτελούσε η διατήρηση ενός υγιούς και ασφαλούς επαγγελματικού περιβάλλοντος, βασισμένου σε αξίες όπως ο ανθρωπισμός, ο επαγγελματισμός και η συνεργασία, που αποτελούν βασικούς παράγοντες κινητήριας δύναμης για την εκτέλεση παραγωγικού έργου στα πλαίσια ενός ανταγωνιστικού κλάδου.

Η κύρια πρωτοβουλία της εκστρατείας αφορούσε την δοκιμή του φορετού εξωσκελετού LiftSuit, που δημιουργήθηκε από την εταιρεία Αυχίνο σε συνεργασία με τη Swissport International. Ο συγκεκριμένος εξωσκελετός δρα υποστηρικτικά προς το άτομο, υποβοηθώντας τις κινήσεις ανύψωσης κατά την διάρκεια της συντελούμενης κίνησης. Έτσι ελαττώνεται η αίσθηση κόπωσης και εξάντλησης, μειώνεται ο φόρτος εργασίας και διασφαλίζεται η μακροπρόθεσμη ευεξία των ατόμων.

Στο πρόγραμμα έλαβαν μέρος εθελοντικά, εργαζόμενοι από το τμήμα εξυπηρέτησης του χώρου στάθμευσης, χρησιμοποιώντας για σύντομο χρονικό διάστημα το LiftSuit. Στην συνέχεια κατέγραφαν τις παρατηρήσεις τους, ενώ παράλληλα βρίσκονταν σε διαρκή επικοινωνία με τον υπεύθυνο υγείας και ασφάλειας και τον ιατρό εργασίας της επιχείρησης. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργήθηκε, με γνώμονα τα σχόλια των εργαζομένων, μία πιο προηγμένη εκδοχή του LiftSuit, η οποία υποβλήθηκε σε εκ νέου δοκιμές και εν συνεχεία πιστοποιήθηκε. Τελικά η επιχείρηση προμηθεύτηκε συνολικά έξι εξωσκελετούς, οι οποίοι δοκιμάστηκαν για εκτεταμένη χρονική περίοδο από τα άτομα προκειμένου να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα της χρήσης τους, τα οποία ήταν τα εξής:

- η επιβάρυνση του μυοσκελετικού συστήματος των ατόμων κατά τη διάρκεια της χειρωνακτικής διακίνησης ελαττώθηκε, ενώ παράλληλα υποβοηθήθηκε η υποστήριξη του σώματος κατά την όρθια στάση ή/και το σκύψιμο

- ενισχύθηκε η αντίληψη για την σημαντικότητα της υγείας στην εργασία από το σύνολο των μελών του προσωπικού
- η ανάληψη ενεργού ρόλου από μεριάς των εργαζομένων για τα θέματα που σχετίζονταν με την υγεία τους και η συμμετοχή τους στην διαδικασία λήψης αποφάσεων, οδήγησαν στην υιοθέτηση μίας πιο ευνοϊκής στάσης, απέναντι στην διοίκηση της επιχείρησης
- με βάση εργαστηριακά αποτελέσματα, γνωστοποιήθηκε πως ο εργασιακός φόρτος και η μυϊκή πίεση των εργαζομένων που χρησιμοποιούσαν το LiftSuit, μειώθηκε κατά 30%
- μακροπρόθεσμα, φαίνεται πως θα μπορούσε να μειωθεί το ποσοστό απουσιών από την εργασία, εξαιτίας των ΜΣΠ

Έτσι λοιπόν ο εξωσκελετός λειτούργησε ως η συνέχεια προηγούμενων μέτρων που είχαν ληφθεί από την επιχείρηση για μείωση της καταπόνησης από ΜΣΠ, με την ενεργή συμμετοχή των εργαζομένων να αποτελεί βασικό παράγοντα επιτυχίας της παρέμβασης (EU-OSHA, 2020a; Shepherd, 2020) (Plaza et al., 2023; Rodríguez-Fernández et al., 2021).

Ενσωμάτωση της εργονομίας στην εταιρική κουλτούρα στον νοσοκομειακό όμιλο GZA Ziekenhuizen/ IDEWE – Βέλγιο

Ο νοσοκομειακός όμιλος GZA Ziekenhuizen του Βελγίου απασχολεί 3200 διοικητικούς υπαλλήλους και 465 γιατρούς. Εδώ και 15 χρόνια αξιοποιεί τις υπηρεσίες των συμβούλων εργονομικής πρόληψης της IDEWE που αποτελεί μια εξωτερική υπηρεσία για την πρόληψη και την προστασία της ΥΑΕ στην εργασία. Το 2013 εκπονήθηκε από τον όμιλο μια πολιτική εργονομίας, η οποία καθορίζει στόχους και στρατηγικές, με βασικό μέλημα να διασφαλίσει ότι η εργονομία αποτελεί μέρος της οργανωτικής κουλτούρας των νοσοκομείων και η οποία εξακολουθεί να εφαρμόζεται.

Προκειμένου να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της πολιτικής εργονομίας που ακολουθείται, γίνεται χρήση του εργαλείου DuPont Bradley² που απεικονίζει τα στάδια της προόδου της πολιτικής προς την αριστεία. Σύμφωνα με την καμπύλη, τα περισσότερα τμήματα του νοσοκομείου βρίσκονταν στο εξαρτημένο στάδιο λειτουργίας (ακολουθώντας κανόνες), ενώ ορισμένα βρίσκονταν ήδη στο ανεξάρτητο

² εργαλείο για την ανάλυση της προοδευτικής ωριμότητας μιας κουλτούρας ασφάλειας, που εξετάζει ένα φάσμα συμπεριφορών και στάσεων

στάδιο (ατομική ευθύνη). Κανένα από τα τμήματα δεν βρισκόταν στο στάδιο της αλληλεξάρτησης (υπεύθυνος για τον εαυτό σου και τους άλλους). Στόχος είναι η GZA Ziekenhuizen να αναπτύξει μια βιώσιμη εργονομική κουλτούρα σε ολόκληρο τον οργανισμό μέσω τόσο διαβουλεύσεων με εμπειρογνώμονες, όσο και της ενεργού συμμετοχής των εργαζομένων σε όλα τα επίπεδα.

Περιγραφή παρέμβασης

Για την αύξηση της υποστήριξης μεταξύ του προσωπικού δημιουργήθηκε μια κεντρική διευθύνουσα επιτροπή εργονομίας αποτελούμενη από υπεύθυνους χάραξης πολιτικής που προέρχονταν από διάφορες υπηρεσίες του νοσοκομείου, με στόχο να ενσωματωθεί η συγκεκριμένη πολιτική σε ολόκληρο τον οργανισμό. Ένας ειδικός υπεύθυνος εργονομίας διαδραμάτισε καθοριστικό ρόλο παρέχοντας συμβουλές εντός του χώρου εργασίας ή στις περιπτώσεις που αυτό δεν ήταν εφικτό να πραγματοποιηθεί δια ζώσης, μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

Στο πλαίσιο της προληπτικής εργονομικής προσπάθειας για τη δημιουργία ενός προσαρμοσμένου χώρου εργασίας και την παροχή κατάλληλου εξοπλισμού, αναπτύχθηκαν κατευθυντήριες γραμμές για το σχεδιασμό των γραφείων υποδοχής, δόθηκαν συμβουλές για την εργονομία κατά την αγορά εξοπλισμού και χρησιμοποιήθηκε το εσωτερικό δίκτυο της GZA Ziekenhuizen για την ευαισθητοποίηση σχετικά με τον απαιτούμενο εργονομικό εξοπλισμό.

Η εσωτερική υπηρεσία πρόληψης διενεργεί ανάλυση κινδύνου για κάθε υπηρεσία κάθε τρία χρόνια. Ο υπεύθυνος εργονομίας επικοινωνεί με τον διευθυντή για να διασφαλίσει ότι τυχόν εντοπισμένα προβλήματα αντιμετωπίζονται εντός έξι μηνών και ότι παρέχεται η απαραίτητη κατάρτιση, εφόσον απαιτείται. Επιπλέον το προσωπικό μπορεί να υποβάλει ένα ηλεκτρονικό έντυπο για να ζητήσει συμβουλές, οι οποίες στην συνέχεια θα τυποποιούνται και θα είναι διαθέσιμες στο εσωτερικό δίκτυο του ομίλου. Όλα τα νέα μέλη του προσωπικού λαμβάνουν εκπαίδευση εργονομίας κατά την πρόσληψη, ενώ παράλληλα παρακολουθούν τακτικές αναλύσεις κινδύνου, προκειμένου να διασφαλιστεί η αποτελεσματική συμμόρφωση με την πολιτική εργονομίας. Επιπροσθέτως είναι διαθέσιμο προς χρήση από τους εργαζομένους το διαδικτυακό εργαλείο αυτοαξιολόγησης "Optidesk" που χρησιμοποιείται για να καταγραφούν οι κίνδυνοι για την υγεία του προσωπικού που εργάζεται με εξοπλισμό οθόνης τόσο στο χώρο εργασίας όσο και στην εξ αποστάσεως εργασία, και να καταρτιστεί ένα σχέδιο δράσης.

Το προσωπικό παρακολουθείται στενά κατά την επιστροφή στην εργασία. Τα εργατικά ατυχήματα που οδηγούν σε μυοσκελετικές διαταραχές διερευνώνται και προτείνονται μέτρα βελτίωσης. Η γραπτή πολιτική εργονομίας εξελίσσεται σε μια πρακτική κουλτούρα εργονομίας, η οποία αποδεικνύεται από τη μείωση των απουσιών λόγω ΜΣΠ. Τα στατιστικά στοιχεία που βασίζονται στις ερωτήσεις που υποβάλλονται κατά τη διάρκεια των ιατρικών εξετάσεων δείχνουν ότι η GZA Ziekenhuizen σημειώνει βαθμολογία υψηλότερη από το σημείο αναφοράς στις ακόλουθες παραμέτρους κατά την τελευταία πενταετία καθώς φαίνεται πως:

- οι ΜΣΠ ευθύνονται κατά μέσο όρο για το 14% των αναρρωτικών αδειών (μέσος όρος αναφοράς: 17,5%)
- το μέσο ποσοστό των ημερών αναρρωτικής άδειας λόγω ΜΣΠ είναι 11,8% (μέσος όρος αναφοράς: 17,23%)
- ο μέσος αριθμός ημερών αναρρωτικής άδειας λόγω ΜΣΠ είναι 15,75 (μέσος όρος αναφοράς: 24,75 ημέρες).

Η επιτυχία της πολιτικής εργονομίας μπορεί να αποδοθεί σε πολλούς συμπληρωματικούς παράγοντες που αλληλοενισχύονται όπως στο ότι:

- η εργονομία παρουσιάζεται με θετικό τρόπο
- οι λύσεις εργονομίας αντιμετωπίζουν την πηγή του προβλήματος
- η πολιτική εργονομίας ακολουθεί συστηματική προσέγγιση,
- η GZA Ziekenhuizen επιλέγει μια συμμετοχική προσέγγιση στην εργονομία, η οποία εμπλέκει τους πάντες
- υιοθετείται μια αμφίδρομη ιεραρχική προσέγγιση από κάτω προς τα πάνω και αντίστροφα, η οποία μεταφέρει το μήνυμα σε όλους (EU-OSHA, 2022a).

Αυτή η ολιστική προσέγγιση μπορεί να μεταφερθεί και να εφαρμοστεί τόσο σε άλλες νοσοκομειακές μονάδες, όσο και σε οργανισμούς άλλων τομέων. Λόγω του σχετικά υψηλού κόστους που συνεπάγεται η ανάπτυξη μιας πολιτικής εργονομίας που οφείλει να καλύπτει την πρόσληψη επαγγελματικών υπηρεσιών εργονομίας, την παροχή κατάρτισης και την αγορά εξοπλισμού, η προσέγγιση αυτή είναι καταλληλότερη για μεγάλους οργανισμούς. Ωστόσο, πολλές πτυχές και μέτρα θα μπορούσαν εύκολα να υιοθετηθούν από μεσαίες και μικρές επιχειρήσεις σε μικρότερη κλίμακα (Heidari et al., 2024) (EU-OSHA, 2022b).

Προώθηση της ασφάλειας στο χώρο εργασίας και της σωματικής και ψυχικής υγείας σε μια ασφαλιστική εταιρεία- Σλοβενία

Η Zavarovalnica Triglav, d.d. είναι μία πολυεθνική ασφαλιστική εταιρεία που διαθέτει στο δυναμικό της περίπου 2.250 υπαλλήλους. Καθώς οι περισσότεροι εργαζόμενοι απασχολούνται σε δουλειά γραφείου με χρήση υπολογιστή, ελλοχεύει έντονα ο κίνδυνος εμφάνισης ΜΣΠ. Προκειμένου να εξαλειφθεί λοιπόν ο κίνδυνος αυτός, εφαρμόζεται από την εταιρεία μια σειρά μέτρων για τη διαχείριση και την πρόληψη.

Στόχο της εταιρείας αποτελεί η ευαισθητοποίηση και η ενθάρρυνση των εργαζομένων για έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Για να επιτευχθεί αυτό, ο όμιλος αποβλέπει στο να δημιουργήσει τις προϋποθέσεις ώστε οι εργαζόμενοι (είτε αυτοί απασχολούνται στους χώρους της επιχείρησης, είτε αυτοί εργάζονται από το σπίτι) να είναι υγιείς και ικανοποιημένοι στην εργασία τους, να αισθάνονται σημαντικό και άξιο κομμάτι της εταιρείας, να προσπαθούν για προσωπική ανάπτυξη και να φροντίζουν ενεργά την υγεία τους στα πλαίσια μιας συνολικότερης φιλοσοφίας ευημερίας.

Περιγραφή Παρέμβασης

Στο πλαίσιο του υφιστάμενου συστήματος πρόληψης και διαχείρισης των κινδύνων του οργανισμού πραγματοποιήθηκαν ποικίλες δραστηριότητες. Αυτές περιλάμβαναν την αυστηρή συμμόρφωση με τη νομοθεσία για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία (ΥΑΕ), την προώθηση της υγείας στην εργασία και την παροχή ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού και μέσων ασφαλείας. Επιπλέον πραγματοποιήθηκε ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα που αφορούσαν τις εργασίες γραφείου και τον χειρωνακτικό χειρισμό του εξοπλισμού, τις κατάλληλες συνθήκες εργασίας, τις εργονομικές ρυθμίσεις στο χώρο εργασίας, ενώ επίσης εκτελέστηκε και ένα πρόγραμμα διαχείρισης χρόνιων ασθενειών. Πιο συγκεκριμένα τα μέτρα που λήφθηκαν από την επιχείρηση παρατίθενται στην συνέχεια:

- Παροχή πρακτικών συμβουλών για ένα ασφαλές και άνετο περιβάλλον εργασίας στο σπίτι, συμπεριλαμβανομένων διαδικτυακών εργαστηρίων με κινησιολόγο.
- Συνεργασία με ιατρό εργασίας για την ανάλυση των αδειών ασθενείας, τη διενέργεια αξιολόγησης κινδύνου και τον σχεδιασμό δραστηριοτήτων πρόληψης, όπως η εργονομία και η εκπαίδευση.
- Παροχή πρόσθετου εξοπλισμού και αξεσουάρ εργασίας και προσαρμογή των χώρων εργασίας, βάσει ατομικών αξιολογήσεων. Σε αυτά περιλαμβάνονται

σακίδια με ρόδες, ειδικό εργονομικό ποντίκι, ειδικά καθίσματα και γραφεία καθιστής στάσης.

- Συμβουλές και οδηγίες προς τους εργαζομένους σχετικά με τις εργονομικές ρυθμίσεις του χώρου εργασίας από επαγγελματία στον τομέα της ΥΑΕ στην εργασία.
- Έκδοση φυλλαδίων στους νέους εργαζόμενους και παροχή κατάρτισης κάθε τρία χρόνια.
- Κοινοποίηση αφίσας για τη σωστή καθιστή θέση.
- Τοποθέτηση αυτοκόλλητων για την ενθάρρυνση της χρήσης της σκάλας αντί του ανελκυστήρα.
- Παροχή 15λεπτων μασάζ πλάτης στο χώρο εργασίας που οργανώνονται κάθε μήνα.
- Παροχή προγράμματος επιδοτούμενων ημερών υγείας προσαρμοσμένων σε νέους και ηλικιωμένους. Αυτό περιλαμβάνει επισκέψεις σε τοπικό σπα.
- Ενεργά διαλείμματα. Αυτό πρόκειται για μια συνεδρία άσκησης που διεξάγεται από καθηγητές φυσικής αγωγής δύο φορές την εβδομάδα μέσω διαδικτύου.
- Εκπαίδευση των εργαζομένων σε θέματα όπως η προώθηση ενός ενεργού τρόπου ζωής, εργαστήρια υγιούς σπονδυλικής στήλης και κίνησης με κινησιολόγο, οικοδόμηση αντίστασης στο άγχος και την επαγγελματική εξουθένωση.
- Ευαισθητοποίηση μέσω άρθρων που δημοσιεύονται στο ενδοδίκτυο της εταιρείας.
- Ψυχολογική υποστήριξη των εργαζομένων με τη μορφή συμβουλευτικής.
- Δυνατότητα δωρεάν χρήσης των κενών μονάδων διακοπών για εργαζόμενους με αναπηρία.

Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή των παραπάνω δράσεων παρουσιάστηκαν ενθαρρυντικά και συμπεριλάμβαναν:

- την μείωση των αναρρωτικών αδειών μεταξύ 2019 (23%) και 2020 (19%)
- την συμμετοχή περισσότερων από 300 εργαζομένων στα διαλείμματα άσκησης
- τα αυξημένα κίνητρα των εργαζομένων και την θετική τους ανταπόκριση στις ημέρες υγείας

Συνολικά η υιοθέτηση μιας ολιστικής προσέγγισης και η κάλυψη τόσο των ψυχικών όσο και των σωματικών αναγκών των ατόμων, η ενεργός συμμετοχή όλων των εργαζομένων στην εύρεση λύσεων, η εφαρμογή τόσο βραχυπρόθεσμων όσο και μακροπρόθεσμων δράσεων, η επικέντρωση στην πρόληψη ως γνώμονα εφαρμογής των μέτρων προαγωγής υγείας και η ισχυρή ηγεσία, οδήγησαν στον περιορισμό των κινδύνων στο ελάχιστο. Καταληκτικά θεωρήθηκε πως η προσέγγιση ενός ολιστικού συστήματος πρόληψης και προαγωγής της ΥΑΕ θα μπορούσε εύκολα να υιοθετηθεί από εταιρείες διαφόρων μεγεθών στα κράτη μέλη που απασχολούν προσωπικό το οποίο εργάζεται σε γραφείο ή εξ αποστάσεως από το σπίτι (EU-OSHA, 2022c).

Γιόγκα για αυτοφροντίδα και πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης μεταξύ των νοσηλευτών
Οι περιπτώσεις εργασιακής εξουθένωσης και άγχους παρουσιάζουν διαρκώς αυξανόμενη τάση, με τους νοσηλευτές να αποτελούν μία από τις υψηλότερες ομάδες κινδύνου (Ribeiro et al., 2014; Sermeus et al., 2011). Πληθώρα ερευνών έχει διαπιστώσει τις αρνητικές συνέπειες της επαγγελματικής εξουθένωσης τόσο στους ίδιους τους νοσηλευτές, που εμφανίζουν άρνηση για εργασία, όσο και στους ασθενείς, οι οποίοι δηλώνουν δυσαρεστημένοι από την παρεχόμενη φροντίδα, (McHugh et al., 2011; Poghosyan et al., 2010; Vahey et al., 2004) ,καθώς έχει αποδειχτεί συσχέτιση μεταξύ της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών και των λοιμώξεων που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη, των πτώσεων ασθενών, των λαθών φαρμακευτικής αγωγής και άλλων ανεπιθύμητων συμβάντων (Bogaert et al., 2014; Cimiotti et al., 2012). Με βάση τα ευρήματα των μελετών-ορόσημων, είναι σαφές ότι οι συνθήκες εργασίας των νοσηλευτών (συμπεριλαμβανομένης της αναλογίας νοσηλευτών-ασθενών, των ωρών βάρδιας και της καταπόνησης/υπερφόρτωσης) πρέπει να βελτιωθούν για την αποτελεσματική πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης (Aiken et al., 2002; Bible et al., 2014; Bogaert et al., 2014; Li et al., 2014). Σύμφωνα με πρόσφατη κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, οι πρακτικές νου-σώματος αποτελούν αποτελεσματική στρατηγική διαχείρισης του στρες και οικοδόμησης της συναισθηματικής ανθεκτικότητας, σύμφωνα με αποτελέσματα που προκύπτουν από την αξιολόγηση της εμπειρίας των ίδιων των ατόμων (Smith, 2014). Οι νοσηλευτές ιατρικής-χειρουργικής που συμμετείχαν σε ένα πρόγραμμα εξάσκησης ενσυνειδητότητας, ανέφεραν λιγότερη επαγγελματική εξουθένωση και άγχος σε σχέση με τους μάρτυρες μετά από μια παρέμβαση 10 εβδομάδων. Επιπλέον, η ομάδα παρέμβασης ανέφερε υψηλότερη ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με την ομάδα ελέγχου κατά την ίδια χρονική περίοδο (Horner et al., 2014). Επιπροσθέτως, οι

νοσηλευτές που εργάζονταν σε μια μονάδα εντατικής θεραπείας για παιδιά και εξασκούσαν μια 5λεπτη παρέμβαση που βασιζόταν στην ενσυνειδητότητα κατά τη διάρκεια της εργασίας, ανέφεραν λιγότερο άγχος και επαγγελματική εξουθένωση με την πάροδο του χρόνου (Gauthier Tina et al., 2014).

Μια συγκεκριμένη παρέμβαση νου-σώματος με αποδεδειγμένα οφέλη για την ευεξία, την αυτοφροντίδα και την προαγωγή της υγείας, είναι η γιόγκα (Chapman & Bredin, 2010). Μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε συμβούλους ψυχικής υγείας επιβεβαίωσε την αξία της γιόγκα και άλλων πρακτικών νου-σώματος για την αύξηση της αυτοφροντίδας κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης των συμβούλων (Christopher et al., 2006). Αν και οι μελέτες για τη γιόγκα μεταξύ νοσηλευτών είναι σπάνιες, μια εξ' αυτών ανέφερε τη δυνατότητα της πρακτικής να βελτιώσει την εργασιακή απόδοση των νοσηλευτών και κατά συνέπεια το επίπεδο ικανοποίησης των ασθενών. Σε αυτή, ένα δείγμα νοσηλευτών που ασκούσαν σε ένα ακαδημαϊκό ιατρικό κέντρο περιέγραψε αυξημένη αυτογνωσία, βελτιωμένη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων και οξυμένη δυνατότητα εστίασης στις ανάγκες των ασθενών μετά τη συμμετοχή σε μια παρέμβαση 3 μηνών με στόχο την γιόγκα ως μέσο αυτοφροντίδας (Raingruber & Robinson, 2007).

Στην συνέχεια θα αναλυθεί μία πιλοτική ερευνητική μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ένα αστικό νοσοκομείο 560 κλινών στις ΗΠΑ, προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση της γιόγκα με την ενίσχυση της αυτοφροντίδας και την πρόληψη της εργασιακής εξουθένωσης. Για την επίτευξη του σκοπού της μελέτης, η ερευνητική ομάδα πραγματοποίησε μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή που περιλάμβανε 8 εβδομάδες εποπτευόμενης διδασκαλίας γιόγκα για την ομάδα παρέμβασης και συνήθη φροντίδα για την ομάδα ελέγχου. Το Συμβούλιο Θεσμικού Ελέγχου (IRB) του συνεργαζόμενου πανεπιστημίου ενέκρινε τη μελέτη. Πριν από την εγγραφή στη μελέτη εξασφαλίστηκε γραπτή συγκατάθεση των συμμετεχόντων μετά από ενημέρωση.

Το νοσοκομείο απασχολούσε στο δυναμικό του περίπου 1.750 νοσηλευτές που ασκούσαν το επάγγελμά τους σε διάφορα πόστα. Για την υλοποίηση της παρέμβασης η νοσηλευτική διοίκηση και τα τμήματα ανθρώπινου δυναμικού (HR) ήρθαν σε επαφή προκειμένου να εξασφαλιστεί η συμμετοχή νοσηλευτών, η εξασφάλιση χώρου και η λήψη έγκρισης από το IRB του νοσοκομείου. Ο επικεφαλής της νοσηλευτικής διοίκησης υποστήριξε πολύ τη μελέτη και ένας εκπρόσωπος νοσηλευτών από τη νοσηλευτική διοίκηση χρησίμευσε ως ο κύριος σύνδεσμος και επαφή μεταξύ του

νοσοκομείου και του πανεπιστημίου. Επιπλέον βασικός εμπλεκόμενος ήταν το τμήμα περιβαλλοντικών υπηρεσιών που συνεργάστηκε προκειμένου να διαθέσει έναν χώρο αρκετά μεγάλο ώστε να φιλοξενήσει 20 συμμετέχοντες για την ομάδα γιόγκα, ενώ παράλληλα δεσμεύτηκε για ένα εβδομαδιαίο πρόγραμμα καθαρισμού και προετοιμασίας του χώρου.

Οι κύριες στρατηγικές προσέλκυσης συμμετεχόντων περιλάμβαναν τη διανομή διαφημίσεων μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε όλο το προσωπικό των φορέων παροχής υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και τη διανομή φυλλαδίων στους χώρους εργασίας και διαλείμματος. Η διαφήμιση για τη μελέτη πραγματοποιήθηκε επίσης μέσω του εσωτερικού δικτύου και των πυλών εργαζομένων του νοσοκομείου. Η σύμπραξη με τη διοίκηση ήταν αναπόσπαστο μέρος της προσέλκυσης. Η διοίκηση του νοσοκομείου συναντήθηκε με τους διευθυντές και τους προϊσταμένους των επιλέξιμων μονάδων για να παράσχει πληροφορίες σχετικά με τη μελέτη και να ενθαρρύνει τους διευθυντές να μοιραστούν τις πληροφορίες με τους εργαζόμενους στις τακτικά προγραμματισμένες συναντήσεις του προσωπικού.

Τα ενδιαφερόμενα άτομα ενθαρρύνονταν να επικοινωνήσουν με το ερευνητικό προσωπικό για να συμπληρώσουν μια σύντομη ηλεκτρονική έρευνα διαλογής, η οποία περιλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τον τίτλο εργασίας και τα εργασιακά καθήκοντα, καθώς και την διάθεση να ολοκληρώσουν οκτώ εβδομαδιαίες συνεδρίες γιόγκα και να παράσχουν στοιχεία επικοινωνίας για παρακολούθηση. Αφού βεβαιώθηκε ότι ο δυνητικός συμμετέχων πληρούσε τα αρχικά κριτήρια επιλεξιμότητας, δηλαδή ότι ήταν νοσηλευτής στο σύστημα του νοσοκομείου-εταίρου, ένα μέλος της ερευνητικής ομάδας ήρθε σε επαφή μέσω τηλεφώνου. Μέσω του τηλεφώνου, το ερευνητικό προσωπικό εξέτασε τους υποψήφιους συμμετέχοντες για να αξιολογήσει πρόσθετα κριτήρια ένταξης όπως: καμία προηγούμενη εμπειρία στην πρακτική της γιόγκα, προθυμία να ολοκληρώσουν οκτώ εβδομαδιαίες συνεδρίες και ασκήσεις για το σπίτι και προθυμία να κατανεμηθούν τυχαία στην ερευνητική ομάδα ή στην ομάδα ελέγχου. Επιπλέον, οι ερευνητές εξέτασαν και τα κριτήρια αποκλεισμού όπως: σοβαρή ασθένεια ή σημαντικές ορθοπεδικές διαγνώσεις του αυχένα, της πλάτης, της λεκάνης ή των κάτω άκρων που θα μπορούσαν να παρεμποδίσουν την ολοκλήρωση της παρέμβασης.

Στόχος ήταν η επιλογή και η εγγραφή συνολικά 50 συμμετεχόντων οι οποίοι θα κατανέμονταν ισότιμα στις ομάδες παρέμβασης και ελέγχου. Ωστόσο ύστερα από

τηλεφωνικό έλεγχο, 40 άτομα πληρούσαν τα κριτήρια επιλεξιμότητας και ολοκλήρωσαν την εγγραφή τους στο πρόγραμμα (Alexander et al., 2015).

Περιγραφή Προγράμματος

Η παρέμβαση γιόγκα πραγματοποιήθηκε υπό την καθοδήγηση ενός έμπειρου εκπαιδευτή γιόγκα, ο οποίος ήταν οστεοπαθητικός γιατρός της τοπικής κοινότητας και παρείχε υπηρεσίες προαγωγής της υγείας και διδασκαλίας γιόγκα, μέσω μιας κοινοτικής πρακτικής που βασίζεται στην ευεξία. Ο βασικός σκοπός της παρέμβασης γιόγκα ήταν να παρέχει στους συμμετέχοντες εργαλεία αυτοφροντίδας για τη διαχείριση και τη μείωση του στρες. Ένα από αυτά τα εργαλεία είναι η ενισχυμένη αυτογνωσία, βοηθώντας τα άτομα να αποκτήσουν μεγαλύτερη επίγνωση των απλών, ασυνείδητων, καθημερινών δραστηριοτήτων και λειτουργιών που έχουν σωρευτικό αντίκτυπο στην υγεία και την ευημερία. Κατά τη διάρκεια της ημέρας, το ενδιαφέρον των περισσότερων ατόμων επικεντρώνεται σε δραστηριότητες εκτός του σώματος, ενώ ελάχιστη προσοχή δίνεται στις εσωτερικές αισθήσεις και σκέψεις. Κατά συνέπεια, οι περισσότερες σωματικές λειτουργίες, όπως η αναπνοή, γίνονται ασυνείδητα. Η συνειδητή επίγνωση του τρόπου με τον οποίο κάποιος κάθεται, στέκεται, αναπνέει και σκέφτεται είναι ζωτικής σημασίας για τη βελτίωση της αντίδρασης στο ψυχικό και σωματικό στρες. Διδάσκοντας στα άτομα πώς να παρατηρούν τον εαυτό τους, πολλές σωματικές και νοητικές λειτουργίες βελτιώνονται χωρίς επίπονη ή χρονοβόρα άσκηση ή δραστηριότητες (Alexander et al., 2015; Folmer, 2012; Mehling et al., 2011).

Στις πρώτες συνεδρίες γιόγκα, οι συμμετέχοντες έμαθαν να γίνονται συνειδητοί στην αναπνοή τους. Η εξάσκηση της προσεκτικής αναπνοής επέτρεπε στα άτομα να ηρεμήσουν άμεσα το σώμα και το μυαλό τους, μειώνοντας έτσι το στρες ή ενεργοποιώντας το νευρικό σύστημα στις περιπτώσεις που κάποιος αισθανόταν κουρασμένος ή καταθλιπτικός (Burg & Michalak, 2011; Mason et al., 2013). Καθ' όλη τη διάρκεια της παρέμβασης, ο εκπαιδευτής δίδαξε στους συμμετέχοντες τα βασικά στοιχεία της ευθυγράμμισης της στάσης, της βαθιάς αναπνοής και της παρακολούθησης του νου με απλούς διαλογισμούς. Κάθε συνεδρία ολοκληρωνόταν με βαθιά χαλάρωση. Κάθε συμμετέχων λάμβανε επιπρόσθετα ενημερωτικά φυλλάδια για κάθε συνεδρία, καθώς και μια οπτική υπενθύμιση των ασκήσεων, τη βάση για την καλλιέργεια μιας οικιακής πρακτικής. Με την πρόοδο του προγράμματος, προστέθηκαν επιπλέον ασκήσεις, πρακτικές αναπνοής και διαλογισμοί, ώστε οι συμμετέχοντες να γνωρίσουν το ευρύ φάσμα των κινήσεων που μπορούν να δουλέψουν όχι μόνο τους

σκελετικούς μύες αλλά και άλλα συστήματα του σώματος, όπως τα εσωτερικά όργανα, το νευρικό σύστημα, την κυκλοφορία και τα συναισθήματα.

Η αξιολόγηση των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε δύο φορές κατά την έναρξη και το πέρας των οκτώ εβδομάδων της παρέμβασης, με την χρήση ηλεκτρονικών ερωτηματολογίων. Τα ευρήματα αυτής παρείχαν πρώιμα, πιλοτικού επιπέδου στοιχεία της αποτελεσματικότητας, εξαιτίας του μικρού αριθμού του δείγματος. Σε σύγκριση με τους μάρτυρες, οι συμμετέχοντες στη μελέτη παρέμβασης γιόγκα, ανέφεραν σημαντικά υψηλότερου επιπέδου αυτοφροντίδα καθώς και λιγότερη συναισθηματική εξάντληση και αποπροσωποποίηση μετά την ολοκλήρωση μιας παρέμβασης γιόγκα 8 εβδομάδων (Alexander et al., 2015). Τα ευρήματα προηγούμενων μελετών (Kravits et al., 2010; Raingruber & Robinson, 2007), υποστηρίζουν εκείνα της παρούσας μελέτης, επιβεβαιώνοντας την υπόθεση ότι η πρακτική της γιόγκα μπορεί να είναι μια αποτελεσματική στρατηγική για την προαγωγή της υγείας μεταξύ των νοσηλευτών και μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των εμπειριών επαγγελματικής εξουθένωσης.

Εκστρατεία για την ευαισθητοποίηση σχετικά με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες στο χώρο εργασίας "No Time to Lose" - Ηνωμένο Βασίλειο

Η εκστρατεία "Δεν υπάρχει χρόνος για χάσιμο" (No Time to Lose - NTTL) ξεκίνησε από το Ινστιτούτο Επαγγελματικής Ασφάλειας και Υγείας (IOSH) και υποστηρίζεται από περισσότερους από 220 οργανισμούς, επιχειρήσεις, ακαδημαϊκά ιδρύματα, επαγγελματικούς φορείς και φιλανθρωπικά ιδρύματα για τον καρκίνο σε όλο τον κόσμο.

Ο επαγγελματικός καρκίνος είναι ένα πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί. Προκαλείται από την έκθεση σε έναν καρκινογόνο παράγοντα κατά τη διάρκεια της εργασίας και σύμφωνα με την Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ) αποτελεί μακράν τη μεγαλύτερη αιτία θανάτου στους χώρους εργασίας. Τα πιο πρόσφατα παγκόσμια στοιχεία που δημοσιοποίησε η ΔΟΕ στο Παγκόσμιο Συνέδριο για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία στη Σιγκαπούρη τον Σεπτέμβριο του 2017 δείχνουν ότι κάθε χρόνο εμφανίζονται περίπου 742.000 θανατηφόροι καρκίνοι που σχετίζονται με την εργασία. Σύμφωνα με τη βάση δεδομένων CAREX της ΕΕ (βάση δεδομένων για την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες), 1 στους 5 εργαζόμενους στην ΕΕ επηρεάζεται

από επαγγελματικούς καρκινογόνους παράγοντες ή το 23 % των εργαζομένων εκτίθεται σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία.

Το 2014, η IOSH ξεκίνησε την εκστρατεία NTTL για να καταστήσει τα θέματα έκθεσης σε καρκινογόνες ουσίες ευρύτερα κατανοητά και να βοηθήσει τις επιχειρήσεις να αναλάβουν δράση. Η εκστρατεία εργάζεται με στόχο:

- την ευαισθητοποίηση σχετικά με αυτό το σημαντικό ζήτημα υγείας που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι παγκοσμίως
- την προσφορά δωρεάν υλικού στις επιχειρήσεις για να τις βοηθήσει να υλοποιήσουν αποτελεσματικά προγράμματα πρόληψης
- την ενθάρρυνση των οργανισμών να υποστηρίζουν την εκστρατεία και να υπογράψουν δέσμευση για διαχείριση της έκθεσης σε καρκινογόνες ουσίες.

Περιγραφή Προγράμματος

Πριν από την έναρξη του NTTL, η IOSH διεξήγαγε έρευνα αγοράς για να εντοπίσει τα ζητήματα σχετικά με τη διαχείριση των καρκινογόνων εκθέσεων στην εργασία. Η έρευνα αφορούσε στον υπολογισμό της κατανόησης του επαγγελματικού καρκίνου από τα μέλη. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα εκτιμήθηκε ότι το 80 % θεωρούσε ότι η βιομηχανία δεν έκανε αρκετά για να αντιμετωπίσει τα θέματα της επαγγελματικής υγείας. Στα εμπόδια περιλαμβάνονταν η έλλειψη ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης, καθώς και οι ανεπαρκείς πόροι. Ύστερα από συζήτηση με εμπειρογνώμονες του κλάδου η IOSH έθεσε προτεραιότητες εντοπίζοντας τις συχνότερα επιβλαβείς εκθέσεις όπως οι εκπομπές καυσαερίων κινητήρων ντίζελ, η ηλιακή ακτινοβολία, η σκόνη πυριτίου και αμιάντος και προσδιόρισε το είδος του υλικού που έπρεπε να δημιουργήσει προκειμένου να αυξήσει την ευαισθητοποίηση. Αυτό περιλάμβανε πακέτα πόρων που περιείχαν ενημερωτικά δελτία για διευθυντές των επιχειρήσεων, φυλλάδια και κάρτες τσέπης για εργαζόμενους, αφίσες, ιστορίες από επιζήσαντες, ομιλίες και infographics. Επιπλέον κατά την διάρκεια του σχεδιασμού, συζητήθηκε η ιδέα της ανάπτυξης μιας συνθήκης για την εξασφάλιση της δέσμευσης των επιχειρήσεων για τη διαχείριση των καρκινογόνων ουσιών στην εργασία. Οι συμμετέχοντες συμφώνησαν με αυτή την προσέγγιση και ενθάρρυναν επιχειρήσεις υψηλού προφίλ να υπογράψουν την συνθήκη πριν από την έναρξη της εκστρατείας, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί μια ομάδα "ιδρυτών που υπέγραψαν την υπόσχεση" ενώ για τη μέτρηση της επιτυχίας της εκστρατείας, δημιουργήθηκε ένας πίνακας δεικτών δέσμευσης. Ο πίνακας ενημερώνεται κάθε μήνα και παρέχει μια εικόνα της απόδοσης της εκστρατείας.

Τον Νοέμβριο του 2014, η IOSH εγκαινίασε την εκστρατεία NTTL με ένα δωρεάν πακέτο πόρων για τη διαχείριση των εκπομπών καυσαερίων από κινητήρες ντίζελ. Αυτή ήταν η πρώτη φάση της εκστρατείας. Η δεύτερη φάση της εκστρατείας επικεντρώθηκε στον καρκίνο που προκαλείται από την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία κατά την εργασία και ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2015 σε μια εκδήλωση σε συνεργασία με τον υπογράφοντα την υπόσχεση Royal Mail Group, ο οποίος είχε αναπτύξει μια στρατηγική "ηλιακής ασφάλειας" για την προστασία των εργαζομένων από την έκθεση στον ήλιο. Στην εκδήλωση, η IOSH παρουσίασε έρευνα που είχε διεξαχθεί από το Imperial College του Λονδίνου, η οποία διαπίστωσε ότι η ηλιακή ακτινοβολία σκοτώνει 60 εργαζόμενους ετησίως στη Βρετανία, με 1.500 νέες περιπτώσεις μη μελανωματικού καρκίνου του δέρματος και 240 νέες περιπτώσεις κακοήθους μελανώματος που συνδέονται με την έκθεση στην ηλιακή ακτινοβολία μέσω της εργασίας ετησίως. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης, παρουσιάστηκε επίσης ένα δωρεάν πακέτο πόρων για τη διαχείριση της έκθεσης στην ηλιακή ακτινοβολία.

Η τρίτη φάση της εκστρατείας αποσκοπούσε στην ευαισθητοποίηση σχετικά με το αναπνεύσιμο κρυσταλλικό διοξείδιο του πυριτίου και ξεκίνησε τον Μάρτιο του 2016. Πριν από την έναρξη αυτής της φάσης, η IOSH φιλοξένησε μια ομάδα εστίασης για τη σκόνη πυριτίου, η οποία συγκεντρώνει επαγγελματίες από τον κατασκευαστικό τομέα, τον τομέα των σιδηροδρόμων, των δημόσιων υπηρεσιών και των ορυκτών προϊόντων, προκειμένου να εντοπιστούν τα κύρια εμπόδια στον αποτελεσματικό έλεγχο της έκθεσης σε πυρίτιο. Η ομάδα εστίασης τόνισε ότι υπήρχε έλλειψη κατανόησης αυτού του καρκινογόνου παράγοντα σε όλους τους τομείς της βιομηχανίας. Με στόχο να συμβάλει στην ευαισθητοποίηση για τη σκόνη πυριτίου σε ολόκληρη τη βιομηχανία, η IOSH διοργάνωσε συζήτηση στρογγυλής τραπέζης, ως αποτέλεσμα της οποίας ξεκίνησε η πρωτοβουλία "Tackling respirable crystalline silica together: a cross-industry commitment" (Αντιμετώπιση του αναπνεύσιμου κρυσταλλικού πυριτίου από κοινού: μια διακλαδική δέσμευση). Στην εκδήλωση παρουσιάστηκε επίσης ένα δωρεάν πακέτο πόρων για τη διαχείριση της πυριτικής σκόνης.

Η τέταρτη φάση της εκστρατείας επικεντρώνεται στην ευαισθητοποίηση σε θέματα που αφορούν την έκθεση στον αμίαντο στην εργασία και ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2018. Εκτός από τα πακέτα πόρων, η IOSH ανέπτυξε έναν δικτυακό τόπο, στον οποίο στεγάζονται μία βιβλιοθήκη πληροφοριών με σκοπό να βοηθηθούν οι επιχειρήσεις προκειμένου να αντιμετωπίσουν τον επαγγελματικό καρκίνο, πρωτοβουλίες όπως η

"Ρωτήστε τον ειδικό", η οποία παρέχει μια υπηρεσία για οποιονδήποτε έχει μια ερώτηση σχετικά με τους καρκίνους που σχετίζονται με την εργασία ή τη διαχείριση των καρκινογόνων εκθέσεων, οι "Ιστορίες πραγματικής ζωής", με ανθρώπους που έχουν πληγεί από καρκινογόνες εκθέσεις που σχετίζονται με την εργασία και αφηγούνται τις ιστορίες τους, και η ενότητα "Νέα και εκδηλώσεις", η οποία παρέχει νέα σχετικά με την εκστρατεία NTTL και λεπτομέρειες σχετικά με τις εκδηλώσεις της εκστρατείας.

Από την έναρξη της εκστρατείας έως σήμερα, περισσότεροι από 220 οργανισμοί έχουν αρχίσει να υποστηρίζουν την ευαισθητοποίηση για τον καρκίνο που σχετίζεται με την εργασία, ενώ περισσότερες από 100 κορυφαίες επιχειρήσεις έχουν υπογράψει την υπόσχεση της εκστρατείας για την αντιμετώπιση του επαγγελματικού καρκίνου, προσεγγίζοντας μισό εκατομμύριο εργαζόμενους παγκοσμίως (EU-OSHA, 2018).

Μείωση της έκθεσης των εργαζομένων σε επιβλαβή σκόνη στον τομέα των αροτραίων καλλιιεργειών- Ολλανδία

Η Mansholt BV είναι μια οικογενειακή γεωργική επιχείρηση με έδρα το Westpolder, Vierhuizen στην Ολλανδία. Η κύρια δραστηριότητα της εταιρείας είναι η καλλιέργεια πατατόσπορου. Από τον Οκτώβριο έως τον Μάρτιο, οι πατάτες ταξινομούνται σε ένα υπόστεγο και προετοιμάζονται για παράδοση στους πελάτες. Σε αυτό το στάδιο επεξεργασίας, το υλικό που προσκολλάται στις πατάτες είναι ξηρό, σχηματίζοντας μια σκόνη που αποτελείται κυρίως από χώμα και βλάστηση. Η εισπνοή αυτής της σκόνης μπορεί να είναι επιβλαβής για την υγεία, ιδίως εάν περιέχει κρυσταλλικό διοξείδιο του πυριτίου, το οποίο μπορεί να προκαλέσει χρόνιες πνευμονοπάθειες και καρκίνο του πνεύμονα. Οι περιοδικές εκτιμήσεις κινδύνου που πραγματοποιούνται από την Stigas³, ανέδειξαν ότι οι εργαζόμενοι της εταιρείας διέτρεχαν κίνδυνο από την έκθεση σε αυτή τη σκόνη. Η επιχείρηση λοιπόν, δεσμεύτηκε να αντιμετωπίσει αυτό το πρόβλημα και συνεργάστηκε στενά με τον κλαδικό φορέα κατά τη διάρκεια των ετών για την ανάπτυξη ενός σχεδίου δράσης με στόχο την ελαχιστοποίηση της έκθεσης στην επιβλαβή σκόνη και την παροχή ενός καθαρού, ασφαλούς και υγιούς περιβάλλοντος εργασίας για όλους τους εργαζόμενους.

Περιγραφή Προγράμματος

Μέσω της συνεργασίας με τη Stigas, η Mansholt BV έχει εντοπίσει πρακτικούς τρόπους για τη μείωση της έκθεσης των εργαζομένων στη σκόνη. Εφαρμόστηκε

³ πάροχος υπηρεσιών επαγγελματικής υγείας για τον γεωργικό τομέα της Ολλανδίας

σταδιακά ένας συνδυασμός τεχνικών, οργανωτικών και ατομικών μέτρων προστασίας, ακολουθώντας την ιεραρχία των μέτρων ελέγχου που προβλέπει η νομοθεσία. Το 2003, η εταιρεία αγόρασε ένα ηλεκτρικό περονοφόρο ανυψωτικό μηχάνημα για το υπόστεγο διαλογής πατάτας, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η ποσότητα της σκόνης που εκτοξεύεται, ενώ παράλληλα εξαλείφθηκαν τα καυσαέρια και μειώθηκε ο θόρυβος από τους παλαιότερους κινητήρες καυσίμων. Εν συνεχεία με το πέρασμα του χρόνου και συγκεκριμένα το 2007, η εταιρεία εγκατέστησε μια νέα μονάδα διαλογής πατάτας σε ένα ειδικά διαμορφωμένο "αναγνωστήριο" με χαμηλή οροφή και σύστημα θετικής πίεσης. Το σύστημα θετικής πίεσης συμβάλλει στο να πιέζεται η σκόνη προς τα κάτω και στα πλάγια, αποφεύγοντας την διάχυση προς το αναπνευστικό του εργαζομένου. Επιπλέον, καθιερώθηκε οι πατάτες να περνούν πάνω από έναν ειδικό μεταφορικό μάντα που απομακρύνει το μεγαλύτερο μέρος της σκόνης, προτού εισέλθουν στο σύστημα διαλογής. Αγοράστηκε επίσης ένα μηχάνημα σάρωσης με ηλεκτρική σκούπα. Αυτό χρησιμοποιείται για τον καθαρισμό του δαπέδου από τη σκόνη το πρωί πριν από την έναρξη της εργασίας και σε διάφορα χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Τέλος, το 2012 εγκαταστάθηκε στην επιχείρηση ένας μεγάλος απορροφητήρας σκόνης. Όλα τα σημεία του μεταφορέα διαλογής πατάτας στα οποία οι πατάτες πέφτουν από το ένα επίπεδο στο άλλο είναι κλειστά και συνδέονται με ένα μεγάλο κεντρικό σημείο εξαγωγής αέρα για να αποτρέπεται η διαφυγή σκόνης στον αέρα, ενώ παράλληλα η εταιρεία εφαρμόζει επίσης ένα καθημερινό καθεστώς καθαρισμού και αναρρόφησης με ηλεκτρική σκούπα, ώστε να διατηρείται το επίπεδο σκόνης στον αέρα όσο το δυνατόν χαμηλότερο. Σημειώνεται πως με την χρήση των παραπάνω τεχνικών και οργανωτικών μέτρων, που φαίνεται να είναι πολύ αποτελεσματικά στην ελαχιστοποίηση της έκθεσης των εργαζομένων στη σκόνη σπάνια απαιτείται ατομικός προστατευτικός εξοπλισμός, αλλά για οποιεσδήποτε δραστηριότητες είναι πιθανό να οδηγήσουν σε έκθεση σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα σκόνης, παρέχονται μάσκες με βαλβίδες εκπνοής. Εκτός από αυτά τα μέτρα για τη μείωση της έκθεσης στη σκόνη, η εταιρεία έχει λάβει και άλλα μέτρα για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, όπως για παράδειγμα η εγκατάσταση φωτισμού LED και ενός φεγγίτη, που δημιούργησε ένα πιο ευχάριστο περιβάλλον εργασίας στην αποθήκη πατάτας.

Η αποτελεσματικότητα του συνδυασμού των μέτρων που εφάρμοσε η Mansholt BV, έχει αναγνωριστεί από το Stigas, μειώνοντας σημαντικά την ποσότητα της σκόνης στον

αέρα εντός του υποστέγου διαλογής πατάτας και βελτιώνοντας ραγδαία τις συνθήκες εργασίας (EU-OSHA, 2019).

4.2.2 Ελλάδα

Εθνικός εστιακός πόλος

Ο EU-OSHA διαθέτει έναν εστιακό πόλο σε κάθε κράτος-μέλος με το οποίο συνεργάζεται, υπεύθυνο για την ΥΑΕ και την εφαρμογή των προγραμμάτων και των εκστρατειών του EU-OSHA. Κάθε εστιακός πόλος διαχειρίζεται το οικείο τριμερές δίκτυο, μέσα στο οποίο συμμετέχουν δημόσιοι φορείς καθώς και εκπρόσωποι εργοδοτών και εργαζομένων (EU-OSHA). Στην Ελλάδα το ετήσιο πρόγραμμα εργασίας του εθνικού εστιακού πόλου πραγματοποιεί πληθώρα δράσεων που περιλαμβάνουν:

- την οργάνωση δράσεων συμμετοχής και δικτύωσης στις συσκέψεις του EU-OSHA
- την οργάνωση δράσεων συμβουλευτικής και ενθάρρυνσης συμμετοχής στα προγράμματα του EU-OSHA
- τον συντονισμό δράσεων ευαισθητοποίησης σε θέματα που αφορούν ΥΑΕ
- την προσπάθεια οικοδόμησης ενός ηλεκτρονικού δικτύου πληροφόρησης σε θέματα ΥΑΕ.

Πιο συγκεκριμένα ο Εθνικός εστιακός πόλος:

- Συντονίζει τον σχεδιασμό και την υλοποίηση δράσεων για τη στήριξη σε εθνικό επίπεδο της εκάστοτε Ευρωπαϊκής Εκστρατείας για την Ασφάλεια και Υγεία στην Εργασία, με γενικό τίτλο «Ασφαλείς και Υγιείς Χώροι Εργασίας. Οφέλη για εσένα προσωπικά. Οφέλη για τις επιχειρήσεις».
- Μάχεται για την εφαρμογή σε εθνικό επίπεδο του θεσμού των Ευρωπαϊκών Βραβείων Καλής Πρακτικής που οργανώνονται με στόχο της προαγωγή των στόχων της τρέχουσας από τον EU-OSHA εκστρατείας
- Διοργανώνει ποικίλες ενημερωτικές δράσεις και επιμορφωτικά σεμινάρια με θέμα την προαγωγή της ΥΑΕ, ενώ ταυτόχρονα κοινοποιεί έντυπο και ηλεκτρονικό υλικό, με σκοπό την διαμόρφωση μίας κουλτούρας πρόληψης των κινδύνων στο εργασιακό περιβάλλον.
- Υλοποιεί δράσεις για τη στήριξη των μικρομεσαίων και ιδίως των μικρών και πολύ μικρών επιχειρήσεων, καθώς αυτές εμφανίζουν τις μεγαλύτερες

ελλείψεις σε θέματα ΥΑΕ και φροντίζει για την εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας. Στις δράσεις αυτές περιλαμβάνονται η οργάνωση επιμορφωτικών δράσεων σε σχέση με τις κύριες αρχές της ΥΑΕ για εργοδότες και εργαζομένους, η παροχή έντυπου και ηλεκτρονικού ενημερωτικού υλικού, η διάδοση καλών πρακτικών, η δημιουργία σχετικών θεματικών ιστοσελίδων, η ανάπτυξη και προαγωγή του προγράμματος και των κλαδικών εργαλείων OiRA κ.α.

- Φροντίζει για την ευαισθητοποίηση και την ενσωμάτωση των βασικών αρχών ΥΑΕ, καθώς και για την εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας στο Δημόσιο τομέα και την Αυτοδιοίκηση.
- Οργανώνει προγράμματα και δράσεις για την ενσωμάτωση των βασικών αρχών της ΥΑΕ σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης και στην επαγγελματική κατάρτιση και τη μαθητεία, με στόχο την έγκαιρη συνειδητοποίηση της σημαντικότητας της επαγγελματικής υγείας στους νέους εν δυνάμει εργαζομένους και εργοδότες. Μεταξύ αυτών των δράσεων περιλαμβάνεται η οργάνωση σεμιναρίων επιμόρφωσης εκπαιδευτικών στις βασικές αρχές ΥΑΕ, η ενημέρωση μαθητών της Α' βαθμιας, της Β' βαθμιας και της Τεχνικής Εκπαίδευσης, η ανάπτυξη και προαγωγή σχετικού εκπαιδευτικού υλικού όπως τα μαθήματα με τον ήρωα ΝΑΡΟ στο πλαίσιο του προγράμματος «Ο ΝΑΡΟ...με ένα χαμόγελο», η οργάνωση εκπαιδευτικών σεμιναρίων στη χρήση των κλαδικών εργαλείων OiRA κ.α.
- Επικαιροποιεί και αναπτύσσει την ηλεκτρονική πύλη του Υπουργείου Εργασίας (Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, 2022b)

Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα «Ο ΝΑΡΟ... με ένα χαμόγελο»

Τα τελευταία χρόνια στην χώρα μας γίνεται προσπάθεια ένταξης των αρχών της ΥΑΕ στην εκπαίδευση με στόχο να καλλιεργηθεί στους νέους εκκολαπτόμενους επαγγελματίες, η κουλτούρα της επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας και να καταστεί σαφής η σπουδαιότητα της. Το πρόγραμμα «ο ΝΑΡΟ... με χαμόγελο», απαρτίζεται από μία σειρά έξι εκπαιδευτικών μαθημάτων σε μορφή ταινιών με πρωταγωνιστή των ήρωα ΝΑΡΟ, που έχουν δημιουργηθεί από τον EU-OSHA και απευθύνονται σε παιδιά και εκπαιδευτικούς. Μέσα από αυτό, τα παιδιά ενημερώνονται με ευφάνταστο και διασκεδαστικό τρόπο για τις αρχές της ΥΑΕ, διαμορφώνοντας και υιοθετώντας υποσυνείδητα, σωστές στάσεις όσον αφορά την συμπεριφορά που σχετίζεται με την υγεία σε έναν επαγγελματικό χώρο.

Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε πιλοτικά για πρώτη φορά το 2011 με ιδιαίτερη επιτυχία και σήμερα έχει πλέον μεταφραστεί και υλοποιείται σε περισσότερες από 22 ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας και αποτελείται από δύο διδακτικές ομάδες, μία για παιδιά ηλικίας 7-9 και μία για παιδιά ηλικίας 9-11 ετών (EU-OSHA, n.d.; Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, 2022a).

Πρόγραμμα διαχείρισης του στρες - εγκατάσταση υγιεινών συνηθειών βελτίωσης μνήμης και ευεξίας με την τεχνική της «πυθαγόρειου αυτογνωσίας»

Το στρες σε όλες του τις μορφές (οικογενειακό, κοινωνικό, εργασιακό) επηρεάζει το σύνολο των σωματικών λειτουργιών και είναι υπεύθυνο για πληθώρα παραγόντων που σχετίζονται με χρόνιες ασθένειες, όπως η καρδιαγγειακή υπέρταση, η παχυσαρκία ή τα αυτοάνοσα νοσήματα. Προκειμένου λοιπόν να καλυφθεί η ανάγκη για την διαχείριση του άγχους δημιουργήθηκε από καθηγητές του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών το Πρόγραμμα διαχείρισης του στρες - εγκατάσταση υγιεινών συνηθειών βελτίωσης μνήμης και ευεξίας με την τεχνική της πυθαγόρειου αυτογνωσίας. Η τεχνική της πυθαγόρειου αυτογνωσίας, αποτελεί μια «επιστημονική τεχνική διαχείρισης του στρες, εγκατάστασης υγιεινών συμπεριφορών, βελτίωσης της μνήμης και ευεξίας, με κατοχυρωμένα πνευματικά δικαιώματα». Η συγκεκριμένη τεχνική είναι μη φαρμακευτική και βασίζεται στην νέα αντίληψη της «ιατρικής του τρόπου ζωής βασισμένη σε ιατρικές αποδείξεις». Είναι εύκολο να ενταχθεί στην καθημερινή ζωή του ατόμου και να εφαρμοστεί, βελτιώνοντας το επίπεδο της υγείας του, και αυξάνοντας την αίσθηση αυτάρκειας, αυτοελέγχου και συνολικότερης ευεξίας. Σε γενικές γραμμές η ΠΑ ενθαρρύνει μια διαδικασία πνευματικής ενδοσκόπησης, η οποία αφήνει το άτομο να αναλογιστεί τις πράξεις του επικρίνοντας ή ανταμείβοντας αντίστοιχα τον εαυτό του, ανεξαρτήτως των τοξικών σκέψεων που επηρεάζουν το μυαλό, αλλοιώνοντας την λογική σκέψη και κρίση. Πιο συγκεκριμένα η ΠΑ περιορίζει την απερισκεψία όσον αφορά τις αποφάσεις που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής (προβληματικές εργασιακές σχέσεις, απουσία οργάνωσης, επιβαρυνμένο πρόγραμμα κ.α.) και ωθεί το άτομο στην υιοθέτηση μίας σκέψης με νόημα, βάθος και ανταποδοτικότητα (Panagoroulou et al., 2022). Το πρόγραμμα σχεδιάστηκε με γνώμονα την Πυθαγορείο Φιλοσοφία, την οποία ωστόσο έχει προσαρμόσει στις ανάγκες της σημερινής κοινωνίας, διδάσκοντας στο άτομο με την χρήση επιστημονικών εργαλείων, τεχνικές διαχείρισης του στρες (Δαρβίρη & Χρούσος Γεώργιος, 2020).

Περιγραφή Προγράμματος

Η διάρκεια του προγράμματος είναι δύο μήνες και διεξάγεται με εβδομαδιαίες συναντήσεις, διάρκειας τριών ωρών, με εξαίρεση την πρώτη και την τελευταία συνάντηση που διαρκούν πέντε ώρες. Η διάρκεια του προγράμματος δεν είναι τυχαία καθώς η αλλαγή της συμπεριφοράς αποτελεί μία σύνθετη διαδικασία που απαιτεί χρόνο και προσπάθεια προκειμένου να εγκατασταθεί, ώστε το άτομο να βρίσκεται σε θέση να διατηρεί το επίπεδο της υγείας του αυτόνομα, χωρίς την βοήθεια κάποιου επαγγελματία υγείας. Η εκμάθηση της ΠΑ μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο από εξειδικευμένους επαγγελματίες και διεξάγεται μέσω ατομικών ραντεβού. Στην κάθε συνάντηση παρέχονται στο άτομο εξειδικευμένες πληροφορίες, των οποίων ελέγχεται η εφαρμογή, ενώ παράλληλα διανέμεται συμπληρωματικό ενημερωτικό υλικό. Κατά την διάρκεια της κάθε συνεδρίας πραγματοποιείται εκμάθηση όλων των απαραίτητων δεξιοτήτων (τεχνικές ελέγχου του στρες, τροποποίησης του τρόπου ζωής, ΠΑ κ.α.). Προκειμένου να είναι δυνατόν να αξιολογηθεί το όφελος της παρέμβασης, διεξάγονται κατά την πρώτη και την τελευταία εβδομάδα μετρήσεις και εξετάσεις των δεικτών του κάθε ατόμου, με γνώμονα πάντα τον σεβασμό του ιατρικού απορρήτου και των προσωπικών δεδομένων. Οι μετρήσεις πραγματοποιούνται με ειδικά επιστημονικά εργαλεία όπως σταθμισμένα ερωτηματολόγια και βιολογικούς δείκτες και περιλαμβάνουν ενδεικτικά:

- Εργαλεία εκτίμησης επιπέδων υγείας: σωματομετρικά στοιχεία, ποσοστό λίπους, αρτηριακή πίεση, βιοχημικές εξετάσεις όπως χοληστερόλη, τριγλυκερίδια, βιταμίνες κ.α.
- Εργαλεία εκτίμησης σωματικού και ψυχολογικού στρες: επιπέδων άγχους και αντιλαμβανόμενου στρες, δειγμάτων κατάθλιψης, επιπέδων θυμού, καρδιακού ρυθμού υπό συνθήκες εικονικού στρες, επιπέδων κορτιζόλης, σωματικό στρες, μετρώντας την λειτουργία του αυτόνομου νευρικού συστήματος με την χρήση του μηχανήματος της βιοανάδρασης (biofeedback).
- Εργαλεία αξιολόγησης γνωστικών λειτουργιών και μνήμης: δοκιμασίες για μέτρηση συγκέντρωσης και προσοχής, για μέτρηση της ταχύτητας επεξεργασίας πληροφοριών, καθώς και για αξιολόγηση της γνωστικής και ψυχικής κόπωσης.
- Εργαλεία αξιολόγησης τρόπου ζωής: σωματική άσκηση, διατροφικά μοτίβα, καθημερινές συνήθειες όπως κάπνισμα και ποιότητα ύπνου, ιατρικό ιστορικό

- Εργαλεία μέτρησης βιολογικής ηλικίας: αξιολόγηση ειδικών βιοδεικτών που σχετίζονται με την κυτταρική γήρανση, για τον προσδιορισμό της βιολογικής σε σχέση με την πραγματική ηλικία, με στόχο την δημιουργία ειδικά προσαρμοσμένου στις ανάγκες του ατόμου προγράμματος
- Εργαλεία μέτρησης της αγγειακής λειτουργίας: η κατάσταση της αγγειακής υγείας προβλέπει την εξέλιξη της συνολικότερης υγείας του ατόμου και βοηθάει στην αποφυγή εκδήλωσης παθολογικών καταστάσεων όπως το έμφραγμα και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Στο πρόγραμμα μπορεί να λάβει μέρος οποιοδήποτε άτομο, υγιές ή με χρόνια νόσο, που επιθυμεί να βελτιώσει την κατάσταση των δεικτών που αναφέρθηκαν και να διαχειριστεί το άγχος που πηγάζει από όλους τους τομείς της ανθρώπινης δραστηριότητας. Οι συμμετέχοντες στο πρόγραμμα αποκτούν νέες δεξιότητες διαχείρισης του εαυτού τους και του περιβάλλοντός τους και μαθαίνουν να αξιολογούν την κατάσταση στην οποία βρίσκονται, αναγνωρίζοντας και βελτιώνοντας τις συμπεριφορές τους προς όφελός τους. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα της μεθόδου με βάση την κατάσταση στην οποία βρίσκονταν πριν και ύστερα από την συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, παρέχεται στα άτομα, κίνητρο για συνέχιση για την διατήρηση για την βελτίωση όλων των επιπέδων υγείας τους.

Το πρόγραμμα έχει εφαρμοστεί σε εργασιακά περιβάλλοντα και πληθυσμούς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Η εταιρεία τηλεπικοινωνιών NOKIA, ομάδες αστυνομικών εγχώρια και μη, καθώς και επαγγελματίες φροντιστές σε κέντρα αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία αποτελούν μερικά από τα παραδείγματα εφαρμογής, με ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Τα αποτελέσματα που καταγράφηκαν περιλάμβαναν την ελάττωση του σωματικού και συναισθηματικού στρες, καθώς και την συνολικότερη μείωση του άγχους και της ψυχικής και σωματικής εξάντλησης. Επιπλέον παρατηρήθηκε μείωση της εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, των ξεσπασμάτων θυμού και όξυνση των γνωστικών λειτουργιών όπως η μνήμη, η ικανότητα συγκέντρωσης, η αντιληπτική ικανότητα και η ταχύτητα επεξεργασίας των πληροφοριών. Τέλος ανάμεσα στους συμμετέχοντες σημειώθηκε συνολικότερη βελτίωση του επιπέδου ζωής και της κλινικής εικόνας, αύξηση της αυτοπεποίθησης, καθώς και βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων (Alexopoulos et al., 2014; Athanasopoulou et al., 2021; Liakopoulou et al., 2020).

Συμπεράσματα

Προτάσεις για την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με στόχο την προαγωγή της Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία

Όπως έγινε κατανοητό στα παραπάνω κεφάλαια, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ) είναι η πρώτη γραμμή επαφής των ασθενών με το σύστημα υγείας και διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στην πρόληψη των ασθενειών και τον έλεγχο της υγείας των εργαζομένων και εν συνεχεία του πληθυσμού. Οι προτάσεις για την ενίσχυση της πρόληψης και του ελέγχου υγείας στην ΠΦΥ περιλαμβάνουν μια σειρά από στρατηγικές και παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση της υγείας και την αποτροπή νοσημάτων.

1. **Προληπτικά Προγράμματα:** Η ενσωμάτωση συστηματικών προληπτικών προγραμμάτων στο σύνολο των εργασιακών χώρων, είναι απαραίτητη για την έγκαιρη διάγνωση και τη διαχείριση των νοσημάτων. Αυτά περιλαμβάνουν τακτικούς ελέγχους υγείας (check-ups) από τους ιθύνοντες, εμβολιασμούς και προληπτικές εξετάσεις, καθώς η έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση παραγόντων κινδύνου, που μπορούν να αποβούν μοιραίοι για την υγεία των ατόμων και να παρεμποδίσουν την παραγωγική διαδικασία, είναι καθοριστικής σημασίας.
2. **Προαγωγή Υγιεινών Συμπεριφορών:** Η εκπαίδευση και η ευαισθητοποίηση των ατόμων που εργάζονται για την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών εντός και εκτός του τόπου εργασίας, είναι ζωτικής σημασίας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει εκστρατείες ενημέρωσης, σεμινάρια ή ομάδες υποστήριξης για θέματα σχετικά με ΥΑΕ, που οργανώνονται από δομές ΠΦΥ, με στόχο την πρόληψη των επαγγελματικών ατυχημάτων και ασθενειών και την υποστήριξη των ατόμων.
3. **Ενίσχυση Υποδομών και Ανθρώπινου Δυναμικού:** Οι δομές ΠΦΥ πρέπει να είναι επαρκώς εξοπλισμένες και να διαθέτουν κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό. Αυτό περιλαμβάνει την πρόσληψη γενικών ιατρών, ιατρών εργασίας, νοσηλευτών, διατροφολόγων, φυσικοθεραπευτών και κοινωνικών λειτουργών, οι οποίοι συνεργάζονται για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας τόσο στους εργαζομένους, όσο και γενικά στα άτομα της κοινότητας. Η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. **Ψηφιακές Τεχνολογίες:** Η χρήση ψηφιακών τεχνολογιών μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την παρακολούθηση και τη διαχείριση της υγείας των ασθενών. Τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία επιτρέπουν την εύκολη πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες και τη συνεχή παρακολούθηση των ατόμων. Οι τηλεϊατρικές υπηρεσίες παρέχουν τη δυνατότητα απομακρυσμένης διάγνωσης και συμβουλευτικής, διευκολύνοντας την πρόσβαση σε υγειονομική φροντίδα, ιδιαίτερα σε απομακρυσμένες περιοχές.
5. **Συνεργασία και Συντονισμός:** Η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και της ΟΑΥ είναι καίριας σημασίας για την ολοκληρωμένη προσέγγιση στη φροντίδα υγείας, καθώς οι διεπιστημονικές ομάδες μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στις πολύπλοκες ανάγκες των ασθενών συνεργατικά, προάγοντας την ολιστική φροντίδα.

Συμπερασματικά, η παρούσα πτυχιακή εργασία εξέτασε, μέσα από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ της Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναδεικνύοντας τα κοινά πεδία και τις συνέργειες μεταξύ των δύο αυτών τομέων. Τα ευρήματα της έρευνας αποδεικνύουν ότι η ενσωμάτωση καλών πρακτικών, η ενίσχυση της στελέχωσης των δομών ΠΦΥ και η εφαρμογή παρεμβάσεων που προάγουν την ΥΑΕ, δύναται να συμβάλει σημαντικά στη βελτίωση του συνολικού επιπέδου υγείας των εργαζομένων, ενισχύοντας κατά συνέπεια την συνολικότερη λειτουργικότητα του κοινωνικού συνόλου. Μέσω τακτικών ιατρικών ελέγχων, εκπαιδευτικών προγραμμάτων υγείας, και υποστηρικτικών υπηρεσιών που ενθαρρύνουν τις υγιεινές συνήθειες μπορεί να επιτευχθεί η έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση προβλημάτων υγείας, τα οποία μπορούν να επηρεάσουν την αποδοτικότητα και την ασφάλεια των εργαζομένων. Παράλληλα, ο συντονισμός και η εύρυθμη λειτουργία μιας αποτελεσματικής ομάδας ασφάλειας υγείας, μπορεί να περιορίσει και διαχειριστεί τον επαγγελματικό κίνδυνο, εξασφαλίζοντας την συνολική ευημερία των απασχολούμενων ατόμων.

Καταληκτικά, προτείνεται η ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών και πρωτοβουλιών που προάγουν την ολοκληρωμένη φροντίδα των εργαζομένων. Αυτό περιλαμβάνει την ενίσχυση των υφιστάμενων δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, την επένδυση σε προγράμματα εκπαίδευσης και ενημέρωσης, και τη διασφάλιση ότι οι πολιτικές υγείας

και ασφάλειας της εργασίας είναι πλήρως ενσωματωμένες στις επιχειρησιακές στρατηγικές. Ειδικότερα στην χώρα μας η ανάγκη για εφαρμογή παρεμβάσεων και τήρηση της νομοθεσίας περί ΥΑΕ, κρίνεται επιτακτική προκειμένου να αυξηθεί το επίπεδο παραγωγικότητας, να ενισχυθεί η οικονομική αποδοτικότητα και να προαχθεί η κοινωνική ευημερία.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

Acts and regulations about work environment - Arbetsmiljöverket. (n.d).
Www.av.se. <https://www.av.se/en/work-environment-work-and-inspections/acts-and-regulations-about-work-environment/>

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Sochalski, J., & Silber, J. H. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1987–1993. <https://doi.org/10.1001/JAMA.288.16.1987>

Alexander, G. K., Rollins, K., Walker, D., Wong, L., & Pennings, J. (2015). Yoga for Self-Care and Burnout Prevention among Nurses. *Workplace Health and Safety*, 63(10), 462–470. https://doi.org/10.1177/2165079915596102/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_2165079915596102-FIG1.JPEG

Alexopoulos, E. C., Palatsidi, V., Tigani, X., & Darviri, C. (2014). Exploring Stress Levels, Job Satisfaction, and Quality of Life in a Sample of Police Officers in Greece. *Safety and Health at Work*, 5(4), 210–215. <https://doi.org/10.1016/J.SHAW.2014.07.004>

Alfonso, J. H., Bauer, A., Bensefa-Colas, L., Boman, A., Bubas, M., Constandt, L., Crepy, M. N., Goncalo, M., Macan, J., Mahler, V., Mijakoski, D., Ramada Rodilla, J. M., Rustemeyer, T., Spring, P., John, S. M., Uter, W., Wilkinson, M., & Giménez-Arnau, A. M. (2017). Minimum standards on prevention, diagnosis and treatment of occupational and work-related skin diseases in Europe – position paper of the COST Action StanDerm (TD 1206). *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 31, 31–43. <https://doi.org/10.1111/JDV.14319>

Al-Rubae, F. R., & Al-Maniri, A. (2011). Work related injuries in an oil field in Oman. *Oman Medical Journal*, 26(5), 315–318. <https://doi.org/10.5001/OMJ.2011.79>

American Academy of Family Physicians. (2019). *AAFP Home | American Academy of Family Physicians*. Aafp.org. <https://www.aafp.org/home.html>

Athanasopoulou, S., Simos, D., Charalampopoulou, M., Tentolouris, N., Kokkinos, A., Bacopoulou, F., Aggelopoulou, E., Zigkiri, E., Chrousos, G. P., Darviri, C., & Gonos, E. S. (2021). Significant improvement of stress and aging biomarkers using a novel stress management program with the cognitive restructuring method “Pythagorean Self-Awareness Intervention” in patients with type 2 diabetes mellitus and healthy adults. *Mechanisms of Ageing and Development*, 198. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2021.111538>

BaA - Startseite - Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. (n.d.). www.baua.de. https://www.baua.de/DE/Home/Home_node.html

Bible, J. E., Spengler, D. M., & Mir, H. R. (2014). A primer for workers' compensation. *The Spine Journal*, 14(7), 1325–1331. <https://doi.org/10.1016/J.SPINEE.2014.01.030>

Bogaert, P. Van, Dilles, T., Wouters, K., Rompaey, B. Van, Bogaert, P. Van, Dilles, T., Wouters, K., & Rompaey, B. Van. (2014). Practice Environment, Work Characteristics and Levels of Burnout as Predictors of Nurse Reported Job Outcomes, Quality of Care and Patient Adverse Events: A Study across Residential Aged Care Services. *Open Journal of Nursing*, 4(5), 343–355. <https://doi.org/10.4236/OJN.2014.45040>

Bolander, R. V. (1994). Home care nursing. In *Sorensen and Luckmann's basic nursing: A psychophysiologic approach* (3rd ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

Buijs, P., Gunnyeon, B., & van Weel, C. (2012). Primary health care: what role for occupational health? *British Journal of General Practice*, 62(605), 623–624. <https://doi.org/10.3399/bjgp12x659141>

Bureau of Labor Statistics, U. S. D. of L. T. E. D. (n.d.-a). *2.8 million workplace injuries and illnesses in private industry in 2022, up 7.5 percent from 2021*. Retrieved 19 May 2024, from <https://www.bls.gov/opub/ted/2023/2-8-million-workplace-injuries-and-illnesses-in-private-industry-in-2022-up-7-5-percent-from-2021.htm>

Bureau of Labor Statistics, U. S. D. of L. T. E. D. (n.d.-b). *Fatal work injuries up in 2022*. Retrieved 19 May 2024, from <https://www.bls.gov/opub/ted/2023/fatal-work-injuries-up-in-2022.htm>

Burg, J. M., & Michalak, J. (2011). The healthy quality of mindful breathing: Associations with rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 35(2), 179–185. <https://doi.org/10.1007/S10608-010-9343-X>

Byler, C. G. (2013). Hispanic/Latino Fatal Occupational Injury Rates. *Monthly Labor Review*, 136. <https://heionline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/month136&id=164&div=&collection=>

Campaigning to Raise Awareness of Workplace Exposure to Carcinogens' No Time to Lose Campaign Database Information Country: United Kingdom (27 June 2018). www.notimetolose.org.uk.

Canada. (n.d.). Eurohealthobservatory.who.int. <https://eurohealthobservatory.who.int/countries/canada/>

CDC. (2019). *Vaccines and Immunizations*. CDC. <https://www.cdc.gov/vaccines/index.html>

CDC. (2024a, May 10). *About Physical Activity*. Physical Activity. <https://www.cdc.gov/physical-activity/php/about/index.html>

CDC. (2024b, May 24). *About Us*. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (NCCDPHP). https://www.cdc.gov/nccdpHP/about/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/chronicdisease/center/index.htm

CDC | *Submitting Specimens to CDC | Infectious Diseases Laboratories | CDC*. (2023, November 28). [www.cdc.gov](https://www.cdc.gov/laboratory/specimen-submission/index.html). <https://www.cdc.gov/laboratory/specimen-submission/index.html>

Chapman, K. L., & Bredin, S. S. D. (2010). Why Yoga? An introduction to philosophy, practice, and the role of yoga in health promotion and disease prevention. *The Health & Fitness Journal of Canada*, 3(2), 13–21. <https://doi.org/10.14288/HFJC.V3I2.54>

Charalampos Economou, Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Maresso, A., & Aris Sissouras. (2015). *The impact of the crisis on the health system and health in*

Greece. Nih.gov; European Observatory on Health Systems and Policies. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK447857/>

Christopher, J. C., Christopher, S. E., Dunnagan, T., & Schure, M. (2006). Teaching self-care through mindfulness practices: The application of yoga, meditation, and qigong to counselor training. *Journal of Humanistic Psychology, 46*(4), 494–509. <https://doi.org/10.1177/0022167806290215>

Ciapponi, A., Lewin, S., Herrera, C. A., Opiyo, N., Pantoja, T., Paulsen, E., Rada, G., Wiysonge, C. S., Bastías, G., Dudley, L., Flottorp, S., Gagnon, M.-P., Garcia Marti, S., Glenton, C., Okwundu, C. I., Peñaloza, B., Suleman, F., & Oxman, A. D. (2017). Delivery arrangements for health systems in low-income countries: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011083.pub2>

Cimiotti, J. P., Aiken, L. H., Sloane, D. M., & Wu, E. S. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *American Journal of Infection Control, 40*(6), 486–490. <https://doi.org/10.1016/J.AJIC.2012.02.029>

DECLARATION OF ALMA-ATA. (1978). *The Lancet, 312*(8098), 1040–1041. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(78\)92354-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(78)92354-1)

Dimitriadou, A. (2015). *Η νοσηλευτική εκπαίδευση στην Ελλάδα και η ιστορία της: Μονογραφία*. Retrieved from https://www.researchgate.net/profile/Alexandra-Dimitriadou/publication/277816991_H_Noseleutike_Ekpaideuse_sten_Ellada_kai_e_Istoria_tes_Monographia/links/5575150808aeb6d8c0194a5d/H-Noseleutike-Ekpaideuse-sten-Ellada-kai-e-Istoria-tes-Monographia.pdf

El-Menyar, A., Mekkodathil, A., & Al-Thani, H. (2016). Occupational injuries: Global and local perspectives. *Nepal Journal of Epidemiology, 6*(2), 560. <https://doi.org/10.3126/NJE.V6I2.15161>

EU-OSHA. (2018). *επαγγελματικός κίνδυνος | Safety and health at work*. Ευρωπαϊκός Οργανισμός Για Την Ασφάλεια Και Την Υγεία Στην Εργασία. <https://osha.europa.eu/el/tools-and-resources/eu-osha-thesaurus/term/70194i>

EU-OSHA. (2019). *Reducing worker exposure to harmful dust in the arable farming sector*. www.stigas.nl

EU-OSHA. (2020). *Φορητοί εξωσκελετοί για την καλύτερη διαχείριση της χειρωνακτικής διακίνησης στους αερολιμένες*. <https://www.swissport.com/en/network/europe/cyprus/pfo>

EU-OSHA. (2022a). *Integrating ergonomics into corporate culture in a hospital group*. <https://www.gzaziekenhuizen.be>

EU-OSHA. (2022b). *Ασφαλείς και υγιείς χώροι εργασίας-Μειώστε την καταπόνηση*. <https://healthy-workplaces.eu>

EU-OSHA. (2022c, July 11). *Slovenia: Promoting workplace safety and physical and mental health in an insurance company | Safety and health at work EU-OSHA*. Zavarovalnica Triglav, d.d. . <https://osha.europa.eu/en/publications/slovenia-promoting-workplace-safety-and-physical-and-mental-health-insurance-company>

EU-OSHA. (n.d.). *Εθνικοί εστιακοί πόλοι | Safety and health at work EU-OSHA*. Retrieved 18 June 2024, from <https://osha.europa.eu/el/about-eu-osha/national-focal-points>

EU-OSHA. (n.d.). *Ο Ναπο για τους δασκάλους*. NAPO. Retrieved 18 June 2024, from <https://www.napofilm.net/el/learning-with-napo/napo-for-teachers>

First Aid Training | Train in First Aid | Red Cross. (n.d.). [Www.redcross.org](http://www.redcross.org). <https://www.redcross.org/take-a-class/first-aid/first-aid-training>

Folmer, R. L. (2012). rTMS for Tinnitus. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6(JANUARY 2012). <https://doi.org/10.3389/FNHUM.2012.00001>

France health system information. (n.d.). [Eurohealthobservatory.who.int](http://eurohealthobservatory.who.int). <https://eurohealthobservatory.who.int/countries/france/>

GauthierTina, MeyerRika, GrefeDagmar, & GoldJeffrey. (2014). An On-the-Job Mindfulness-Based Intervention for Pediatric ICU Nurses: A Pilot Study. *Https://Home.Liebertpub.Com/Acm*, 20(5), A87–A87. <https://doi.org/10.1089/ACM.2014.5230.ABSTRACT>

Gallagher, B. M. (1985). Nursing role in home health care. In L. Jarvis (Ed.), *Community health nursing: Keeping the public healthy* (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.

- Geller, M. J. (2015). *Ancient Babylonian Medicine*. John Wiley & Sons.
- Hämäläinen, P., Leena Saarela, K., & Takala, J. (2009). Global trend according to estimated number of occupational accidents and fatal work-related diseases at region and country level. *Journal of Safety Research*, 40(2), 125–139. <https://doi.org/10.1016/J.JSR.2008.12.010>
- Health and Safety Executive. (2023). *HSE: Information about health and safety at work*. Hse.gov.uk. <https://www.hse.gov.uk/>
- Heidari, S., Tavakkoli-Moghaddam, R., Salimi, B., Mehdizadeh-Somarin, Z., & Hamid, M. (2024). An integrated approach for evaluating and improving the performance of hospital ICUs based on ergonomic and work-motivational factors. *Computers in Biology and Medicine*, 168, 107773. <https://doi.org/10.1016/J.COMPBIOMED.2023.107773>
- Horner, J. K., Piercy, B. S., Eure, L., & Woodard, E. K. (2014). A pilot study to evaluate mindfulness as a strategy to improve inpatient nurse and patient experiences. *Applied Nursing Research*, 27(3), 198–201. <https://doi.org/10.1016/J.APNR.2014.01.003>
- IFRC Emergency Response Framework* | IFRC. (n.d.). www.ifrc.org. <https://www.ifrc.org/document/ifrc-emergency-response-framework>
- ILO. (2011, July 13). *World Statistic* | International Labour Organization. International Labour Organization. <https://www.ilo.org/resource/world-statistic>
- ILOSTAT. (1998). ILOSTAT: Volume 8: Occupational injuries (E). In ILOSTAT (Ed.), *ILOSTAT*. ILOSTAT. <https://webapps.ilo.org/ilostat-files/SSM/SSM8/E/ANNEX.html>
- International Labour Organization. (1925, June 10). *Convention C018 - Workmen's Compensation (Occupational Diseases) Convention, 1925 (No. 18)*. International Labour Organization. https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C018
- International Labour Organization. (2021). *Safety and Health at the heart of the future of work: Building on 100 years of experience*.

International Labour Organization. (n.d.). *Occupational Safety and Health Statistics (OSH database) - ILOSTAT*. International Labour Organization. Retrieved 13 May 2024, from <https://ilostat.ilo.org/resources/concepts-and-definitions/description-occupational-safety-and-health-statistics/>

Italy health system information. (n.d.). Eurohealthobservatory.who.int. <https://eurohealthobservatory.who.int/countries/italy/>

Kalokairinou, A., Adamakidou, T., Velonaki, V. S., Vivilaki, V., Kapreli, E., Kriempardis, A., Lagiou, A., Lionis, C., Markaki, A., Bodosakis, P. M., Papadakaki, M., Sakellari, E., Καλοκαιρινού, Α., Αδαμακίδου, Θ., Βελονάκη, Β.-Σ., Βιβιλάκη, Β., Καπρέλη, Ε., Κριεμπάρδης, Α., Λάγιου, Α., & Λιονής, Χ. (2016). Τομείς δράσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. *83.212.175.100*. <http://83.212.175.100/jspui/handle/11419/3305>

Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M., & Stuckler, D. (2011). Health effects of financial crisis: omens of a Greek tragedy. *The Lancet*, *378*(9801), 1457–1458. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)61556-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)61556-0)

Kravits, K., McAllister-Black, R., Grant, M., & Kirk, C. (2010). Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout. *Applied Nursing Research*, *23*(3), 130–138. <https://doi.org/10.1016/J.APNR.2008.08.002>

Leigh, J. P. (2011). Economic Burden of Occupational Injury and Illness in the United States. *The Milbank Quarterly*, *89*(4), 728–772. <https://doi.org/10.1111/J.1468-0009.2011.00648.X>

Li, A., Early, S. F., Mahrer, N. E., Klaristenfeld, J. L., & Gold, J. I. (2014). Group Cohesion and Organizational Commitment: Protective Factors for Nurse Residents' Job Satisfaction, Compassion Fatigue, Compassion Satisfaction, and Burnout. *Journal of Professional Nursing*, *30*(1), 89–99. <https://doi.org/10.1016/J.PROFNURS.2013.04.004>

Liakopoulou, D., Tigani, X., Varvogli, L., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2020). Stress management and health promotion intervention program for police forces. *https://Doi.Org/10.1177/1461355719898202*, *22*(2), 148–158. <https://doi.org/10.1177/1461355719898202>

- Macinko, J., Starfield, B., & Erinosh, T. (2009). The Impact of Primary Healthcare on Population Health in Low- and Middle-Income Countries. *Journal of Ambulatory Care Management*, 32(2), 150–171. <https://doi.org/10.1097/jac.0b013e3181994221>
- Mason, H., Vandoni, M., Debarbieri, G., Codrons, E., Ugargol, V., & Bernardi, L. (2013). Cardiovascular and respiratory effect of yogic slow breathing in the yoga beginner: What is the best approach? *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/743504>
- Mayo Clinic. (2019). *Tests and Procedures - Tests and Procedures - Mayo Clinic*. [Mayoclinic.org. https://www.mayoclinic.org/tests-procedures](https://www.mayoclinic.org/tests-procedures)
- McHugh, M. D., Kutney-Lee, A., Cimiotti, J. P., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2011). Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *Health Affairs*, 30(2), 202–210. <https://doi.org/10.1377/HLTHAFF.2010.0100>
- Mehling, W. E., Wrubel, J., Daubenmier, J. J., Price, C. J., Kerr, C. E., Silow, T., Gopisetty, V., & Stewart, A. L. (2011). Body Awareness: A phenomenological inquiry into the common ground of mind-body therapies. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/1747-5341-6-6>
- Meiklejohn, A. (1959). Industrial Health—Meeting the Challenge. *Occupational and Environmental Medicine*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1136/OEM.16.1.1>
- Mekkodathil, A., El-Menyar, A., & Al-Thani, H. (2016). Occupational injuries in workers from different ethnicities. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*, 6(1), 25. <https://doi.org/10.4103/2229-5151.177365>
- Menéndez, C. K. C., Socias-Morales, C., & Daus, M. W. (2017). Work-Related Violent Deaths in the US Taxi and Limousine Industry 2003 to 2013: Disparities Within a High-Risk Working Population. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(8), 768. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001071>
- MHLW. (2019). *Welcome to Ministry of Health, Labour and Welfare*. [Mhlw.go.jp. https://www.mhlw.go.jp/english/](https://www.mhlw.go.jp/english/)

Michael Rogers Mcvaugh. (2002). *Medicine before the plague : practitioners and their patients in the crown of Aragon, 1285-1345*. Cambridge University Press.

Miller, T. S. (1985). *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*.

Nas, S. (2015). The Definitions of Safety and Security. *Journal of ETA Maritime Science*, 3(2), 53–54. <https://doi.org/10.5505/jems.2015.42713>

National Institute of Mental Health. (2019, August). *Help for mental illnesses*. [Www.nimh.nih.gov](http://www.nimh.nih.gov); National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/find-help>

Nicholson, P. J., & Gration, J. (2017). What occupational medicine offers to primary care. *The British Journal of General Practice*, 67(662), 392. <https://doi.org/10.3399/BJGP17X692213>

Nutton, V. (2014). *Ancient medicine*. Routledge.

OSHA. (2019). *Occupational Safety and Health Administration*. [Osha.gov](http://osha.gov). <https://www.osha.gov/>

OSHwiki | European Agency for Safety and Health at Work. (n.d.). [Oshwiki.osha.europa.eu](https://oshwiki.osha.europa.eu/en). <https://oshwiki.osha.europa.eu/en>

Panagopoulou, Z., Artemiadis, A. K., Chrousos, G. P., Darviri, C., & Anagnostouli, M. C. (2022). Pythagorean Self-Awareness Intervention for Multiple Sclerosis Patients: A Quasi-Experimental Pragmatic Trial. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 37(1), 125–132. <https://doi.org/10.1093/ARCLIN/ACAB044>

Plaza, A., Hernandez, M., Puyuelo, G., Garces, E., & Garcia, E. (2023). Wearable rehabilitation exoskeletons of the lower limb: analysis of versatility and adaptability. *Disability and Rehabilitation. Assistive Technology*, 18(4), 392–406. <https://doi.org/10.1080/17483107.2020.1858976>

Peckham, S., Hann, A., Kendall, S., & Gillam, S. (2017). Health promotion and disease prevention in general practice and primary care: a scoping study. *Primary Health Care Research & Development*, 18(06), 529–540. <https://doi.org/10.1017/s1463423617000494>

Philalithis, A. (2021). The Trials and Tribulations of the National Health System (ESY) in Greece: A Chronicle of Unfulfilled Promises. *The Historical Review/La Revue Historique*, 17, 115. <https://doi.org/10.12681/hr.27069>

Poghosyan, L., Clarke, S. P., Finlayson, M., & Aiken, L. H. (2010). Nurse burnout and quality of care: cross-national investigation in six countries. *Research in Nursing & Health*, 33(4), 288–298. <https://doi.org/10.1002/NUR.20383>

Porter, R. (1999). *The greatest benefit to mankind : a medical history of humanity from antiquity to the present*. Fontanapress.

Raingruber, B., & Robinson, C. (2007). The effectiveness of Tai Chi, yoga, meditation, and Reiki healing sessions in promoting health and enhancing problem solving abilities of registered nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 28(10), 1141–1155. <https://doi.org/10.1080/01612840701581255>

Rawcliffe, C. (1997). *Medicine & Society in Later Medieval England*. Alan Sutton Publishing.

Researching Organizational Structures of Primary Care. (2023, March 30). [Info.primarycare.hms.harvard.edu](https://info.primarycare.hms.harvard.edu).

<https://info.primarycare.hms.harvard.edu/perspectives/articles/researching-organizational-structures-of-primary-care>

Ribeiro, V. F., Filho, C. F., Valenti, V. E., Ferreira, M., De Abreu, L. C., De Carvalho, T. D., Xavier, V., De Oliveira Filho, J., Gregory, P., Leão, E. R., Francisco, N. G., & Ferreira, C. (2014). Prevalence of burnout syndrome in clinical nurses at a hospital of excellence. *International Archives of Medicine*, 7(1). <https://doi.org/10.1186/1755-7682-7-22>

Rodríguez-Fernández, A., Lobo-Prat, J., & Font-Llagunes, J. M. (2021). Systematic review on wearable lower-limb exoskeletons for gait training in neuromuscular impairments. *Journal of Neuroengineering and Rehabilitation*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12984-021-00815-5>

Rosner, D., & Markowitz, G. (2020). A Short History of Occupational Safety and Health in the United States. *American Journal of Public Health*, 110(5), 622–628.

Rubio-Valera, M., Pons-Vigués, M., Martínez-Andrés, M., Moreno-Peral, P., Berenguera, A., & Fernández, A. (2014). Barriers and Facilitators for the Implementation of Primary Prevention and Health Promotion Activities in Primary Care: A Synthesis through Meta-Ethnography. *PLoS ONE*, *9*(2), e89554. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089554>

Sermeus, W., Aiken, L. H., Van den Heede, K., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Busse, R., Lindqvist, R., Scott, A. P., Bruyneel, L., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schubert, M., Schoonhoven, L., & Zikos, D. (2011). Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. *BMC Nursing*, *10*. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-10-6>

Shepherd, M. (2020). *Technology and the future of the government workforce*.

Smith, S. A. (2014). Mindfulness-based stress reduction: an intervention to enhance the effectiveness of nurses' coping with work-related stress. *International Journal of Nursing Knowledge*, *25*(2), 119–130. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12025>

Standard Interpretations | Occupational Safety and Health Administration. (2014). Osha.gov. <https://www.osha.gov/laws-regs/standardinterpretations/standardnumber/1910/1910.1030%20-%20Index/result>

Sweden health system information. (n.d.). Eurohealthobservatory.who.int. Retrieved October 2, 2023, from <https://eurohealthobservatory.who.int/countries/sweden/>

Tadros, A., Sharon, M., Chill, N., Dragan, S., Rowell, J., & Hoffman, S. (2018). Emergency department visits for work-related injuries. *The American Journal of Emergency Medicine*, *36*(8), 1455–1458. <https://doi.org/10.1016/J.AJEM.2018.04.058>

Takala, J., Hämäläinen, P., Saarela, K. L., Yun, L. Y., Manickam, K., Jin, T. W., Heng, P., Tjong, C., Kheng, L. G., Lim, S., & Lin, G. S. (2014). Global Estimates of the Burden of Injury and Illness at Work in 2012. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, *11*(5), 326–337. <https://doi.org/10.1080/15459624.2013.863131>

Torre, G. La, Verrengia, G., Saulle, R., Kheiraoui, F., & Mannocci, A. (2017). Regional determinants of work accidents in Italy. *La Medicina Del Lavoro | Work, Environment and Health*, 108(3), 209–221. <https://doi.org/10.23749/MDL.V108I3.6127>

U.S. Department of Labor Bureau of Labor Statistics. (1992). *Occupational Injury and Illness Classification Manual*.

United Nations. (n.d.). *The 17 Sustainable Development Goals*. United Nations. <https://sdgs.un.org/goals>

United States of America health system information. (n.d.). Eurohealthobservatory.who.int. <https://eurohealthobservatory.who.int/countries/united-states-of-america/>

Vahey, D. C., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. P., & Vargas, D. (2004). Nurse burnout and patient satisfaction. *Medical Care*, 42(2 Suppl). <https://doi.org/10.1097/01.MLR.0000109126.50398.5A>

Valaitis, R., Meagher-Stewart, D., Martin-Misener, R., Wong, S. T., MacDonald, M., & O'Mara, L. (2018). Organizational factors influencing successful primary care and public health collaboration. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3194-7>

Walker, M. (2023, January 28). *2023 Work Injury Statistics: Complete Guide to the Latest Data*. WORK INJURY SOURCE. <https://workinjurysource.com/2023-work-injury-statistics/>

WHO, UNICEF . (2020). *Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed*. Wwww.who.int. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4>

WHO. (2009a, October 30). *A Primer for Mainstreaming Health Promotion Prepared for the 7th Global Conference for Health Promotion: 'Promoting Health and Development Closing the Implementation Gap'*. https://www.researchgate.net/publication/273321823_A_Primer_for_Mainstreaming_Health_Promotion_Prepared_For_The_7th_Global_Conference_For_Health_P

romotion_Promoting_Health_and_Development_Closing_the_Implementation_Gap_26th-30th_October_2009_Nairobi_K

WHO. (2009b, November 4). *Milestones in health promotion: statements from global conferences*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-CHP-09.01>

WHO. (2012). *Connecting Health and Labour Bringing together occupational health and primary care to improve the health of working people*. www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

WHO. (2023a). *Mental Health*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1

WHO. (2023b). *Universal Health Coverage*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1

World Health Organization. (1946). Constitution of the World Health Organization. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 36(11), 1315–1323. <https://doi.org/10.2105/ajph.36.11.1315>

World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata*. Wwww.who.int. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata#:~:text=The%20Alma%20Data%20Declaration%20of>

World Health Organization. (2005). *Constitution of the World Health Organization*.

World Health Organization. (2018). *Declaration of Astana*. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>

World Health Organization. (2022). *Primary Health Care*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1

World Health Organization. (2023a). *Healthy diet*. Wwww.who.int. https://www.who.int/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1

World Health Organization. (2023b, November 15). *Primary Health Care*. World Health Organisation. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

World Health Organization. (2024a). *Health promotion*. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1

World Health Organization. (2024b). *Medicines*. Www.who.int. https://www.who.int/health-topics/medicines#tab=tab_1

World Health Organization. (2024c). *Vaccines and immunization*. World Health Organization; WHO. https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1

Ελληνική

Δαρβίρη, Χ., & Χρούσος Γεώργιος. (2020). *Πρόγραμμα - Stress Society*. Επιστημονική Εταιρεία Ελέγχου Του Στρες & Προαγωγής Της Υγείας. https://www.stressociety.gr/index.php?option=com_content&view=article&id=97&Itemid=211&lang=en

Δρακόπουλος, Β. (n.d.). *Επαγγελματικές ασθένειες* | ΕΛΙΝΥΑΕ. ΕΛΙΝΥΑΕ. Retrieved 13 May 2024, from <https://www.elinyae.gr/themata-yae/epaggelmatikes-astheneies>

Δρίβας, Σ. (n.d.). *Εκτίμηση του Επαγγελματικού Κινδύνου*. Retrieved 29 April 2024, from chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.elinyae.gr/sites/default/files/2019-06/_Ektimisi.1113226784021.pdf

Δρίβας, Σ., Ζορμπά, Κ., & Κουκουλάκη, Θ. (2002). *Μεθοδολογικός οδηγός για την εκτίμηση και πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου Β' έκδοση*. <http://www.elinyae.gr>

ΕΛΙΝΥΑΕ. (n.d.). *Επαγγελματική Ασθένεια/ Ορισμός*. Retrieved 10 May 2024, from <https://www.elinyae.gr/themata-yae/page/orismos>

Επιθεώρηση Εργασίας - Ανεξάρτητη Αρχή. (n.d.). *Αρμοδιότητες – Καθήκοντα Τεχνικού Ασφαλείας*. Retrieved 17 April 2024, from <https://www.hli.gov.gr/asfaleia-kai-ygeia/technikoi-asfaleias/armodiotites-kathikonta-technikou-asfaleias/>

Επιθεώρηση Εργασίας-Ανεξάρτητη Αρχή. (n.d.). *Ιατρός Εργασίας*. Retrieved 16 April 2024, from <https://www.hli.gov.gr/asfaleia-kai-ygeia/iatroi-ergasias/iatros-ergasias-2/>

CF%8C%CF%82%20%CF%84%CF%89%CE%BD%20%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8E%CE%BD%2C%20%CF%80%CE%BF%CF%85

NOMOS 3892/2010 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 189/04.11.2010. (n.d.).
Www.kodiko.gr. <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/129953/nomos-3892-2010>

Νόμος 3918/2011 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 31/02.03.2011. (n.d.).
Www.kodiko.gr. Retrieved June 16, 2024, from <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/58580/nomos-3918-2011>

Νόμος 4052/2012 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 41/01.03.2012. (n.d.).
Www.kodiko.gr. Retrieved June 16, 2024, from <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/65096/nomos-4052-2012#:~:text=%CE%9D%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%82%20%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%BF%CE%B4%CE%B9%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%CF%82%20%CE%A5%CF%80%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CF%89%CE%BD%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82%20%CE%BA%CE%B1%CE%B9>

NOMOS 4238/2014 (Κωδικοποιημένος) - ΦΕΚ Α 38/17.02.2014. (n.d.).
Www.kodiko.gr. <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/79167/nomos-4238-2014>

Νόμος 4368/2016 - ΦΕΚ 21/Α/21-2-2016 (Κωδικοποιημένος). (2016, February 22).
E-Nomothesia.gr | Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας. <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/nomos-4368-2016.html>

Acts and regulations about work environment - Arbetsmiljöverket. (n.d.).
Www.av.se. <https://www.av.se/en/work-environment-work-and-inspections/acts-and-regulations-about-work-environment/>

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών. (2020, November 12). *Επίσημη έναρξη της εκστρατείας του Υπουργείου Εργασίας Μειώστε την καταπόνηση για την πρόληψη των Μυοσκελετικών Παθήσεων (ΜΣΠ) που σχετίζονται με την εργασία, με συμμετοχή του Π.Σ.Φ. - Π.Σ.Φ. Π.Σ.Φ.* <https://www.psf.org.gr/psf-news-6705.htm>

Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών. (2020, November 12). *Επίσημη έναρξη της εκστρατείας του Υπουργείου Εργασίας Μειώστε την καταπόνηση για την πρόληψη των Μυοσκελετικών Παθήσεων (ΜΣΠ) που σχετίζονται με την εργασία, με συμμετοχή του Π.Σ.Φ. - Π.Σ.Φ. Π.Σ.Φ.* <https://www.psf.org.gr/psf-news-6705.htm>

Παπαδογιάννης, Ν. (1995). Το σύστημα υγείας στην Σμύρνη στις αρχές του αιώνα μας. *Μικρασιατική Ηχώ*, (317), 8-9, 13.

Πιερρακος Γιωργος Ν. (2008). *Πρωτοβαθμια φροντιδα υγειαs & τοπικη κοινωνια / Προϊοναθημια phrontida ygeias & topike koinonia*. Παπαζε̄s̄.

Ταργουτζῑδης, Α. (2020). *ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ*.

Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας - Κυπριακή Δημοκρατία. (n.d.). *Προαγωγή της Υγείας*. Retrieved 29 May 2024, from https://www.mlsi.gov.cy/mlsi/dli/dliup.nsf/pagemb_gr/pagemb_gr?OpenDocument

Υφαντόπουλος, Γ. Ν. (1988). *Ο Προγραμματισμός του τομέα υγείας στην Ελλάδα*.

Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία. (n.d.). Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. <https://ynergasias.gov.gr/ergasiakes-scheseis/ygeia-kai-asfaleia-stin-ergasia/>

Υπ. Απόφαση ΕΜΠ5/2012 - ΦΕΚ Β 3054/18.11.2012. (n.d.). [Www.kodiko.gr](http://www.kodiko.gr). Retrieved June 16, 2024, from <https://www.kodiko.gr/nomothesia/document/704972/yp.-apofasi-emp5-2012>

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης. (n.d.). *Νομοθεσία για την ΥΑΕ - Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης*. Retrieved 12 April 2024, from <https://ynergasias.gov.gr/ergasiakes-scheseis/ygeia-kai-asfaleia-stin-ergasia/nomothesia-gia-tin-yae/>

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (2022, May 31). *Ποιες είναι οι αρμοδιότητες του ιατρού εργασίας;* <https://www.gov.gr/sdg/health-and-safety-at-work/health-and-safety-obligations/health-and-safety-at-work-frequently-asked-questions/what-are-responsibilities-of-occupational-physician>

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (2022b, May 31). *Ποιες είναι οι κύριες δράσεις του Εθνικού Εστιακού Πόλου;* Gov.Gr. <https://www.gov.gr/sdg/health-and-safety-at-work/health-and-safety-obligations/european-agency-for-safety-and-health-at-work-eu-osha/what-are-main-activities-implemented-by-greek-focal-point>

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (2022a, May 5). *Τι είναι το εκπαιδευτικό πρόγραμμα “Ο ΝΑΡΟ... με ένα χαμόγελο”*; Gov.Gr. <https://www.gov.gr/sdg/health-and-safety-at-work/health-and-safety-obligations/european-agency-for-safety-and-health-at-work-eu-osha/what-is-napo-safety-with-smile-programme-for-teachers>

Υπουργείο Υγείας. (2017). *N.4486_2017_Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις*. Υπουργείο Υγείας. <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/nomothesia-prwtobathmias-frontidas-ygeias/10452-n-4486-metarrythmish-ths-prwtobathmias-frontidas-ygeias-epieigoyses-rythmiseis-armodiothtas-ypourgeiou-ygeias-kai-alles-diatakseis>

Υπουργείο Υγείας. (n.d.). *ΦΕΚ*. Υπουργείο Υγείας. Retrieved June 15, 2024, from <https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/nomothesia-prwtobathmias-frontidas-ygeias/4017-fek>

Υπουργική Απόφαση ΔΥΓ3α/οικ.Γ.Υ.154/2012 - ΦΕΚ 545/Β/1-3-2012 (Καταργημένη). (2020, April 18). E-Nomothesia.gr | Τράπεζα Πληροφοριών Νομοθεσίας. https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/farmakeia/ya-154-2012.html#google_vignette

ΦΕΚ 84/Α'/02-06-2010. (2010). *Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων Ν3850/2010*.

Παράρτημα 1

Ώρες απασχόλησης Τεχνικού Ασφάλειας ανά Κατηγορία επικινδυνότητας.

Κατηγορία Α	
Αριθμός εργαζόμενων	Ώρες απασχόλησης ανά εργαζόμενο
Έως 500	3,5
501-1000	3,0
1001-5000	2,5
5001 και άνω	2,0

Κατηγορία Β	
Αριθμός εργαζόμενων	Ώρες απασχόλησης ανά εργαζόμενο
Έως 1000	2,5
1001-5000	1,5
5001 και άνω	1,0

Κατηγορία Γ	
Αριθμός εργαζόμενων	Ώρες απασχόλησης ανά εργαζόμενο
-	0,4

Παράρτημα 2

Ώρες απασχόλησης Ιατρού Εργασίας ανά Κατηγορία επικινδυνότητας.

Κατηγορία Α	
Αριθμός εργαζόμενων	Ώρες απασχόλησης ανά εργαζόμενο
Έως 500	0,8
501-1000	0,8
1001-5000	0,8
5001 και άνω	0,8

Κατηγορία Β	
Αριθμός εργαζόμενων	Ώρες απασχόλησης ανά εργαζόμενο
Έως 1000	0,6
1001-5000	0,6
5001 και άνω	0,6

Κατηγορία Γ	
Αριθμός εργαζόμενων	Ώρες απασχόλησης ανά εργαζόμενο
-	0,4

Παράρτημα 3

Αριθμός μελών Επιτροπής Υγείας και Ασφάλειας των Εργαζομένων

Αριθμός Εργαζομένων	Αριθμός μελών ΕΥΑΕ
20-100	2
101-300	3
301-600	4
601-1000	5
1001-2000	6
>2000	7

Παράρτημα 4

1. Επαγγελματικές ασθένειες που προκαλούνται από έκθεση σε παράγοντες που προκύπτουν από τις εργασιακές δραστηριότητες

1.1. Ασθένειες που προκαλούνται από χημικούς παράγοντες

- 1.1.1. Ασθένειες που προκαλούνται από βηρύλλιο ή τις ενώσεις του
- 1.1.2. Ασθένειες που προκαλούνται από κάδμιο ή τις ενώσεις του
- 1.1.3. Ασθένειες που προκαλούνται από φώσφορο ή τις ενώσεις του
- 1.1.4. Ασθένειες που προκαλούνται από χρώμιο ή τις ενώσεις του
- 1.1.5. Ασθένειες που προκαλούνται από μαγγάνιο ή ενώσεις του
- 1.1.6. Ασθένειες που προκαλούνται από αρσενικό ή ενώσεις του
- 1.1.7. Ασθένειες που προκαλούνται από υδράργυρο ή ενώσεις του
- 1.1.8. Ασθένειες που προκαλούνται από μόλυβδο ή ενώσεις του
- 1.1.9. Ασθένειες που προκαλούνται από φλουόριο ή ενώσεις του
- 1.1.10. Ασθένειες που προκαλούνται από διάλυση άνθρακα
- 1.1.11. Ασθένειες που προκαλούνται από αλογονικά παράγωγα αλειφατικών ή αρωματικών υδρογονανθράκων
- 1.1.12. Ασθένειες που προκαλούνται από βενζόλιο ή ομόλογά του
- 1.1.13. Ασθένειες που προκαλούνται από νιτρο- και αμινοπαράγωγα του βενζολίου ή των ομολόγων του
- 1.1.14. Ασθένειες που προκαλούνται από νιτρογλυκερίνη ή άλλους εστέρες νιτρικού οξέος
- 1.1.15. Ασθένειες που προκαλούνται από αλκοόλες, γλυκόλες ή κετόνες
- 1.1.16. Ασθένειες που προκαλούνται από ασφουξιογόνα, όπως μονοξειδίο του άνθρακα, υδρόθειο, υδροκυάνιο ή τα παράγωγά του
- 1.1.17. Ασθένειες που προκαλούνται από ακρυλονιτρίλιο
- 1.1.18. Ασθένειες που προκαλούνται από οξειδία του αζώτου
- 1.1.19. Ασθένειες που προκαλούνται από βανάδιο ή τις ενώσεις του
- 1.1.20. Ασθένειες που προκαλούνται από αντιμόνιο ή τις ενώσεις του
- 1.1.21. Ασθένειες που προκαλούνται από το εξάνιο
- 1.1.22. Ασθένειες που προκαλούνται από ορυκτά οξέα
- 1.1.23. Ασθένειες που προκαλούνται από φαρμακευτικούς παράγοντες
- 1.1.24. Ασθένειες που προκαλούνται από το νικέλιο ή τις ενώσεις του
- 1.1.25. Ασθένειες που προκαλούνται από το θάλλιο ή τις ενώσεις του

- 1.1.26. Ασθένειες που προκαλούνται από το όσμιο ή τις ενώσεις του
- 1.1.27. Ασθένειες που προκαλούνται από σελήνιο ή τις ενώσεις του
- 1.1.28. Ασθένειες που προκαλούνται από χαλκό ή τις ενώσεις του
- 1.1.29. Ασθένειες που προκαλούνται από πλατίνα ή τις ενώσεις της
- 1.1.30. Ασθένειες που προκαλούνται από κασσίτερο ή τις ενώσεις του
- 1.1.31. Ασθένειες που προκαλούνται από ψευδάργυρο ή τις ενώσεις του
- 1.1.32. Ασθένειες που προκαλούνται από φωσγένιο
- 1.1.33. Ασθένειες που προκαλούνται από ερεθιστικά του κερατοειδούς όπως η βενζοκινόνη
- 1.1.34. Ασθένειες που προκαλούνται από αμμωνία
- 1.1.35. Ασθένειες που προκαλούνται από ισοκυανικά
- 1.1.36. Ασθένειες που προκαλούνται από φυτοφάρμακα
- 1.1.37. Ασθένειες που προκαλούνται από οξειδία του θείου
- 1.1.38. Ασθένειες που προκαλούνται από οργανικούς διαλύτες
- 1.1.39. Ασθένειες που προκαλούνται από λατέξ ή προϊόντα που περιέχουν λατέξ
- 1.1.40. Ασθένειες που προκαλούνται από χλώριο
- 1.1.41. Ασθένειες που προκαλούνται από άλλους χημικούς παράγοντες κατά την εργασία οι οποίοι δεν αναφέρονται στα προηγούμενα σημεία και των οποίων η συσχέτιση με τις ασθένειες διαπιστώνεται επιστημονικά ή προσδιορίζεται με μεθόδους και πρακτικές κατάλληλες και αποδεκτές από τις εθνικές νομοθεσίες.

1.2. Ασθένειες που προκαλούνται από φυσικούς παράγοντες

- 1.2.1. Βλάβες ακοής που προκαλούνται από θόρυβο
- 1.2.2. Ασθένειες που προκαλούνται από δονήσεις (διαταραχές των μυών, των τενόντων, των οστών, των αρθρώσεων, των περιφερικών αιμοφόρων αγγείων ή των περιφερικών νεύρων)
- 1.2.3. Ασθένειες που προκαλούνται από συμπιεσμένο ή αποσυμπιεσμένο αέρα
- 1.2.4. Ασθένειες που προκαλούνται από ιονίζουσες ακτινοβολίες
- 1.2.5. Ασθένειες που προκαλούνται από οπτικές (υπεριώδες, ορατό φως, υπέρυθρες) ακτινοβολίες, συμπεριλαμβανομένου του λέιζερ
- 1.2.6. Ασθένειες που προκαλούνται από έκθεση σε ακραίες θερμοκρασίες

1.2.7. Ασθένειες που προκαλούνται από άλλους φυσικούς παράγοντες κατά την εργασία, οι οποίοι δεν αναφέρονται στα προηγούμενα σημεία και σχετίζονται με την εμφάνιση ασθενειών, αρκεί η συσχέτιση αυτή να τεκμηριώνεται επιστημονικά ή προσδιορίζεται με μεθόδους και πρακτικές κατάλληλες και αποδεκτές από τις εθνικές νομοθεσίες.

1.3. Βιολογικοί παράγοντες και μολυσματικές ή παρασιτικές ασθένειες

1.3.1. Βρουκέλλωση

1.3.2. Ιοί ηπατίτιδας

1.3.3. Ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV)

1.3.4. Τέτανος

1.3.5. Φυματίωση

1.3.6. Τοξικά ή φλεγμονώδη σύνδρομα που συνδέονται με βακτηριακές ή μυκητιασικές μολύνσεις

1.3.7. Άνθρακας

1.3.8. Λεπτοσπείρωση

1.3.9. Ασθένειες που προκαλούνται από άλλους βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία που συνδέονται με την εμφάνιση ασθενειών, αρκεί η συσχέτιση αυτή να τεκμηριώνεται επιστημονικά ή προσδιορίζεται με μεθόδους και πρακτικές κατάλληλες και αποδεκτές από τις εθνικές νομοθεσίες.

2. Επαγγελματικές ασθένειες ανά σύστημα οργάνων-στόχων

2.1. Αναπνευστικές ασθένειες

2.1.1. Πνευμονοκονιοπάθειες που προκαλούνται από πυρογενή ορυκτή σκόνη (πυριτίαση, ανθρακοπυριτίαση, αμιάντωση)

2.1.2. Πυριτιδοφυματίωση

2.1.3. Πνευμονοκονιοπάθειες που προκαλούνται από μη πυρογενή ορυκτή σκόνη

2.1.4. Σιδέρωση

2.1.5. Βρογχοπνευμονικές ασθένειες που προκαλούνται από σκόνη σκληρών μετάλλων

2.1.6. Βρογχοπνευμονικές ασθένειες που προκαλούνται από σκόνη βαμβακιού (βυσσινίωση), φλαμίνας, κάνναβης, σιζάλ ή ζαχαροκάλαμου (μπαγασόλυση)

- 2.1.7.** Άσθμα που προκαλείται από αναγνωρισμένους ευαισθητοποιητικούς παράγοντες ή ερεθιστικούς παράγοντες που είναι εγγενείς στη διαδικασία εργασίας
- 2.1.8.** Εξωγενής αλλεργική κυψελιδίτιδα που προκαλείται από την εισπνοή οργανικών σκονών ή μικροβιακά μολυσμένων αερολυμάτων, που προκύπτουν από εργασιακές δραστηριότητες
- 2.1.9.** Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια που προκαλείται από την εισπνοή σκόνης άνθρακα, σκόνης από λατομεία πέτρας, σκόνης ξύλου, σκόνης από δημητριακά και γεωργικές εργασίες, σκόνης σε στάβλους ζώων, σκόνης από υφάσματα και σκόνης χαρτιού, που προκύπτουν από εργασιακές δραστηριότητες
- 2.1.10.** Ασθένειες των πνευμόνων που προκαλούνται από αλουμίνιο
- 2.1.11.** Διαταραχές των ανώτερων αεραγωγών που προκαλούνται από αναγνωρισμένους ευαισθητοποιητικούς παράγοντες ή ερεθιστικούς παράγοντες που είναι εγγενείς στη διαδικασία εργασίας
- 2.1.12.** Άλλες αναπνευστικές ασθένειες που δεν αναφέρονται στα προηγούμενα στοιχεία και συνδέονται με την εμφάνιση ασθενειών, αρκεί η συσχέτιση αυτή να τεκμηριώνεται επιστημονικά ή προσδιορίζεται με μεθόδους και πρακτικές κατάλληλες και αποδεκτές από τις εθνικές νομοθεσίες.

2.2. Δερματοπάθειες

- 2.2.1.** Αλλεργικές δερματοπάθειες εξ επαφής και κνίδωση εξ επαφής που προκαλούνται από άλλους αναγνωρισμένους αλλεργιογόνους παράγοντες που προέρχονται από εργασιακές δραστηριότητες και δεν περιλαμβάνονται σε άλλα στοιχεία
- 2.2.2.** Ερεθιστικές δερματοπάθειες εξ επαφής που προκαλούνται από άλλους αναγνωρισμένους ερεθιστικούς παράγοντες που προέρχονται από εργασιακές δραστηριότητες και δεν περιλαμβάνονται σε άλλα στοιχεία
- 2.2.3.** Λεύκη που προκαλείται από άλλους αναγνωρισμένους παράγοντες που προέρχονται από εργασιακές δραστηριότητες και δεν περιλαμβάνονται σε άλλα στοιχεία
- 2.2.4.** Άλλες δερματοπάθειες που προκαλούνται από σωματικές, χημικούς ή βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία, δεν αναφέρονται στα προηγούμενα στοιχεία και συνδέονται με την εμφάνιση ασθενειών, αρκεί η συσχέτιση αυτή να τεκμηριώνεται επιστημονικά ή προσδιορίζεται με

μεθόδους και πρακτικές κατάλληλες και αποδεκτές από τις εθνικές νομοθεσίες.

2.3. Μυοσκελετικές διαταραχές

- 2.3.1. Τενοντίτιδα του κερκιδικού στυλοειδούς λόγω επαναλαμβανόμενων κινήσεων, έντονης άσκησης και ακραίων στάσεων του καρπού
- 2.3.2. Χρόνια τενοντίτιδα του χεριού και του καρπού λόγω επαναλαμβανόμενων κινήσεων, έντονες ασκήσεις και ακραίες στάσεις του καρπού
- 2.3.3. Θυλακίτιδα του ωλέκranου λόγω παρατεταμένης πίεσης της περιοχής του αγκώνα
- 2.3.4. Προπατητική θυλακίτιδα λόγω παρατεταμένης παραμονής σε γονατιστή θέση
- 2.3.5. Επικονδυλίτιδα λόγω επαναλαμβανόμενης βίαιης εργασίας
- 2.3.6. Βλάβες μηνίσκου μετά από παρατεταμένες περιόδους εργασίας σε γονατιστή ή οκλαδόν θέση
- 2.3.7. Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα λόγω παρατεταμένων περιόδων επαναλαμβανόμενης βίαιης εργασίας, εργασία που περιλαμβάνει κραδασμούς, ακραίες στάσεις του καρπού ή συνδυασμό των τριών
- 2.3.8. Άλλες μυοσκελετικές διαταραχές που συνδέονται με την εργασία, δεν αναφέρονται στα παραπάνω και σχετίζονται με την εμφάνιση ασθενειών, αρκεί η συσχέτιση αυτή να τεκμηριώνεται επιστημονικά ή προσδιορίζεται με μεθόδους και πρακτικές κατάλληλες και αποδεκτές από τις εθνικές νομοθεσίες.

2.4. Ψυχικές διαταραχές και διαταραχές συμπεριφοράς

- 2.4.1. Διαταραχή μετατραυματικού στρες
- 2.4.2. Άλλες ψυχικές διαταραχές ή διαταραχές συμπεριφοράς που συνδέονται με την εργασία, δεν αναφέρονται στα προηγούμενα και σχετίζονται με την εμφάνιση ασθενειών, αρκεί η συσχέτιση αυτή να τεκμηριώνεται επιστημονικά ή προσδιορίζεται με μεθόδους και πρακτικές κατάλληλες και αποδεκτές από τις εθνικές νομοθεσίες.

3. Επαγγελματικός καρκίνος

3.1. Καρκίνος που προκαλείται από τους ακόλουθους παράγοντες

- 3.1.1. Αμίαντος
- 3.1.2. Βενζιδίνη και τα άλατά της

- 3.1.3. Δις-χλωρομεθυλαιθέρας (BCME)
- 3.1.4. Ενώσεις χρωμίου VI
- 3.1.5. Λιθανθρακόπισσες, πίσσες ή αιθάλη από λιθανθρακόπισσα
- 3.1.6. Βήτα-ναφθυλαμίνη
- 3.1.7. Χλωριούχο βινύλιο
- 3.1.8. Βενζόλιο
- 3.1.9. Τοξικά νιτρο- και αμινο-παράγωγα του βενζολίου ή των ομολόγων του
- 3.1.10. Ιονίζουσες ακτινοβολίες
- 3.1.11. Τάπησ, πίσσα, άσφαλτος, ορυκτέλαιο, ανθρακένιο ή οι ενώσεις, προϊόντα ή κατάλοιπα αυτών των ουσιών
- 3.1.12. Εκπομπές από φούρνο κωκ
- 3.1.13. Ενώσεις νικελίου
- 3.1.14. Ξυλόσκονη
- 3.1.15. Αρσενικό και οι ενώσεις του
- 3.1.16. Βηρύλλιο και οι ενώσεις του
- 3.1.17. Κάδμιο και οι ενώσεις του
- 3.1.18. Εριονίτης
- 3.1.19. Οξείδιο του αιθυλενίου
- 3.1.20. Ιός της ηπατίτιδας Β (HBV) και ιός της ηπατίτιδας C (HCV)
- 3.1.21. Καρκίνοι που προκαλούνται από άλλους παράγοντες που συνδέονται με την εργασία, δεν αναφέρονται στα προηγούμενα και σχετίζονται με την εμφάνιση ασθενειών, αρκεί η συσχέτιση αυτή να τεκμηριώνεται επιστημονικά ή προσδιορίζεται με μεθόδους και πρακτικές κατάλληλες και αποδεκτές από τις εθνικές νομοθεσίες.

4. Άλλες ασθένειες

- 4.1. Νυσταγμός των ανθρακωρύχων
- 4.2. Άλλες ειδικές ασθένειες που προκαλούνται από επαγγέλματα ή διεργασίες που δεν αναφέρονται στον παρόντα κατάλογο, όταν τεκμηριώνεται επιστημονικά ή προσδιορίζεται με μεθόδους και πρακτικές κατάλληλες και αποδεκτές από τις εθνικές νομοθεσίες και συνθήκες, άμεση σχέση μεταξύ της έκθεσης που προκύπτει από τις εργασιακές δραστηριότητες και της ασθένειας ή των ασθενειών από τις οποίες προσβλήθηκε ο εργαζόμενος.