



**ΟΔΗΓΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΙΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ**



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1	Εισαγωγή	6
2	Νομοθεσία για Ασφάλεια και Υγεία στην εργασία	7
	2.1. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμοι του 1996 έως (Αρ.2) 2015	
	2.2. Οι περί Διαχείρισης Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας Κανονισμοί	
	2.3. Κανονισμοί για Χημικούς και Βιολογικούς Παράγοντες	
	2.3.1. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Χημικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001 έως 2015	
	2.3.2. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Βιολογικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001	
	2.4. Κανονισμοί για Αιχμηρά Αντικείμενα	
3	Διαχείριση Ασφάλειας και Υγείας	11
	3.1. Ρόλοι και αρμοδιότητες	
	3.2. Εποπτεία	
	3.3. Λειτουργός Ασφάλειας/Υπεύθυνος Ασφάλειας	
	3.4. Εκτίμηση του κινδύνου	
	3.4.1. Εκτίμηση του κινδύνου - Τα πέντε βήματα	
4	Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας και ασφαλείς πρακτικές εργασίας	14
5	Παροχή και χρήση Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)	15
6	Κίνδυνοι και πρόληψη των μολύνσεων που μεταδίδονται με το αίμα	16
7	Επανεξέταση και αναθεώρηση των πρακτικών και των διαδικασιών	16
8	Καθαρισμός, απολύμανση και διάθεση αποβλήτων	17
9	Πληροφόρηση, καθοδήγηση και εκπαίδευση	17
10	Κατάρτιση του προσωπικού	17
11	Επίβλεψη της υγείας και ανοσοποίηση	19
12	Επικίνδυνα συμβάντα, επαγγελματικές ασθένειες και ατυχήματα	19
13	Μέτρηση, έλεγχος και επανεξέταση της απόδοσης	20
	13.1. Μέτρηση επιδόσεων	
	13.2. Έλεγχος της απόδοσης	
	13.3. Επανεξέταση της απόδοσης	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1	23
ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ	23
A. Πολιτική	24
1 Πολιτική για την επαγγελματική ασφάλεια και την υγεία	24
2 Συμμετοχή των εργοδοτούμενων	25
B. Οργάνωση	25
3 Υπευθυνότητες και ευθύνες	25
4 Ικανότητες και κατάρτιση	27
5 Τεκμηρίωση του συστήματος διαχείρισης επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας	27
6 Επικοινωνία	27
Γ. Σχεδιασμός και εφαρμογή	28
7 Αρχική εξέταση	28
8 Σχεδιασμός, ανάπτυξη και εφαρμογή του συστήματος	28
9 Στόχοι επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας	29
10 Πρόληψη των κινδύνων	29
10.1. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου	
10.2. Διαχείριση αλλαγών	
10.3. Πρόληψη, ετοιμότητα και απόκριση έκτακτης ανάγκης	
10.4. Προμήθειες	
10.5. Συμβάσεις	
Δ. Αξιολόγηση	31
11 Έλεγχος της απόδοσης και μέτρηση	31
12 Διερεύνηση τραυματισμών, προβλημάτων υγείας, ασθενειών και επικίνδυνων συμβάντων που σχετίζονται με την εργασία και τον αντίκτυπό τους στις επιδόσεις για την ασφάλεια και την υγεία	32
13 Έλεγχος	32
14 Ανασκόπηση διαχείρισης	32
E. Δράση για βελτίωση	33
15 Προληπτική και διορθωτική δράση	
16 Συνεχής βελτίωση	

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ	35
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2	37
ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	37
A. Επιπτώσεις στην υγεία των εργοδοτούμενων οι οποίες σχετίζονται με την εργασία τους	37
1 Μυοσκελετικές παθήσεις	38
2 Επαγγελματικές δερματοπάθειες	39
3 Άσθμα 39	
4 Λοιμώξεις	39
5 Επαγγελματικό άγχος (stress) και εξουθένωση (burn out)	40
B. Νοσηρότητα, απουσίες, πρόωρες συνταξιοδοτήσεις	40
Γ. Κίνδυνοι για την υγεία	40
1 Ακτινοβολία	43
2 Θόρυβος	43
3 Μικροκλίμα και ποιότητα του αέρα	43
4 Χημικοί κίνδυνοι	44
5 Αντινεοπλασματικά - κυτταροστατικά φάρμακα	44
6 Οξείδιο του αιθυλενίου	45
7 Αέρια αναισθησίας	45
8 Φορμαλδεΐδη	45
9 Αντισηπτικά - απολυμαντικά	46
10 Διαλύτες	46
11 Υδράργυρος	46
12 Βιολογικοί κίνδυνοι	47
13 Λεγεωνέλλα	47
14 Εργονομικοί κίνδυνοι	48
15 Οργανωτικοί κίνδυνοι	49
15.1. Κυλιόμενο ωράριο εργασίας	
15.2. Οργάνωση της εργασίας	
16 Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι	49
16.1. Συναισθηματικό περιεχόμενο της εργασίας	
16.2. Έκθεση σε βία	

Δ.	Η γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου στα νοσοκομεία / στις κλινικές	50
E.	Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στο περιβάλλον εργασίας του νοσοκομείου/της κλινικής	53
1	Σταθερότητα, στερεότητα, αντοχή και ευστάθεια	53
2	Ηλεκτρική εγκατάσταση	53
3	Οδοί διαφυγής και έξοδοι κινδύνου	54
4	Πυρανίχνευση και πυρόσβεση	55
5	Εξαερισμός κλειστών χώρων εργασίας	55
6	Απαγωγή παραγόντων	55
7	Θερμοκρασία των χώρων	56
8	Φωτισμός	56
9	Δάπεδα, τοίχοι, οροφές και στέγες των χώρων	56
10	Θύρες, πύλες και διάδρομοι κυκλοφορίας	57
11	Προστασία από πτώσεις και πτώση αντικειμένων - Ζώνες κινδύνου	57
ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΑΥ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ/ΣΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ		58
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3		60
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ		60
A.	Κατάταξη των Βιολογικών Παραγόντων	60
B.	Κατάταξη των Βιολογικών Παραγόντων - ορισμός των ομάδων κινδύνου	60
Γ.	Εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου	61
Δ.	Προληπτικά μέτρα και μέτρα προστασίας	61
1	Αντικατάσταση	61
2	Περιορισμός των κινδύνων	62
3	Υγιεινή και ατομική προστασία	63
E.	Ενημέρωση και εκπαίδευση των εργοδοτούμενων	63
ΣΤ.	Επίβλεψη της υγείας - ιατρική παρακολούθηση	64
Z.	Επίπεδα περιορισμού	64
	Επίπεδα περιορισμού	64
1	Επίπεδο περιορισμού 2 (ΕΠ 2)	64
2	Επίπεδο περιορισμού 3	65

1. Εισαγωγή

Η εργασία στα νοσοκομεία/στις κλινικές είναι περίπλοκη, τόσο από πλευράς οργάνωσης όσο και λειτουργίας και παρουσιάζει πολυάριθμους κινδύνους για την υγεία και ασφάλεια των εργοδοτούμενων. Οι εργαζόμενοι ανήκουν σε διάφορες επαγγελματικές ομάδες με μεγάλη ποικιλία καθηκόντων και ευθυνών αλλά με κύρια δραστηριότητα τη φροντίδα των ασθενών, η οποία αναπτύσσεται στο τρίπτυχο διάγνωση, νοσηλεία και θεραπεία. Παράλληλα, αναπτύσσονται υποστηρικτικές δραστηριότητες που περιλαμβάνουν τη διαχείριση των φαρμάκων (παραγωγή, αποθήκευση, διακίνηση), την προετοιμασία των γευμάτων, τον καθαρισμό των κλινοσκεπασμάτων και του ιματισμού (πλύσιμο, σιδέρωμα), την αποστείρωση των εργαλείων και του εξοπλισμού, την παροχή υπηρεσιών καθαριότητας και φύλαξης και τις εργασίες συντήρησης. Επίσης, σε μερικά νοσοκομεία/κλινικές διεξάγονται ερευνητικές και εκπαιδευτικές δραστηριότητες.

Οι κίνδυνοι για την υγεία των εργοδοτούμενων προέρχονται, κυρίως, από την έκθεσή τους στους λοιμώδεις παράγοντες, τις διάφορες χημικές ουσίες και τα φάρμακα, τα αλλεργιογόνες ουσίες, την ακτινοβολία, τον χειρισμό φορτίων, την εργασία σε μεταβαλλόμενο ωράριο, τη βία, τις απαιτήσεις της εργασίας και την ψυχολογική πίεση. Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία/στις κλινικές συχνά διαμαρτύρονται για φόρτο εργασίας, κακή οργάνωση, έλλειψη προσωπικού, για μυοσκελετικά προβλήματα και δερματοπάθειες και μικρού βαθμού ικανοποίηση από την εργασία τους.

Ο Οδηγός αυτός, ο οποίος παρουσιάζει με απλό και κατανοητό τρόπο τους κινδύνους στις νοσοκομειακές δραστηριότητες, ενημερώνει τους εργοδότες και τους εργοδοτούμενους για τους τρόπους πρόληψης των κινδύνων ή των προβλημάτων και τους τρόπους προστασίας.

Ο Οδηγός έχει ως στόχο να βοηθήσει όσους εμπλέκονται ώστε να:

- εντοπίσουν και αξιολογήσουν τους κινδύνους,
- λάβουν τις κατάλληλες προφυλάξεις για την εξάλειψη ή τον έλεγχο των κινδύνων αυτών,
- ετοιμάσουν τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας που να καθορίζουν τα προληπτικά μέτρα και τις ρυθμίσεις για την εκτέλεση των εργασιών,
- διασφαλίσουν ότι όλοι γνωρίζουν τους κινδύνους και τι πρέπει να κάνουν για αντιμετώπισή τους,
- εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους που απορρέουν από τη νομοθεσία για ασφάλεια και υγεία στην εργασία.

Οι περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων (Έλεγχος Ίδρυσης και Λειτουργίας) Νόμοι του 2001 μέχρι 2011 προνοούν ότι κάθε ιδιωτικό νοσηλευτήριο πρέπει να είναι εφοδιασμένο με βεβαίωση από τον Διευθυντή του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας ότι εφαρμόζει και λειτουργεί επικαιροποιημένο και κατάλληλο σύστημα διαχείρισης των κινδύνων, σύμφωνα με τους περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμους του 1996 έως (Αρ.2) 2015. Ο Οδηγός αυτός μπορεί να βοηθήσει τους Επιθεωρητές Εργασίας στον έλεγχο του συστήματος διαχείρισης των κινδύνων στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια με σκοπό την έκδοση της πιο πάνω βεβαίωσης.

2. Νομοθεσία για Ασφάλεια και Υγεία στην εργασία

2.1. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας την στην Εργασία Νόμοι του 1996 έως (Αρ.2) 2015

Οι πιο πάνω Νόμοι θέτουν γενικές υποχρεώσεις για τους εργοδότες, τους αυτοεργοδοτούμενους, τους εργοδοτούμενους και άλλους.

Βασικές υποχρεώσεις

Οι εργοδότες πρέπει να διασφαλίζουν, μεταξύ άλλων:

- (α) την ασφάλεια, υγεία και ευημερία των εργοδοτούμενων τους,
- (β) την ασφάλεια, υγεία και ευημερία άλλων προσώπων που θα μπορούσαν να επηρεαστούν από τον τρόπο που διεξάγουν τις εργασίες τους (για παράδειγμα ασθενείς, επισκέπτες, καθαριστές, συντηρητές κ.λπ.),
- (γ) την ασφάλεια των υποστατικών, εγκαταστάσεων, συστημάτων και μεθόδων εργασίας,
- (δ) τη διαβούλευση και τη συμμετοχή των εργοδοτούμενων σε θέματα ασφάλειας και υγείας με την εκλογή αντιπροσώπων ασφάλειας και τη λειτουργία Επιτροπών Ασφάλειας και τον καθορισμό προσώπων που θα εκτελούν τα καθήκοντα των Προέδρων στις Επιτροπές Ασφάλειας,
- (ε) την παροχή στους εκπροσώπους των εργοδοτούμενων διευκολύνσεων ώστε να εκπληρώνουν τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους που απορρέουν από τη νομοθεσία.
- (στ) την προστασία, καθόσον είναι εύλογα εφικτό, των άλλων προσώπων (π.χ. των ασθενών και των επισκεπτών) που δεν είναι εργοδοτούμενοί τους αλλά που μπορεί να επηρεαστούν από τις δραστηριότητες των προσώπων στην εργασία.

Οι εργοδοτούμενοι πρέπει να:

- (α) φροντίζουν για τη δική τους ασφάλεια και υγεία και αυτή των άλλων,
- (β) συνεργάζονται με τον εργοδότη τους για συμμόρφωση με τη νομοθεσία,
- (γ) χρησιμοποιούν τον προστατευτικό εξοπλισμό και ιματισμό που τους παρέχεται.

2.2. Οι περί Διαχείρισης Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας Κανονισμοί

Οι γενικές υποχρεώσεις των περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμων του 1996 έως (Αρ.2) 2015 αναλύονται εκτενέστερα στους περί Διαχείρισης Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας Κανονισμούς καθώς και σε άλλους πιο συγκεκριμένους Κανονισμούς για διάφορα θέματα.

Βασικές υποχρεώσεις

Οι εργοδότες πρέπει να διασφαλίζουν μεταξύ άλλων:

- (α) την ετοιμασία γραπτών εκτιμήσεων των κινδύνων για τα πρόσωπα στην εργασία (εργοδοτούμενους, ασθενείς, επισκέπτες κ.λπ.). Οι εκτιμήσεις αυτές πρέπει να καθορίζουν τα προληπτικά και προστατευτικά μέτρα για αντιμετώπιση των κινδύνων που εντοπίστηκαν,
- (β) την εφαρμογή κατάλληλου Συστήματος Διαχείρισης των θεμάτων ασφάλειας και υγείας,
- (γ) τον καθορισμό εργοδοτουμένων για να ασχολούνται με τις δραστηριότητες προστασίας και πρόληψης των κινδύνων στην εργασία,
- (δ) την παροχή στους εκπροσώπους των εργοδοτουμένων διευκολύνσεων για να εκπληρώνουν τα καθήκοντα και τις υποχρεώσεις τους που απορρέουν από τη νομοθεσία,
- (ε) τη συνεργασία και συντονισμό με τους άλλους εργοδότες και τα άλλα αυτοεργοδοτούμενα πρόσωπα που μοιράζονται τον χώρο εργασίας, και
- (στ) την ετοιμασία δήλωσης για την πολιτική ασφάλειας καθώς και την οργάνωση και τις ρυθμίσεις για την υλοποίησή της.

Οι εργοδοτούμενοι πρέπει να:

- (α) εργάζονται σύμφωνα με την κατάρτιση και οδηγίες που δίνονται από τον εργοδότη τους,
- (β) αναφέρουν καταστάσεις που πιστεύουν ότι είναι ανασφαλείς.

2.3. Κανονισμοί για Χημικούς και Βιολογικούς Παράγοντες

2.3.1. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Χημικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001 έως 2015

2.3.2. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Βιολογικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001

Οι πιο πάνω Κανονισμοί ασχολούνται ειδικά με τους κινδύνους από τους επικίνδυνους χημικούς παράγοντες και τους επικίνδυνους βιολογικούς παράγοντες, αντίστοιχα.

Βασικές υποχρεώσεις

Οι εργοδότες πρέπει, μεταξύ άλλων, να:

- εκτιμούν και αξιολογούν τους κινδύνους που δημιουργούνται από την εργασία με επικίνδυνους για την υγεία χημικούς ή βιολογικούς παράγοντες,
- διασφαλίζουν την επιλογή και τη χρήση των κατάλληλων μέτρων ελέγχου, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης του κατάλληλου επιπέδου περιορισμού για τους βιολογικούς παράγοντες που ενδέχεται να χρησιμοποιούν,
- εξασφαλίζουν τη συντήρηση, επιθεώρηση και δοκιμή των μέτρων ελέγχου, όπως των μικροβιολογικών εγκλεισμών ασφαλείας,
- διατηρούν καταλόγους των εργοδοτούμενων που εκτίθενται σε βιολογικούς παράγοντες των ομάδων κινδύνου 3 και 4 για 40 χρόνια,
- κοινοποιούν στο Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας την πρόθεση να χρησιμοποιήσουν ή να αποθηκεύσουν για πρώτη φορά βιολογικούς παράγοντες των ομάδων κινδύνου 2, 3 και 4 και για κάθε επόμενη χρήση ενός νέου βιολογικού παράγοντα,
- παρέχουν την κατάλληλη επίβλεψη της υγείας στους εργοδοτούμενους,
- παρέχουν πληροφορίες, οδηγίες και κατάρτιση στους εργοδοτούμενους για τους κινδύνους και τις προφυλάξεις που πρέπει να ληφθούν.

2.4. Κανονισμοί για Αιχμηρά Αντικείμενα

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Πρόληψη Τραυματισμών από Αιχμηρά Αντικείμενα στον Νοσοκομειακό Τομέα και Ευρύτερα στον Τομέα Παροχής Φροντίδας Υγείας) Κανονισμοί του 2014 (Κ.Δ.Π. 28/2014) ασχολούνται ειδικά με τους κινδύνους από τα αιχμηρά αντικείμενα.

Βασικές υποχρεώσεις

Οι εργοδότες πρέπει, μεταξύ άλλων, να:

- εξασφαλίζουν ιατρικές συσκευές που περιέχουν μηχανισμούς ασφάλειας,
- εξασφαλίζουν την κατάργηση της πρακτικής επανατοποθέτησης καλυμμάτων στις βελόνες,
- διατηρούν στους χώρους εργασίας όπου υπάρχει κίνδυνος, ασφαλείς περιέκτες με σαφή επισήμανση για τον χειρισμό των αιχμηρών αντικειμένων και των εργαλείων έγχυσης μιας χρήσης,
- εφαρμόζουν ασφαλή συστήματα εργασίας,
- εφαρμόζουν διαδικασίες για την ιατρική παρακολούθηση της υγείας των εργοδοτούμενων,
- μεριμνούν για τη χρήση ατομικού εξοπλισμού προστασίας και προσφέρουν εμβολιασμό στους εργοδοτούμενους όταν υπάρχουν αποτελεσματικά εμβόλια,
- ενημερώνουν τους εργοδοτούμενους όσον αφορά την πρόληψη των κινδύνων και την καταγραφή των συμβάντων/ατυχημάτων,
- διαθέτουν πολιτικές και διαδικασίες αντίδρασης και παρακολούθησης στις περιπτώσεις τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα καθώς και να ενημερώνουν τους εργοδοτούμενους σχετικά με τις πολιτικές αυτές. Οι διαδικασίες αυτές περιλαμβάνουν περίθαλψη του τραυματισμένου εργοδοτούμενου, παροχή σε αυτόν προληπτικής αγωγής, κατάλληλη παρακολούθηση της υγείας του και διερεύνηση των αιτιών και των περιστάσεων του ατυχήματος/περιστατικού.

3. Διαχείριση της ασφάλειας και της υγείας

Στο Παράρτημα 1 περιγράφεται αναλυτικά το περιεχόμενο των συστημάτων διαχείρισης ασφάλειας. Πιο κάτω αναφέρονται περιληπτικά κάποια σημαντικά στοιχεία τους.

3.1. Ρόλοι και αρμοδιότητες

Η νομική ευθύνη για την ασφάλεια και την υγεία στους χώρους εργασίας δεν μπορεί να μεταβιβάζεται και ανήκει στον εργοδότη. Αυτό συνεπάγεται εκτίμηση και αξιολόγηση των κινδύνων, ανάπτυξη των πολιτικών, καθορισμός των ρυθμίσεων που απαιτούνται για την εφαρμογή αυτών των πολιτικών και παρακολούθηση του τρόπου που οι εν λόγω διευθετήσεις εφαρμόζονται, δηλαδή οι εργοδότες πρέπει να εφαρμόζουν ρυθμίσεις για τη διαχείριση της ασφάλειας και της υγείας.

Αποτελεσματική διαχείριση μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω της συμμετοχής όλης της ιεραρχίας της διεύθυνσης. Οι δράσεις για να εξασφαλιστεί ότι έχουν τεθεί σε εφαρμογή επαρκή προληπτικά μέτρα γενικά ανατίθενται στα διευθυντικά στελέχη. Οι επικεφαλές τμημάτων σε μια επιχείρηση/έναν οργανισμό έχουν βασικό ρόλο στη διαχείριση της ασφάλειας και της υγείας στο τμήμα τους.

3.2. Εποπτεία

Όλα τα νοσοκομεία και οι κλινικές χρειάζονται ρυθμίσεις για την εποπτεία των εργασιών, ελέγχοντας ότι τα μέτρα προστασίας της υγείας παραμένουν αποτελεσματικά και ότι τηρούνται οι τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας. Η διαχείριση της ασφάλειας και της υγείας είναι πολύ πιο πιθανό να είναι αποτελεσματική, αν τα ανώτερα διευθυντικά στελέχη δίνουν σημασία και θεωρούν ότι πρόκειται για σημαντικό μέρος της λειτουργίας του νοσοκομείου. Ο Προϊστάμενος κάθε Τμήματος πρέπει είτε να αναλάβει ο ίδιος ή να ορίσει ένα άλλο πρόσωπο για να εποπτεύει και να εφαρμόζει τις ρυθμίσεις για την ασφάλεια και την υγεία και να βοηθά ώστε να διατηρούνται τα πρότυπα και οι τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας.

Σε περίπτωση όπου στην Επιχείρηση/στον Οργανισμό εργοδοτούνται περισσότερα από διακόσια πρόσωπα η Διεύθυνση πρέπει να ορίσει Λειτουργό Ασφάλειας που να ασχολείται σε βάση πλήρους απασχόλησης με τα θέματα ασφάλειας και υγείας. Σε περίπτωση που εργοδοτούνται λιγότερα από διακόσια πρόσωπα η διεύθυνση πρέπει να ορίσει Υπεύθυνο Ασφάλειας που θα ασχολείται με τα θέματα ασφάλειας και υγείας.

3.3. Λειτουργός Ασφάλειας/Υπεύθυνος Ασφάλειας

Ο Λειτουργός/Υπεύθυνος Ασφάλειας μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου/της κλινικής, αν και η ευθύνη των διευθετήσεων για την ασφάλεια και την υγεία παραμένει στους Διευθυντές και τους Προϊστάμενους των Τμημάτων. Ο Λειτουργός/Υπεύθυνος Ασφάλειας πρέπει, μεταξύ άλλων, να:

- (α) ελέγχει και διαχειρίζεται κάθε ζήτημα που αφορά την ασφάλεια και υγεία των εργοδοτούμενων και τρίτων προσώπων στην επιχείρηση/στον οργανισμό,
- (β) διεξάγει τακτικές επιθεωρήσεις στις εγκαταστάσεις και τα υποστατικά, να εντοπίζει κινδύνους και να υποδεικνύει μέτρα προστασίας και πρόληψης,
- (γ) υποβάλλει συστάσεις στη διεύθυνση αναφορικά με τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την αποφυγή εργατικών ατυχημάτων, επικίνδυνων συμβάντων και επαγγελματικών ασθενειών,
- (δ) συνοδεύει, εφόσον είναι δυνατόν, τον Επιθεωρητή Εργασίας κατά τη διεξαγωγή επιθεώρησης σε εγκατάσταση ή υποστατικό,

- (ε) οργανώνει ή βοηθά στην οργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους εργοδοτούμενους πάνω σε θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία,
- (στ) διερευνά με τη βοήθεια των μελών της Επιτροπής Ασφάλειας τα εργατικά ατυχήματα και επικίνδυνα συμβάντα που συμβαίνουν στον χώρο εργασίας και ετοιμάζει σχετική Έκθεση επί του θέματος,
- (ζ) ετοιμάζει ετήσια Έκθεση με τις δραστηριότητες της επιχείρησης/του Οργανισμού σε θέματα ασφάλειας και υγείας,
- (η) διασφαλίζει τη συλλογή των στοιχείων και την αποστολή των αναγκαίων εντύπων που αφορούν τα θέματα ασφάλειας και υγείας και φροντίζει για την τήρηση των σχετικών αρχείων,
- (θ) ασχολείται με τα θέματα της εκτίμησης των κινδύνων που αφορούν την επιχείρηση/τον οργανισμό για να διασφαλίζεται η ασφάλεια και υγεία των εργοδοτουμένων ή και τρίτων προσώπων.

3.4. Εκτίμηση του κινδύνου

Η εκτίμηση κινδύνου δεν είναι απλώς μια άσκηση επί χάρτου. Σκοπός της είναι να διασφαλίσει ότι λαμβάνονται τα κατάλληλα προληπτικά και προστατευτικά μέτρα. Η εκτίμηση κινδύνου περιλαμβάνει συστηματική εξέταση για να εντοπιστούν οι επικίνδυνοι παράγοντες που μπορεί να υπάρχουν στον χώρο εργασίας. Αφού προσδιοριστούν οι σημαντικότεροι κίνδυνοι πρέπει να ληφθούν τα προληπτικά και προστατευτικά μέτρα που απαιτούνται για την εξάλειψη ή τον έλεγχο αυτών των κινδύνων. Η εκτίμηση κινδύνου μπορεί να απλουστευθεί σε μια διαδικασία πέντε βημάτων.

3.4.1. Εκτίμηση του κινδύνου - τα πέντε βήματα

Βήμα ένα: αναζητήστε και εντοπίστε τους κινδύνους.

Βήμα δύο: προσδιορίστε ποιος μπορεί να πάθει κακό και πώς.

Βήμα τρία: αξιολογήστε τους κινδύνους - λαμβάνοντας υπόψη τα υφιστάμενα μέτρα ελέγχου και το μέγεθος των κινδύνων που παραμένουν.

Βήμα τέσσερα: καταγράψτε τα πορίσματα της αξιολόγησης - συμπεριλαμβανομένων των αναγκαίων μέτρων ελέγχου και τυχόν περαιτέρω ενεργειών που απαιτούνται για τη σημαντική μείωση του κινδύνου.

Βήμα πέντε: προχωρήστε σε ανασκόπηση, αναθεώρηση και τροποποίηση της εκτίμησης - ιδιαίτερα εάν η φύση των εργασιών μεταβάλλεται ή όταν οι εξελίξεις δείχνουν ότι μπορεί να μην ισχύει πλέον.

Κατά την αξιολόγηση των κινδύνων από βιολογικούς παράγοντες, τα βασικά σημεία που πρέπει να εξεταστούν είναι τα εξής:

- ποιοι επικίνδυνοι βιολογικοί παράγοντες υπάρχουν,
- οι ομάδες κινδύνου στις οποίες ανήκουν,
- η μολυσματικότητα, η παθογονικότητα, η μεταδοτικότητα και ο τρόπος μετάδοσης του λοιμογόνου παράγοντα,
- το είδος των εργασιών που διεξάγονται,
- η πιθανότητα της λοίμωξης (περιλαμβανομένων των συνηθισμένων εργασιών καθώς και στην περίπτωση ατυχήματος),
- οι κίνδυνοι για το προσωπικό του νοσοκομείου και άλλων, όπως οι ασθενείς, οι επισκέπτες, το προσωπικό συντήρησης,
- η μετάδοση της λοίμωξης στο κοινωνικό περιβάλλον κ.λπ.

Στο Παράρτημα 2 αναφέρονται τα θέματα που πρέπει να εξεταστούν κατά την εκτίμηση των κινδύνων σε νοσοκομειακές δραστηριότητες.

4. Τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας και ασφαλείς πρακτικές εργασίας

Τα νοσοκομεία/οι κλινικές θα πρέπει να έχουν Τυποποιημένες Διαδικασίες Λειτουργίας (ΤΔΛ) για διάφορες εργασίες του νοσοκομείου/της κλινικής και για κάθε διαγνωστική διαδικασία. Με πλήρη ενσωμάτωση των ρυθμίσεων για την ασφάλεια και την υγεία στις ΤΔΛ, ο εργοδότης μπορεί να διασφαλίσει ότι πληροί τα αποδεκτά πρότυπα της ασφάλειας και της υγείας μέσα στην καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου/της κλινικής. Οι ΤΔΛ είναι ένα ιδανικό μέρος για την καταγραφή των σημαντικών ευρημάτων της εκτίμησης του κινδύνου.

Οι ασφαλείς πρακτικές εργασίας αποτελούν βασικά στοιχεία για τον έλεγχο των κινδύνων στα νοσοκομεία/στις κλινικές. Οι ΤΔΛ πρέπει να αντανakλούν τις ασφαλείς πρακτικές εργασίας που απαιτούνται για τον έλεγχο των κινδύνων. Οι ΤΔΛ είναι πιο πιθανό να λειτουργούν αποτελεσματικά αν ετοιμάζονται σε συνεννόηση με το προσωπικό, τις επιτροπές ασφάλειας και τους αντιπρόσωπους ασφάλειας.

Οι Τυποποιημένες Διαδικασίες Λειτουργίας για να είναι αποτελεσματικές θα πρέπει να καθορίζουν, μεταξύ άλλων, με σαφήνεια:

- τα αποτελέσματα των αξιολογήσεων του κινδύνου,
- τις ασφαλείς πρακτικές εργασίας, δηλαδή τι πρέπει να γίνει για να διασφαλιστεί ότι οι εργασίες διεξάγονται με ασφάλεια,

- ποιος είναι εξουσιοδοτημένος να εκτελεί ειδικά καθήκοντα.
- τους κανόνες συμπεριφοράς και τις γραπτές οδηγίες για βοηθητικό προσωπικό και το προσωπικό για τη συντήρηση, τους εργολάβους και τους επισκέπτες.
- τις διαδικασίες για την απολύμανση και αποστείρωση.
- τις ρυθμίσεις για τη διάθεση των νοσοκομειακών αποβλήτων.
- τις απαιτήσεις της νομοθεσίας (συμπεριλαμβανομένης της νομοθεσίας για τους χημικούς και βιολογικούς παράγοντες).
- τις διαδικασίες για τη συντήρηση, επιθεώρηση και δοκιμή των μηχανικών συστημάτων, π.χ. συστημάτων εξαερισμού και μικροβιολογικών κουβουκλίων ασφαλείας.
- τις ρυθμίσεις για τη συντήρηση και επιθεώρηση του λοιπού εξοπλισμού.
- τις διαδικασίες χειρισμού αιχμηρών αντικειμένων καθώς και την αντίδραση και παρακολούθηση στις περιπτώσεις τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα.
- τις διαδικασίες για την αναφορά ατυχημάτων και επικίνδυνων συμβάντων, που να δείχνει σαφώς ποιος πρέπει να ενημερωθεί σε περίπτωση τέτοιου περιστατικού.

Παραδείγματα οδηγιών με ΤΔΛ είναι:

- Οδηγίες ατομικής υγιεινής και σωστής χρήσης των μέσων ατομικής προστασίας.
- Οδηγίες χρήσης, μεταφοράς και απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων και κοπτικών εργαλείων.
- Οδηγίες διαχείρισης των ιατρικών και άλλων τοξικών αποβλήτων.
- Οδηγίες χρήσης μηχανικών μέσων για τη διακίνηση ασθενών.
- Οδηγίες για τις περιπτώσεις τραυματισμού με αιχμηρό αντικείμενο. Εφαρμογή πρωτοκόλλου διαχείρισης τραυματισμού εργοδοτούμενου με αιχμηρό αντικείμενο για την προστασία του από βιολογικούς παράγοντες.

5. Παροχή και χρήση Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ)

Ο εργοδότης πρέπει να παρέχει μηχανικούς ελέγχους, όπως τοπικό εξαερισμό ως πρώτη γραμμή άμυνας κατά των επικίνδυνων ουσιών. Σε περίπτωση που η έκθεση δεν μπορεί να ελέγχεται με οποιοδήποτε άλλο μέσο, θα πρέπει να παρέχεται κατάλληλος προστατευτικός ατομικός εξοπλισμός. Ο προστατευτικός ατομικός εξοπλισμός θα πρέπει να εξασφαλίζει το αναγκαίο επίπεδο προστασίας και να είναι κατάλληλος για την εργασία και τον κομιστή. Οι ΤΔΛ πρέπει να καθορίζουν το είδος των ΜΑΠ που απαιτούνται σε κάθε περίπτωση.

6. Κίνδυνοι και πρόληψη των μολύνσεων που μεταδίδονται με το αίμα

Βιολογικοί παράγοντες όπως διάφοροι ιοί μεταδίδονται αιματογενώς. Πιθανές πηγές μετάδοσης των ιών αυτών περιλαμβάνουν βιολογικά υγρά όπως το αίμα, το σπέρμα και τα κοιλικά υγρά και άλλα σωματικά υγρά, ιδιαίτερα αν είναι ματωμένα. Το πιο κοινό μέσο μετάδοσης των ιών αυτών είναι η εισαγωγή μέσω του δέρματος είτε με βελόνα ή με άλλο αιχμηρό εργαλείο. Η μόλυνση μπορεί, επίσης, να μεταδοθεί με διαρροή ή πιτσίλισμα στους βλεννογόνους, στα μάτια και στο κατεστραμμένο δέρμα. Δεν υπάρχει κανένα αποδεικτικό στοιχείο που να καταδεικνύει την αερογενή μετάδοση αυτών των ιών. Ωστόσο, οι διαδικασίες που οδηγούν σε μεγάλες σταγόνες ή αερολύματα αίματος ή παρόμοιων μολυσματικών υγρών πρέπει να πραγματοποιούνται σε μικροβιολογικά κουβούκλια ασφαλείας.

Το προσωπικό που εκτίθεται σε ιούς που μεταδίδονται αιματογενώς πρέπει να:

- χρησιμοποιεί μικροβιολογικά κουβούκλια ασφαλείας ή άλλη μορφή πρωτογενούς συγκράτησης όταν μολυσμένο υλικό μπορεί να διαχυθεί, για παράδειγμα κατά την ομογενοποίηση των ιστών, ή την έντονη ανάμειξη,
- διατηρεί τον χώρο εργασίας καθαρό από κάθε περιττό εξοπλισμό,
- φορεί γάντια και άλλα μέσα ατομικής προστασίας κατάλληλα για την εργασία, π.χ. για την προστασία των ματιών,
- καλύπτει με αδιάβροχους επιδέσμους κοψίματα, εκδορές και τραυματισμούς του δέρματος,
- αποφεύγει τη χρήση αιχμηρών αντικειμένων και γυάλινων σκευών,
- καθαρίζει και απολυμαίνει τις επιφάνειες πάγκων και κάθε εξοπλισμό αμέσως μετά την ολοκλήρωση μιας εργασίας,
- θέτει σε δράση μια ικανοποιητική πολιτική για απολύμανση.

7. Επανεξέταση και αναθεώρηση των πρακτικών και των διαδικασιών

Ο εργοδότης θα πρέπει να επανεξετάζει τις πρακτικές και τις διαδικασίες τακτικά για να ελέγχει ότι εξακολουθούν να ισχύουν. Ο έλεγχος μπορεί να περιλαμβάνει την εξακρίβωση ότι:

- οι τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας είναι οι πρέπουσες με τις τρέχουσες εργασίες,
- το προσωπικό έχει λάβει την κατάλληλη πληροφόρηση και κατάρτιση σχετικά με την εργασία του,
- το προσωπικό και οι επισκέπτες εφαρμόζουν κατάλληλα τις τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας.

- το σύστημα για την αναφορά και την αντιμετώπιση των ατυχημάτων, περιστατικών, παραλίγο ατυχημάτων, επικίνδυνων συμβάντων και ασθενειών υπάρχει και ακολουθείται.

Αν στην επανεξέταση εντοπιστούν ελλείψεις σε οποιαδήποτε από τις πρακτικές και διαδικασίες, ο εργοδότης θα πρέπει να αναθεωρήσει και να εφαρμόσει τις απαραίτητες περαιτέρω αλλαγές και μέτρα ελέγχου.

8. Καθαρισμός, απολύμανση και διάθεση αποβλήτων

Κάθε νοσοκομείο/κλινική θα πρέπει να έχει αυστηρή πολιτική για τον καθαρισμό, την απολύμανση και τη διάθεση των αποβλήτων. Ο εργοδότης πρέπει να επανεξετάζει και να επικαιροποιεί αυτήν την πολιτική σε τακτική βάση. Όλα τα νέα μέλη του προσωπικού πρέπει να λαμβάνουν αντίγραφο της τρέχουσας πολιτικής και όλο το προσωπικό θα πρέπει να λαμβάνει πληροφορίες σχετικά με οποιαδήποτε αναθεώρηση σε αυτήν.

Η πολιτική απολύμανσης πρέπει να αναφέρει τα απολυμαντικά που πρέπει να χρησιμοποιούνται και για ποιους σκοπούς. Οι αξιολογήσεις κινδύνου θα πρέπει να εντοπίζουν τυχόν επιβλαβείς επιπτώσεις των ίδιων των απολυμαντικών και τις προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται.

9. Πληροφόρηση, καθοδήγηση και εκπαίδευση

Ο εργοδότης πρέπει να παρέχει επαρκείς πληροφορίες, οδηγίες και κατάρτιση σε όλες τις σχετικές πτυχές της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία στο προσωπικό που εργάζεται στο νοσοκομείο/στην κλινική, συμπεριλαμβανομένης της συμπεριφοράς στην περίπτωση ατυχήματος ή επικίνδυνου συμβάντος.

Ο Λειτουργός/Υπεύθυνος Ασφάλειας, οι εξωτερικοί σύμβουλοι, το προσωπικό της επιτροπής λοιμώξεων και οι αντιπρόσωποι ασφάλειας έχουν βασικό ρόλο στην παροχή πληροφοριών και στην ανάπτυξη κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού.

10. Κατάρτιση του προσωπικού

Ο εργοδότης πρέπει να εντοπίσει τυχόν κενά στις γνώσεις ή/και στην εμπειρία και να παρέχει την κατάλληλη κατάρτιση. Πρακτική άσκηση μπορεί να συμπληρωθεί

με την τοποθέτηση του εκπαιδευόμενου με ένα έμπειρο και αρμόδιο μέλος του προσωπικού.

Μόνο αρμόδιο προσωπικό θα πρέπει ενσυνειδήτως να εργάζεται με βιολογικούς παράγοντες των ομάδων 3 και 4 ή με δείγματα που ενδέχεται να τους περιέχουν. Ο εργοδότης οφείλει να αξιολογεί την επάρκεια του προσωπικού και να τηρεί αρχεία κατάρτισης.

Όλο το προσωπικό χρειάζεται την απαιτούμενη κατάρτιση πριν αρχίσει να εργάζεται στο νοσοκομείο.

Ειδικότερα, το προσωπικό πρέπει να:

- έχει πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους που ενδέχεται να συναντήσει κατά την εργασία του,
- κατανοήσει τις αρχές και την πρακτική του ελέγχου των λοιμώξεων στο νοσοκομείο/στην κλινική,
- να γνωρίζει τις ασφαλείς εργασιακές πρακτικές και διαδικασίες για την εργασία σε συγκεκριμένο χώρο εργασίας,
- γνωρίζει και κατανοεί τις κατάλληλες διαδικασίες σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.

Το προσωπικό πρέπει να γνωρίζει και να έχει πρόσβαση στις σχετικές πληροφορίες για την ασφάλεια και την υγεία, όπως:

- τη δήλωση πολιτικής τού εργοδότη για την ασφάλεια και την υγεία,
- άλλες σχετικές πληροφορίες για την ασφάλεια σε έντυπα που κυκλοφορούν ή βρίσκονται στον χώρο,
- τις πρότυπες διαδικασίες λειτουργίας,
- τις διαδικασίες αναφοράς επικίνδυνων συμβάντων/ατυχημάτων/επαγγελματικών ασθενειών και διαδικασίες αντιμετώπισης ατυχημάτων από αιχμηρά αντικείμενα,
- τις διαδικασίες έκτακτης ανάγκης και εκκένωσης,

Επίσης, το προσωπικό πρέπει να εξοικειωθεί με τις διαδικασίες και να καταστεί αρμόδιο για την αντιμετώπιση νέων τεχνικών ή μεθόδων.

Για να έχουν αξία, οι πληροφορίες πρέπει να:

- είναι κατανοητές από όλους εκείνους στους οποίους απευθύνονται, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με περιορισμένη γνώση της ελληνικής γλώσσας ή με ειδικές ανάγκες,

- λαμβάνουν υπόψη το επίπεδο της εκπαίδευσης, τις γνώσεις και την εμπειρία του κάθε εργοδοτούμενου,
- είναι επικαιροποιημένες,
- τίθενται στη διάθεση όλου του προσωπικού, συμπεριλαμβανομένων αυτών με μερική απασχόληση, που εργάζονται με βάρδιες και τους προσωρινά απασχολούμενους.

Εργαζόμενοι εργολάβων/υπερεργολάβων που εργάζονται σε χώρους του νοσοκομείου/της κλινικής χρήζουν κατάλληλης εκπαίδευσης και καθοδήγησης σχετικά με τις διαδικασίες ασφάλειας και υγείας. Τόσο ο δικός τους εργοδότης όσο και ο εργοδότης του νοσοκομείου/της κλινικής έχουν ευθύνες απέναντί τους και πρέπει να συνεργάζονται και να συντονίζονται κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Το προσωπικό συντήρησης συχνά διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο από τους άλλους, γιατί κάνουν μη συνήθη εργασία και μπορούν να εισέλθουν σε χώρους όπου άλλοι δεν έχουν πρόσβαση.

11. Επίβλεψη της υγείας και ανοσοποίηση

Η επίβλεψη της υγείας και οι εμβολιασμοί του προσωπικού του νοσοκομείου/της κλινικής θα πρέπει να βασίζεται σε συμβουλές από ειδικούς ιατρούς.

12. Επικίνδυνα συμβάντα, επαγγελματικές ασθένειες και ατυχήματα

Οι περί Διαχείρισης Θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας Κανονισμοί του 2002 απαιτούν διαδικασίες για την αντιμετώπιση σοβαρών κινδύνων. Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Γνωστοποίηση Ατυχημάτων και Επικίνδυνων Συμβάντων) Κανονισμοί του 2007 και οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Γνωστοποίηση Επαγγελματικών Ασθενειών) Κανονισμοί του 2007 απαιτούν από τον εργοδότη να γνωστοποιεί στο Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας τα ατυχήματα, τα επικίνδυνα συμβάντα και τις επαγγελματικές ασθένειες που καθορίζονται στους Κανονισμούς και να τηρεί αρχεία.

Τόσο τα συμβάντα όσο και τα παραλίγο ατυχήματα καθώς και πρώιμα συμπτώματα δυσμενών επιπτώσεων στην υγεία πρέπει να διερευνούνται για να βοηθήσουν τον καθένα να μάθει μέσα από την εμπειρία. Η αποτελεσματική διερεύνηση εξαρτάται

από την ύπαρξη ενός αποτελεσματικού συστήματος υποβολής εκθέσεων και καταγραφής περιστατικών και είναι αποτελεσματικό μόνο αν ο κάθε εμπλεκόμενος αντιλαμβάνεται τι αναμένεται από αυτόν. Κατά τη διερεύνηση θα πρέπει να εντοπίζονται οι κύριες αιτίες του περιστατικού, καθώς και οι συνέπειες που μπορεί να επεκταθούν σε άλλες εργασιακές δραστηριότητες.

13. Μέτρηση, έλεγχος και επανεξέταση της απόδοσης

Αυτά είναι τρία βασικά στοιχεία για τον κύκλο διαχείρισης.

13.1. Μέτρηση επιδόσεων

Οι επιχειρήσεις/οργανισμοί πρέπει να μετρούν τις ενέργειες που κάνουν για την εφαρμογή της πολιτικής ασφάλειας και υγείας τους, να εκτιμούν την αποτελεσματικότητα των μέτρων για τον έλεγχο των κινδύνων και πόσο καλά αναπτύσσουν μια θετική κουλτούρα για την ασφάλεια και την υγεία. Η παρακολούθηση των επιδόσεων της ασφάλειας και της υγείας σε σχέση με προκαθορισμένους στόχους θα πρέπει να είναι ευθύνη της διοίκησης. Αρκετές ενέργειες μπορεί να πραγματοποιούνται από τον λειτουργό/υπεύθυνο ασφαλείας του νοσοκομείου/της κλινικής. Τα συστήματα παρακολούθησης θα πρέπει να είναι τόσο ενεργητικά όσο και αντιδραστικά.

Τα **ενεργητικά συστήματα** παρακολουθούν τα συστήματα διαχείρισης, τα συστήματα ελέγχου των κινδύνων και τα προληπτικά μέτρα στον χώρο εργασίας και ανατροφοδοτούν την επιχείρηση/τον οργανισμό για την απόδοσή τους πριν από ένα συμβάν, ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια. Η ενεργητική παρακολούθηση μπορεί να περιλαμβάνει:

- συνήθεις διαδικασίες για την παρακολούθηση συγκεκριμένων στόχων, π.χ. αποτελέσματα ανά τρίμηνο ή σε μηνιαία βάση,
- συστηματική επιθεώρηση των χώρων, εγκαταστάσεων και εξοπλισμού,
- άμεση παρατήρηση της εργασίας και συμπεριφοράς από τους προϊσταμένους για την εκτίμηση συμμόρφωσης με τις τυποποιημένες διαδικασίες και πρακτικές ασφαλούς εργασίας,
- τη λειτουργία των συστημάτων ελέγχου.

Τα **αντιδραστικά συστήματα** παρακολούθησης ενεργοποιούνται μετά από ένα γεγονός, όπως τραυματισμό ή ασθένεια, ή μετά από συμβάντα τα οποία είχαν τη δυνατότητα να προκαλέσουν βλάβη ή υλικές ζημιές. Τα αποτελέσματα των ερευνών θα πρέπει να:

- εντοπίσουν τους λόγους για τις υποδεέστερες επιδόσεις,
- προσδιορίσουν τις βασικές ελλείψεις των συστημάτων διαχείρισης στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας,
- διασφαλίσουν ότι ο καθένας μαθαίνει από τα γεγονότα,
- διασφαλίσουν ότι το περιστατικό θα αποφευχθεί να συμβεί ξανά,
- ικανοποιήσουν τις απαιτήσεις της νομοθεσίας και υποβολής εκθέσεων.

13.2. Έλεγχος της απόδοσης

Έλεγχος είναι η δομημένη διαδικασία συλλογής ανεξάρτητων πληροφοριών σχετικά με την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα και την αξιοπιστία του συνόλου του συστήματος διαχείρισης της ασφάλειας και της υγείας και η κατάρτιση σχεδίων για διορθωτικές ενέργειες. Οι στόχοι του ελέγχου θα πρέπει να είναι τέτοιοι που να καταδεικνύουν ότι:

- εφαρμόζονται κατάλληλες ρυθμίσεις διαχείρισης,
- εφαρμόζονται κατάλληλα συστήματα ελέγχου των κινδύνων, π.χ. τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας,
- έχουν τεθεί σε εφαρμογή και χρησιμοποιούνται σωστά κατάλληλες προφυλάξεις.

Η διαδικασία περιλαμβάνει:

- τη συλλογή πληροφοριών με συνέντευξη, εξέταση εγγράφων και οπτική παρατήρηση,
- την αξιολόγηση των δεδομένων,
- λήψη αποφάσεων σχετικά με την επάρκεια του συστήματος διαχείρισης ασφάλειας και υγείας σε σύγκριση με το σχετικό πρότυπο ή σημείο αναφοράς.

13.3. Επανεξέταση της απόδοσης

Επανεξέταση είναι η διαδικασία λήψης αποφάσεων σχετικά με την επάρκεια των αποδόσεων και τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη φύση και το χρονοδιάγραμμα των ενεργειών που είναι απαραίτητες ώστε να καλυφθούν τα κενά. Θα πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία που αναλαμβάνεται σε διαφορετικά επίπεδα εντός του νοσοκομείου/της κλινικής και περιλαμβάνει απαντήσεις:

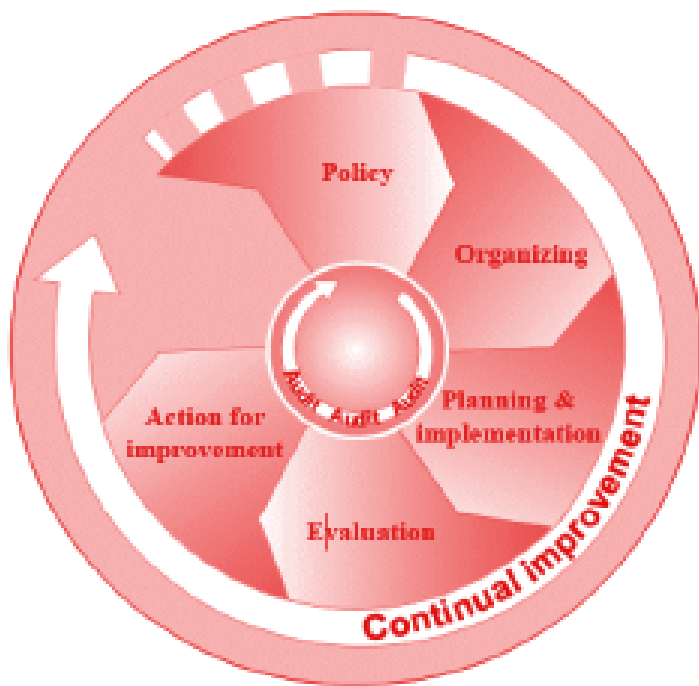
- από τους επόπτες, τους λειτουργούς/υπεύθυνους ασφαλείας ή διευθυντές για την αντιμετώπιση αποτυχιών να εφαρμόσουν τα προληπτικά μέτρα στον χώρο εργασίας που διαπιστώνουν κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων ρουτίνας,
- για την αντιμετώπιση μη συμμόρφωσης με τις τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας από την ενεργό και αντιδραστική παρακολούθηση,
- για τα αποτελέσματα των ελέγχων.

Η διοίκηση του νοσοκομείου/της κλινικής θα πρέπει να ορίσει τη συχνότητα των αναθεωρήσεων. Σχετική προτεραιότητα των διορθωτικών μέτρων μπορεί να κατανέμεται σύμφωνα με τον σχετικό κίνδυνο, όπως καθορίζεται από τις εκτιμήσεις κινδύνου.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

**ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ**

Η επαγγελματική ασφάλεια και υγεία (ΕΑΥ), συμπεριλαμβανομένης της συμμόρφωσης με τις απαιτήσεις της νομοθεσίας για την ΕΑΥ, είναι ευθύνη και καθήκον του εργοδότη. Σύμφωνα με τη νομοθεσία για ασφάλεια και υγεία στην εργασία ο εργοδότης οφείλει να προβαίνει στις κατάλληλες διευθετήσεις για την δημιουργία ενός συστήματος διαχείρισης των θεμάτων ασφάλειας και υγείας. Το σύστημα αυτό πρέπει να περιλαμβάνει την πολιτική στα θέματα ασφάλειας και υγείας, την οργάνωση, τον προγραμματισμό, την υλοποίηση των στόχων που έχουν τεθεί, την αξιολόγηση του συστήματος και τη δράση για την βελτίωση, όπως φαίνεται στο Σχήμα 1.



Σχήμα 1. Κύρια στοιχεία του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ (πηγή ILO)



Α. Πολιτική

1. Πολιτική για την επαγγελματική ασφάλεια και την υγεία

Το σύστημα διαχείρισης της ΕΑΥ θα πρέπει να είναι συμβατό με ή να ενσωματωθεί σε άλλα συστήματα διαχείρισης στον οργανισμό/στην επιχείρηση.

1.1. Ο εργοδότης, σε διαβούλευση με τους εργοδοτούμενους του και τους αντιπροσώπους τους, θα πρέπει να διατυπώνει εγγράφως μια πολιτική σε θέματα ΕΑΥ, η οποία θα πρέπει να:

- (α) είναι ειδική για τον οργανισμό/την επιχείρηση και ανάλογη με το μέγεθός του και τη φύση των δραστηριοτήτων του/της,
- (β) είναι συνοπτική, συνταγμένη με σαφήνεια, με ημερομηνία και να τίθεται σε εφαρμογή με την υπογραφή ή την έγκριση του εργοδότη ή του ανώτερου υπεύθυνου προσώπου στον οργανισμό/στην επιχείρηση,
- (γ) κοινοποιείται και να είναι εύκολα προσβάσιμη σε όλα τα πρόσωπα στον χώρο εργασίας τους,
- (δ) επανεξετάζεται για διατήρηση της καταλληλότητάς της, και
- (ε) να τίθεται στη διάθεση των εξωτερικά ενδιαφερόμενων προσώπων, ανάλογα με την περίπτωση.

1.2. Η πολιτική ΕΑΥ θα πρέπει να περιλαμβάνει, κατ' ελάχιστον, τα ακόλουθα βασικά στοιχεία και τους στόχους προς τους οποίους ο οργανισμός έχει δεσμευθεί:

- (α) την προστασία της ασφάλειας και της υγείας όλων των μελών του οργανισμού/της επιχείρησης, με την πρόληψη τραυματισμών, προβλημάτων υγείας, ασθενειών και ατυχημάτων που σχετίζονται με την εργασία,
- (β) τη συμμόρφωση με τους νόμους και κανονισμούς σχετικά με την ΕΑΥ, τα εθελοντικά προγράμματα, τις συλλογικές συμβάσεις σχετικά με την ΕΑΥ και άλλες απαιτήσεις που ο οργανισμός/η επιχείρηση έχει αποδεχτεί,
- (γ) τη διασφάλιση ότι ζητείται η γνώμη των εργοδοτούμενων και των εκπροσώπων τους και ότι ενθαρρύνονται να συμμετέχουν ενεργά σε όλα τα στοιχεία του συστήματος διαχείρισης ΕΑΥ, και
- (δ) τη συνεχή βελτίωση της απόδοσης του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ.

1.3. Το σύστημα διαχείρισης της ΥΑΕ θα πρέπει να είναι συμβατό με ή να ενσωματωθεί σε άλλα συστήματα διαχείρισης στον οργανισμό.

2. Συμμετοχή των εργοδοτούμενων

2.1. Η συμμετοχή των εργοδοτούμενων αποτελεί βασικό στοιχείο του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ του οργανισμού/της επιχείρησης.

2.2. Ο εργοδότης πρέπει να διασφαλίζει ότι οι εργοδοτούμενοι και οι αντιπρόσωποι τους διαβουλεύονται, ενημερώνονται και εκπαιδεύονται για όλες τις πτυχές της ΕΑΥ, συμπεριλαμβανομένων των ρυθμίσεων έκτακτης ανάγκης, που σχετίζονται με την εργασία τους.

2.3. Ο εργοδότης πρέπει να προβεί σε ρυθμίσεις για τους εργοδοτούμενους και τους αντιπρόσωπους τους ώστε αυτοί να έχουν τον χρόνο και τους πόρους για να συμμετέχουν ενεργά στις διαδικασίες οργάνωσης, προγραμματισμού και υλοποίησης, της αξιολόγησης και δράσης για την βελτίωση του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ.

2.4. Ο εργοδότης πρέπει να διασφαλίζει, κατά περίπτωση, την ίδρυση και αποτελεσματική λειτουργία της επιτροπής ασφάλειας και την αναγνώριση των αντιπροσώπων ασφάλειας των εργοδοτούμενων.

B. Οργάνωση



3. Υπευθυνότητες και ευθύνες

3.1. Ο εργοδότης θα πρέπει να έχει τη συνολική ευθύνη για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των προσώπων στην εργασία και να διαδραματίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στις δραστηριότητες για την ΕΑΥ του οργανισμού/της επιχείρησης.

3.2. Ο εργοδότης και τα ανώτατα στελέχη θα πρέπει να κατανέμουν τις υπευθυνότητες, τις ευθύνες και τις αρμοδιότητες για την ανάπτυξη, την υλοποίηση και την απόδοση του συστήματος διαχείρισης για την ΕΑΥ και την επίτευξη των σχετικών στόχων του. Θα πρέπει να καθοριστούν δομές και διαδικασίες οι οποίες:

- (α) εξασφαλίζουν ότι η ΕΑΥ είναι ευθύνη όλης της ιεραρχίας της διεύθυνσης, η οποία είναι γνωστή και αποδεκτή σε όλα τα επίπεδα,
- (β) καθορίζουν και ανακοινώνουν στα μέλη του οργανισμού/της επιχείρησης τις υπευθυνότητες, τις ευθύνες και τις εξουσίες των προσώπων που προσδιορίζουν, αξιολογούν ή ελέγχουν τους κινδύνους για την ΕΑΥ,
- (γ) παρέχουν αποτελεσματική εποπτεία, όπως απαιτείται, για τη διασφάλιση της προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργοδοτούμενων καθώς και τρίτων προσώπων στον χώρο εργασίας,
- (δ) προωθούν τη συνεργασία και επικοινωνία μεταξύ των μελών του οργανισμού/της επιχείρησης,
- (ε) πληρούν τις αρχές του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ,
- (στ) θεσπίζουν και εφαρμόζουν μια σαφή πολιτική στον τομέα της ΕΑΥ και μετρήσιμους στόχους,
- (ζ) προβλέπουν αποτελεσματικά μέτρα για τον εντοπισμό και την εξάλειψη ή τον έλεγχο των κινδύνων που σχετίζονται με την εργασία και προωθούν την υγεία στον χώρο εργασίας,
- (η) εγκαθιστούν προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας,
- (θ) εξασφαλίζουν αποτελεσματικές ρυθμίσεις για την πλήρη συμμετοχή των εργοδοτούμενων και των αντιπροσώπων τους κατά την εκπλήρωση της πολιτικής για την ΕΑΥ,
- (ι) παρέχουν τους κατάλληλους πόρους για να εξασφαλιστεί ότι πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για την ΕΑΥ, συμπεριλαμβανομένης της επιτροπής ασφάλειας, μπορούν να ασκούν τα καθήκοντά τους σωστά, και
- (ια) εξασφαλίζουν αποτελεσματικές ρυθμίσεις για την πλήρη συμμετοχή των εργοδοτούμενων και των αντιπροσώπων τους σε θέματα στις επιτροπές ασφάλειας.

3.3. Ένα πρόσωπο ή πρόσωπα στο ανώτερο διοικητικό επίπεδο θα πρέπει να διοριστεί, ανάλογα με την περίπτωση, με υπευθυνότητα, ευθύνες και αρμοδιότητες για:

- (α) την ανάπτυξη, την υλοποίηση, την περιοδική επανεξέταση και αξιολόγηση του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ,
- (β) την περιοδική υποβολή εκθέσεων προς τα ανώτερα διευθυντικά στελέχη για την απόδοση του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ, και
- (γ) την προώθηση της συμμετοχής όλων των μελών του οργανισμού/της επιχείρησης.

4. Ικανότητες και κατάρτιση

4.1. Οι αναγκαίες απαιτήσεις επάρκειας για την ΕΑΥ θα πρέπει να ορίζονται από τον εργοδότη και θα πρέπει να θεσπίζονται και να τηρούνται ρυθμίσεις ώστε να εξασφαλίζεται ότι όλα τα πρόσωπα είναι ικανά να εκτελέσουν τα καθήκοντα και τις ευθύνες τους για τα θέματα ασφάλειας και υγείας.

4.2. Ο εργοδότης θα πρέπει να διαθέτει ο ίδιος γνώση ή να έχει πρόσβαση σε επαρκή γνώση για τα θέματα ΕΑΥ για τον εντοπισμό και την εξάλειψη ή τον έλεγχο των κινδύνων που σχετίζονται με την εργασία και την εφαρμογή του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ.

5. Τεκμηρίωση του συστήματος διαχείρισης επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας

5.1. Ανάλογα με το μέγεθος και τη φύση των δραστηριοτήτων του οργανισμού θα πρέπει να δημιουργηθεί και να συντηρείται τεκμηρίωση του συστήματος διαχείρισης στον τομέα της ΕΑΥ και να καλύπτει:

- (α) την πολιτική και τους στόχους της ΕΑΥ του οργανισμού,
- (β) τους κατανεμηθέντες ρόλους κλειδιά και τις ευθύνες για την εφαρμογή του συστήματος διαχείρισης ΕΑΥ,
- (γ) τους σημαντικούς κινδύνους που προκύπτουν από τις δραστηριότητες του οργανισμού/της επιχείρησης και τις ρυθμίσεις για την πρόληψη και τον έλεγχό τους, και
- (δ) τις ρυθμίσεις, διαδικασίες, οδηγίες ή άλλα εσωτερικά έγγραφα που χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ.

6. Επικοινωνία

6.1. Θα πρέπει να καθορίζονται και να διατηρούνται ρυθμίσεις και διαδικασίες για:

- (α) τη λήψη, τεκμηρίωση και ανταπόκριση κατάλληλη για εσωτερική και εξωτερική επικοινωνία που σχετίζονται με την ΕΑΥ,
- (β) τη διασφάλιση της εσωτερικής επικοινωνίας πληροφοριών για την ΕΑΥ μεταξύ

των σχετικών επιπέδων και λειτουργιών του οργανισμού/της επιχείρησης, και (γ) τη διασφάλιση ότι οι ανησυχίες, ιδέες και προτάσεις των εργοδοτούμενων και των αντιπροσώπων τους στα θέματα ΕΑΥ λαμβάνονται, εξετάζονται και τυγχάνουν ανταπόκρισης.

Γ. Σχεδιασμός και εφαρμογή



7. Αρχική εξέταση

7.1. Το υπάρχον σύστημα διαχείρισης της ΕΑΥ και οι σχετικές ρυθμίσεις του οργανισμού πρέπει να αξιολογούνται με μια πρώτη εξέταση, ανάλογα με την περίπτωση. Σε περίπτωση κατά την οποία δεν υπάρχει σύστημα διαχείρισης ΕΑΥ, ή αν ο οργανισμός/η επιχείρηση είναι νεοσυσταθείσα, η αρχική εξέταση θα πρέπει να χρησιμεύσει ως βάση για τη δημιουργία ενός συστήματος διαχείρισης ΕΑΥ.

7.2. Η αρχική εξέταση θα πρέπει να διενεργείται από αρμόδια πρόσωπα, κατόπιν διαβούλευσης με τους εργοδοτούμενους και/ή τους αντιπρόσωπους τους, ανάλογα με την περίπτωση.

8. Σχεδιασμός, ανάπτυξη και εφαρμογή του συστήματος

8.1. Ο σκοπός του σχεδιασμού θα πρέπει να είναι η δημιουργία ενός συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ που να υποστηρίζει:

- (α) ως το ελάχιστο, σύμφωνα με τους νόμους και κανονισμούς,
- (β) τα στοιχεία του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ του οργανισμού/της επιχείρησης, και
- (γ) τη συνεχή βελτίωση των επιδόσεων στον τομέα της ΕΑΥ.

8.2. Πρέπει να ληφθούν μέτρα για τον επαρκή και κατάλληλο σχεδιασμό για την ΕΑΥ, με βάση τα αποτελέσματα της αρχικής εξέτασης, τις εν συνεχεία επανεξετάσεις ή άλλα διαθέσιμα δεδομένα.

9. Στόχοι επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας

9.1. Σύμφωνα με την πολιτική για την ΕΑΥ και με βάση την αρχική ή τις επακόλουθες αξιολογήσεις, θα πρέπει να καθοριστούν μετρήσιμοι στόχοι για την ΕΑΥ.

10. Πρόληψη των κινδύνων

10.1. Μέτρα πρόληψης και ελέγχου

10.1.1. Οι κίνδυνοι για την ασφάλεια και την υγεία των εργοδοτούμενων πρέπει να προσδιορίζονται και να αξιολογούνται σε συνεχή βάση. Τα προληπτικά και προστατευτικά μέτρα θα πρέπει να υλοποιούνται με την ακόλουθη σειρά προτεραιότητας:

- (α) εξάλειψη των κινδύνων/επικινδυνότητας,
- (β) έλεγχος των κινδύνων/επικινδυνότητας στην πηγή, με τη χρήση μηχανικών μέσων ελέγχου ή εφαρμογής οργανωτικών μέτρων,
- (γ) ελαχιστοποίηση των κινδύνων/επικινδυνότητας με τον σχεδιασμό ασφαλών συστημάτων εργασίας, τα οποία να περιλαμβάνουν διοικητικά μέτρα ελέγχου, και
- (δ) όπου οι κίνδυνοι/επικινδυνότητα δεν μπορούν να ελέγχονται από συλλογικά μέτρα, ο εργοδότης θα πρέπει να προνοεί για κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας, συμπεριλαμβανομένου ιματισμού, χωρίς κανένα κόστος για τους εργοδοτούμενους και θα πρέπει να εφαρμοστούν μέτρα για την εξασφάλιση της χρήσης και της συντήρησής τους.

10.1.2. Θα πρέπει να συσταθούν διαδικασίες και ρυθμίσεις πρόληψης και ελέγχου του κινδύνου που πρέπει να:

- (α) προσαρμόζονται στους κινδύνους και τις επικινδυνότητες,
- (β) να επανεξετάζονται και να τροποποιούνται, εάν χρειάζεται, σε τακτική βάση,
- (γ) συμμορφώνονται με τους νόμους και κανονισμούς και αντανakλούν την ορθή πρακτική, και
- (δ) λαμβάνουν υπόψη την τρέχουσα κατάσταση των γνώσεων.

10.2. Διαχείριση αλλαγών

10.2.1. Θα πρέπει να αξιολογούνται οι επιπτώσεις στην ΕΑΥ εσωτερικών αλλαγών (όπως αυτές της στελέχωσης, ή λόγω νέων διεργασιών, διαδικασιών λειτουργίας,

οργανωτικές δομές ή εξαγορές) και εξωτερικών αλλαγών (για παράδειγμα, ως αποτέλεσμα τροποποιήσεων των νόμων και κανονισμών, οργανωτικών συγχωνεύσεων, καθώς και των εξελίξεων στις γνώσεις και την τεχνολογία στον τομέα της ΕΑΥ) και πρέπει να λαμβάνονται τα κατάλληλα προληπτικά μέτρα πριν από την εισαγωγή των αλλαγών.

10.2.2. Πριν από κάθε τροποποίηση ή εισαγωγή νέων μεθόδων εργασίας, υλικών, διαδικασιών ή μηχανημάτων θα πρέπει να γίνεται προσδιορισμός των κινδύνων στον χώρο εργασίας και αξιολόγηση των κινδύνων.

10.2.3. Η εφαρμογή της «απόφαση για την αλλαγή» θα πρέπει να εξασφαλίζει ότι όλοι οι επηρεαζόμενοι εργοδοτούμενοι ενημερώνονται και εκπαιδεύονται κατάλληλα.

10.3. Πρόληψη, ετοιμότητα και απόκριση έκτακτης ανάγκης

10.3.1. Θα πρέπει να εγκατασταθούν και να διατηρούνται ρυθμίσεις για την πρόληψη, ετοιμότητα και απόκριση έκτακτης ανάγκης. Οι ρυθμίσεις αυτές θα πρέπει να προσδιορίζουν τα ενδεχόμενα για ατυχήματα και καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και να διευθύνουν την πρόληψη των κινδύνων που συνδέονται μαζί τους. Οι ρυθμίσεις θα πρέπει να γίνονται ανάλογα με το μέγεθος και τη φύση της δραστηριότητας του οργανισμού/της επιχείρησης.

10.3.2. Οι ρυθμίσεις πρόληψης, ετοιμότητας και απόκρισης έκτακτης ανάγκης θα πρέπει να γίνονται σε συνεργασία με εξωτερικές υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης και άλλων φορέων.

10.4. Προμήθειες

10.4.1. Θα πρέπει να καθιερωθούν και να διατηρούνται διαδικασίες για να εξασφαλίζεται ότι:

- (α) η συμμόρφωση με τις απαιτήσεις ασφάλειας και υγείας αξιολογείται και ενσωματώνεται στις προδιαγραφές για αγορά και μίσθωση,
- (β) οι διατάξεις των νόμων και κανονισμών και οι απαιτήσεις ΕΑΥ του οργανισμού/της επιχείρησης εντοπίζονται πριν από την προμήθεια αγαθών και υπηρεσιών, και
- (γ) λαμβάνονται μέτρα για να επιτευχθεί συμμόρφωση προς τις απαιτήσεις πριν από τη χρήση τους.

10.5. Συμβάσεις

Θα πρέπει να καθιερωθούν και να διατηρούνται ρυθμίσεις για να διασφαλίζεται ότι οι απαιτήσεις του οργανισμού/της επιχείρησης για την ασφάλεια και την υγεία, ή τουλάχιστονισοδύναμες, εφαρμόζονται σ' άλλους εργοδότες ή αυτοεργοδοτούμενους (υπεργολάβους, εργολάβους καθώς και τους εργοδοτούμενους τους).

Δ. Αξιολόγηση



11. Έλεγχος της απόδοσης και μέτρηση

11.1. Θα πρέπει να αναπτυχθούν, εγκαθιδρυθούν και να επανεξετάζονται σε τακτική βάση διαδικασίες για την παρακολούθηση, μέτρηση και καταγραφή των επιδόσεων στον τομέα της ΕΑΥ. Θα πρέπει να κατανεμηθούν οι αρμοδιότητες, ευθύνες και εξουσίες για την παρακολούθηση σε διάφορα επίπεδα της διευθυντικής δομής.

11.2. Η επιλογή των δεικτών απόδοσης θα πρέπει να είναι ανάλογα με το μέγεθος και τη φύση της δραστηριότητας του οργανισμού/της επιχείρησης και τους στόχους για την ΕΑΥ.

11.3. Θα πρέπει να εξετάζονται τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά μέτρα, ανάλογα με τις ανάγκες του οργανισμού/της επιχείρησης.

12. Διερεύνηση τραυματισμών, προβλημάτων υγείας, ασθενειών και επικίνδυνων συμβάντων που σχετίζονται με την εργασία και τον αντίκτυπό τους στις επιδόσεις για την ασφάλεια και την υγεία

Η διερεύνηση της πηγής και των βαθύτερων αίτιων τραυματισμών, προβλημάτων υγείας, ασθενειών και ατυχημάτων που σχετίζονται με την εργασία θα πρέπει να εντοπίσει τυχόν αστοχίες του συστήματος διαχείρισης για την ΕΑΥ και θα πρέπει να τεκμηριώνεται.

13. Έλεγχος

13.1. Θα πρέπει να δημιουργηθούν ρυθμίσεις για τη διεξαγωγή περιοδικών ελέγχων προκειμένου να καθοριστεί αν το σύστημα διαχείρισης ΕΑΥ και τα στοιχεία του εφαρμόζονται, αν είναι επαρκές και αποτελεσματικό για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργοδοτούμενων και την πρόληψη περιστατικών.

13.2. Θα πρέπει να αναπτυχθεί μια πολιτική και ένα πρόγραμμα ελέγχου, το οποίο να περιλαμβάνει την περιγραφή της ικανότητας του ελεγκτή, τον σκοπό του ελέγχου, τη συχνότητα των ελέγχων, τη μεθοδολογία του ελέγχου και την υποβολή εκθέσεων.

13.3. Ο έλεγχος πρέπει να περιλαμβάνει την αξιολόγηση στοιχείων ή ένα υποσύνολο του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ του οργανισμού/της επιχείρησης, ανάλογα με την περίπτωση.

14. Ανασκόπηση διαχείρισης

14.1. Η ανασκόπηση του συστήματος διαχείρισης θα πρέπει να:

- (α) αξιολογεί τη συνολική στρατηγική του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ για να διαπιστωθεί αν πληροί τους προγραμματισμένους στόχους απόδοσης,
- (β) εκτιμά την ικανότητα του συστήματος διαχείρισης ΕΑΥ για να καλυφθούν οι συνολικές ανάγκες του οργανισμού/της επιχείρησης και των μετόχων της, συμπεριλαμβανομένων των εργοδοτούμενων της και των ρυθμιστικών αρχών,
- (γ) αξιολογεί την ανάγκη για αλλαγές στο σύστημα διαχείρισης της ΕΑΥ, περιλαμβανομένων της πολιτικής και των στόχων για την ΕΑΥ,
- (δ) εντοπίζει ποια μέτρα είναι αναγκαία για την αντιμετώπιση των ελλείψεων σε εύθετο χρόνο, συμπεριλαμβανομένων των προσαρμογών των άλλων πτυχών της διοικητικής δομής του οργανισμού/της επιχείρησης και τη μέτρηση των επιδόσεων,
- (ε) παρέχει στην κατεύθυνση ανατροφοδότησης, συμπεριλαμβανομένου του προσδιορισμού των προτεραιοτήτων, για ουσιαστικό σχεδιασμό και τη συνεχή βελτίωση,
- (στ) αξιολογεί την πρόοδο σε σχέση με τους στόχους για τη ΕΑΥ του οργανισμού/της επιχείρησης και τα διορθωτικά μέτρα, και
- (ζ) αξιολογεί την αποτελεσματικότητα των μέτρων παρακολούθησης από τις προηγούμενες αξιολογήσεις.

14.2. Η συχνότητα και η έκταση των περιοδικών αναθεωρήσεων του συστήματος διαχείρισης ΕΑΥ από τον εργοδότη ή το ανώτερο υπεύθυνο άτομο πρέπει να ορίζεται ανάλογα με τις ανάγκες και τις συνθήκες του οργανισμού/της επιχείρησης.

14.3. Η ανασκόπηση θα πρέπει να εξετάζει:

- (α) τα αποτελέσματα των ερευνών περιστατικών τραυματισμών, προβλημάτων υγείας και ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία, την παρακολούθηση της απόδοσης και τη μέτρηση και τις δραστηριότητες ελέγχου, και
- (β) τις πρόσθετες εσωτερικές και εξωτερικές εισαγωγές, καθώς και μεταβολές, συμπεριλαμβανομένων των οργανωτικών αλλαγών, που θα μπορούσαν να επηρεάσουν το σύστημα διαχείρισης της ΕΑΥ.

14.4. Τα πορίσματα της ανασκόπησης της διαχείρισης θα πρέπει να καταγράφονται και επίσημα να κοινοποιούνται:

- (α) στα πρόσωπα που είναι υπεύθυνα για το αντίστοιχο(α) στοιχείο(α) του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ έτσι ώστε να μπορεί να λάβει τα κατάλληλα μέτρα, και
- (β) στην επιτροπή ασφάλειας, τους εργοδοτούμενους και τους αντιπροσώπους τους.

Ε. Δράση για βελτίωση



15. Προληπτική και διορθωτική δράση

15.1. Θα πρέπει να καθορίζονται και να διατηρούνται ρυθμίσεις για προληπτικές και διορθωτικές ενέργειες που απορρέουν από την παρακολούθηση της απόδοσης και της μέτρησης του συστήματος διαχείρισης ΕΑΥ, του ελέγχου και επανεξέτασης του συστήματος διαχείρισης ΕΑΥ.

15.2. Όταν η αξιολόγηση του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ ή άλλες πηγές δείχνουν ότι τα προληπτικά και προστατευτικά μέτρα για τους κινδύνους είναι ανεπαρκή ή ενδέχεται να καταστούν ανεπαρκή, τα μέτρα θα πρέπει να αντιμετωπιστούν σύμφωνα με την αναγνωρισμένη ιεραρχία των μέτρων πρόληψης και ελέγχου και να συμπληρώνονται και να τεκμηριώνονται, κατά περίπτωση και σε εύθετο χρόνο.

16. Συνεχής βελτίωση

16.1. Θα πρέπει να καθορίζονται και να διατηρούνται ρυθμίσεις για τη συνεχή βελτίωση των σχετικών στοιχείων του συστήματος διαχείρισης της ΕΑΥ και του συστήματος στο σύνολό του.

**ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ**

Α/Α	Λίστα Ελέγχου	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΧΟΛΙΑ
1.	Αρχείο Ασφάλειας και Υγείας			
2.	Γραπτή πολιτική στα θέματα Ασφάλειας και Υγείας			
3.	Ορισμός προσώπου/προσώπων για θέματα Ασφάλειας και Υγείας			
4.	Ορισμός αντιπροσώπου/αντιπροσώπων ασφάλειας			
5.	Σύσταση και λειτουργία Επιτροπής Ασφάλειας και Υγείας - Πρακτικά συνεδριάσεων			
6.	Εκτίμηση κινδύνου			
6.1	Εκτίμηση Κινδύνου ανά χώρο Εργασίας (π.χ. θάλαμος, εργαστήριο)			
6.2	Περιλαμβάνει βιολογικούς παράγοντες, (π.χ. Ηπατίτιδα Β, AIDS)			
6.3	Περιλαμβάνει χημικές ουσίες με αρχείο δεδομένων ασφάλειας, (π.χ. φορμaldeΐδη)			
6.4	Περιλαμβάνει εργονομικούς παράγοντες, (π.χ. μεταφορά ασθενών)			
6.5	Περιλαμβάνει οργανωτικά μέτρα (π.χ. εναλλαγές θέσεων εργασίας, βάρδιες)			
6.6	Περιλαμβάνει ακτινοβολία			
6.7	Περιλαμβάνει άγχος, στρες, βία			
6.8	Περιλαμβάνει αιχμηρά αντικείμενα			
7.	Οδηγίες με τυποποιημένες διαδικασίες λειτουργίας για διάφορες δραστηριότητες.			
7.1	Οδηγίες ατομικής υγιεινής και σωστής χρήσης των μέσων ατομικής προστασίας.			
7.2	Οδηγίες χρήσης, μεταφοράς και απόρριψης αιχμηρών αντικειμένων και κοπτικών εργαλείων.			
7.3	Οδηγίες χρήσης μηχανικών μέσων για τη διακίνηση ασθενών.			
7.4	Πρωτόκολλο διαχείρισης τραυματισμού εργοδοτούμενου με αιχμηρό αντικείμενο για την προστασία του από βιολογικούς παράγοντες.			
8.	Έλεγχος και συντήρηση συστήματος νερού (λεγεωνέλλα) - Αρχείο Αναλύσεων			
9	Έλεγχος και συντήρηση μηχανημάτων και άλλων εξοπλισμών (π.χ. κλιματιστικά, τοπικοί αγωγοί αερίων, κουβούκλια ασφαλείας, εξοπλισμός αποστείρωσης εργαλείων) - Αρχείο			
10	Οδοί και Έξοδοι Κινδύνου/Σήμανση			
11	Συστήματα Πυρόσβεσης/Σήμανση			
12	Σχέδιο Έκτακτης Εκκένωσης κτηρίου			
13	Μητρώο ατυχημάτων, ασθενειών, επικίνδυνων συμβάντων και τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα.			
14	Αρχείο εκπαίδευσης προσωπικού στα θέματα Ασφάλειας και Υγείας			

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

Α. Επιπτώσεις στην υγεία των εργοδοτούμενων οι οποίες σχετίζονται με την εργασία τους

Οι επιπτώσεις της έκθεσης στους επαγγελματικούς κινδύνους στην υγεία των εργοδοτούμενων στα νοσοκομεία/στις κλινικές περιλαμβάνουν την εμφάνιση συμπτωμάτων και επαγγελματικών παθήσεων, εργατικών ατυχημάτων, αυξημένων απουσιών, πρόωρων συνταξιοδοτήσεων και υποβάθμιση της ποιότητας ζωής των εργοδοτούμενων. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου και οι επιπτώσεις τους.

Πίνακας 1: *Παράγοντες κίνδυνου και σχετιζόμενες επαγγελματικές παθήσεις*

ΚΥΡΙΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	ΣΧΕΤΙΖΟΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ Χειρισμοί ασθενών Χειρωνακτική διακίνηση φορτίων Στάσεις σώματος και ορθοστασία Επαναληπτικές κινήσεις	Μυοσκελετικές παθήσεις Λοιμώδεις ασθένειες Αναπνευστικές παθήσεις
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ Μικρόβια, ιοί, μύκητες	Δερματικές παθήσεις Κακοήθειες
ΧΗΜΙΚΟΙ Επιβλαβείς, διαβρωτικές, εύφλεκτες, καρκινογόνες χημικές ουσίες	Εργατικά ατυχήματα και οξείες δηλητηριάσεις
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΙ Κυλιόμενο ωράριο Διάρκεια εργασίας (εφημερίες) Καταμερισμός και ικανοποίηση εργασίας Ποικιλία, αυτονομία, έλεγχος	Άγχος και εξουθένωση Προβλήματα ύπνου Γαστρεντερικές παθήσεις
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ Σχέσεις με ασθενείς και κοινό Συνεργασία και υποστήριξη Συναισθηματικό περιεχόμενο της εργασίας Βία στην εργασία	Καρδιαγγειακές παθήσεις Κόπωση Μη ικανοποίηση από την εργασία

Τα πιο συνήθη **εργατικά ατυχήματα** στον χώρο του νοσοκομείου/της κλινικής, είναι οι πτώσεις λόγω της ολισθηρότητας δαπέδων και κλιμάκων και οι μικροτραυματισμοί με νύσσοντα ή τέμνοντα όργανα (βελόνες, εργαλεία κοπής) από τους οποίους μπορεί να προκύψουν σηπτικά τραύματα ή λοιμώδη νοσήματα. Το τρύπημα από βελόνα, ιεραρχείται συχνά ως ο σημαντικότερος κίνδυνος ατυχήματος για τους εργοδοτούμενους στα νοσοκομεία/στις κλινικές. Επίσης καταγράφονται θερμικά και χημικά εγκαύματα, ηλεκτροπληξίες, δηλητηριάσεις από χημικά (διαρροή μονοξειδίου του άνθρακα, τοξικές ουσίες, αντισηπτικά, απολυμαντικά) κ.ά.

Η κατηγορία επαγγελματιών με τα περισσότερα εργατικά ατυχήματα είναι συνήθως οι νοσηλευτές και το βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό και ακολουθούν οι εργαζόμενοι στη συντήρηση και την καθαριότητα. Οι συχνότερες **επαγγελματικές παθήσεις** στα νοσοκομεία είναι οι *μυοσκελετικές παθήσεις*, οι *δερματίτιδες εξ επαφής*, οι *ψυχικές διαταραχές* (άγχος, εξουθένωση), οι *αναπνευστικές παθήσεις* (άσθμα), και οι *λοιμώξεις*. Οι μυοσκελετικές παθήσεις, οι παθήσεις του δέρματος και του αναπνευστικού αποτελούν συνήθως το 70%. Σπανιότερα καταγράφονται άλλες παθήσεις (γαστρεντερικού, νευρικού, αισθητηρίων οργάνων) και λοιμώδεις ασθένειες.

1. Μυοσκελετικές παθήσεις

Οι μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ) αποτελούν τη συχνότερη αιτία περιορισμού της ικανότητας για εργασία και ευθύνονται για τις υψηλότερες δαπάνες για αποζημιώσεις, ιατρικά έξοδα, απώλεια παραγωγικότητας και απουσίες, από οποιαδήποτε άλλη νόσο.

Οι ΜΣΠ παρουσιάζουν επίπτωση της τάξεως του 50-80% στους νοσηλευτές και στο προσωπικό καθαριότητας. Σχετίζονται, κυρίως, με:

- τους χειρισμούς κατά τη νοσηλεία και τις εξετάσεις των ασθενών,
- τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων,
- τις κοπιαστικές στάσεις σώματος,
- τις επαναληπτικές κινήσεις,
- την εργασία σε περιορισμένους χώρους
- τη μονότονη εργασία,
- τις αυξημένες απαιτήσεις,
- την απώλεια ελέγχου και ικανοποίησης από την εργασία,
- άλλους οργανωτικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες
- ατομικά χαρακτηριστικά και γενετικούς παράγοντες,
- εξωεργασιακούς παράγοντες κινδύνου.

2. Επαγγελματικές δερματοπάθειες

Οι συχνότερες επαγγελματικές δερματίτιδες παρουσιάζονται στα χέρια και είναι ατοπικής, ερεθιστικής ή αλλεργικής αιτιολογίας. Η ερεθιστική δερματίτιδα εξ επαφής διαγιγνώσκεται συχνότερα. Τα χέρια των νοσηλευτριών και των εργοδοτούμενων στην καθαριότητα και την κουζίνα εκτίθενται συχνά σε υγρά, σε τριβές και σε ουσίες με ερεθιστική και αλλεργιογόνο δράση με συνέπεια να αναπτύσσονται χρόνιες, ανθεκτικές στη θεραπεία δερματοπάθειες που απειλούν την ικανότητα για εργασία και μειώνουν την ποιότητα ζωής. Οι βλάβες οφείλονται, κυρίως, σε ερεθιστικούς παράγοντες όπως τα αντισηπτικά και απολυμαντικά (κυρίως η χλωρεξιδίνη και η γλουταραλδεϋδη) τα γάντια (κυρίως οι πρωτεΐνες του λάτεξ και η πούδρα) τα συντηρητικά, τα τρόφιμα, κ.ά.

3. Άσθμα

Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία/τις κλινικές διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν από άσθμα σε σχέση με άλλους εργοδοτούμενους.

Το άσθμα όπως και συμπτώματα βρογχικής υπεραντιδραστικότητας έχουν συσχετιστεί με τις εργασίες καθαριότητας, με την αποστείρωση των ιατρικών εργαλείων, με τη χρήση γαντιών λάτεξ με πούδρα και με τη διαχείριση εισπνεόμενων φαρμάκων. Οι κυριότεροι αιτιολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν το λάτεξ, τη φορμαλδεϋδη, τη γλουταραλδεϋδη, τα αντισηπτικά και τη χλωρίνη όπως και άλλα καθαριστικά και απολυμαντικά, τα διισοκυανιούχα, τους διαλύτες, τον καπνό του τσιγάρου, τη σκόνη και τους ρυπαντές εσωτερικού χώρου (NO₂).

4. Λοιμώσεις

Οι περισσότεροι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία/στις κλινικές εκτίθενται στον κίνδυνο λοιμώξεων, ως αναπόφευκτη συνέπεια της επαφής με τους ασθενείς. Οι συνέπειες ποικίλουν από αυτοπεριοριζόμενεςλώσεις έως βαριές και ενίοτε θανατηφόρες παθήσεις. Οι λοιμώσεις περιλαμβάνουν αυτές που μεταδίδονται αιματογενώς (σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας, ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C), αυτές που μεταδίδονται διαμέσου της εντεροστοματικής οδού (σαλμονέλωση, ηπατίτιδα Α) και αυτές που μεταδίδονται με άμεση επαφή (ερπητοιώσεις, ψώρα). Συνήθως η μετάδοση συμβαίνει όταν παραβιάζεται μία ή περισσότερες από τις τρεις βασικές αρχές για τον έλεγχο των λοιμώξεων: η ατομική υγιεινή, ο εμβολιασμός και ο κατάλληλος περιορισμός των πασχόντων.

5. Επαγγελματικό άγχος (stress) και εξουθένωση (burn out)

Το επαγγελματικό άγχος σήμερα αποτελεί μετά τις μυοσκελετικές παθήσεις, τη συχνότερη αιτία νοσηρότητας των εργοδοτούμενων. Συνήθως εμφανίζεται σε νέα άτομα με υψηλό επίπεδο μόρφωσης που εργάζονται στην παροχή υπηρεσιών (υγεία, εκπαίδευση). Το στρες ευθύνεται για αυξημένη συχνότητα και διάρκεια απουσιών, μειωμένη παραγωγικότητα και υψηλά ιατροφαρμακευτικά κόστη. Η πρόκληση του επαγγελματικού άγχους (στρες) εξαρτάται από τις συνθήκες εργασίας και τα ατομικά χαρακτηριστικά του εργαζόμενου.

B. Νοσηρότητα, απουσίες, πρόωρες συνταξιοδοτήσεις

Η απουσία λόγω ασθένειας αποτελεί σημαντικό δείκτη της ευεξίας του εργαζόμενου όσο και δείκτη απώλειας της παραγωγικότητας και οργανωτικών προβλημάτων. Πολλοί παράγοντες έχουν συσχετιστεί με την απουσία λόγω ασθένειας σε διάφορες εργασιακές ομάδες αν και οι μελέτες σε άλλες (π.χ. στους ιατρούς) είναι σπάνιες.

Γ. Κίνδυνοι για την υγεία

Οι βιολογικοί παράγοντες (π.χ. ιοί ηπατίτιδας, HIV), τα μυοσκελετικά φορτία, οι χημικές ουσίες (π.χ. κυτταροστατικά, αναισθητικά αέρια), η ακτινοβολία, το άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση, η βία, το κυλιόμενο ωράριο, οι άνισες ευκαιρίες, η έλλειψη συμμετοχής και πληροφόρησης και οι φυσικοί παράγοντες (π.χ. θόρυβος, θερμικό περιβάλλον) αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου στο εργασιακό περιβάλλον του νοσοκομείου (Πίνακας 2).

Πίνακας 2: Ενδεικτικοί κίνδυνοι υγείας ανά τμήμα και ειδικότητα στα νοσοκομεία / στις κλινικές.

ΚΙΝΔΥΝΟΙ	ΤΜΗΜΑ	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ
ΦΥΣΙΚΟΙ		
Ακτινοβολία	Ακτίνες Χ, Τμήμα Ισοτόπων, θάλαμοι, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), Χειρουργείο, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), Οδοντιατρικό τμήμα	Ακτινολόγοι, ραδιολόγοι τεχνολόγοι και τεχνικοί, νοσηλευτές, γιατροί, φυσιοθεραπευτές, οδοντίατροι και βοηθοί, τραυματιοφορείς
Θόρυβος	Υπηρεσίες με κοινό Πλυντήριο, Κουζίνα Τμήμα συντήρησης Λεβητοστάσιο ΜΕΘ, ΤΕΠ, Ορθοπαιδικά χειρουργεία, Παιδιατρικό	εργαζόμενοι στη συναλλαγή αγαθών και υπηρεσιών εργαζόμενοι στο πλυντήριο και στην κουζίνα τεχνικό προσωπικό νοσηλευτές, ιατροί
Μικροκλίμα	Νεκροτομείο Κεντρικό τμήμα αποστείρωσης Χειρουργεία, Κουζίνα, Πλυντήριο, Οχήματα	προσωπικό βοηθοί νοσηλευτές, εργαζόμενοι χειρουργείων, εργαζόμενοι στην κουζίνα και στο πλυντήριο, οδηγοί
Σκόνη	Χώροι συντήρησης, Υπηρεσίες, Αατρείο τοποθέτησης, γύψων, Οδοντιατρικά εργαστήρια.	ηλεκτρολόγοι, υδραυλικοί, εργαζόμενοι στη συναλλαγή αγαθών και υπηρεσιών, στην καθαριότητα νοσηλευτές ιατρείου γύψων, οδοντοτεχνίτες
ΧΗΜΙΚΟΙ		
αντισηπτικά απολυμαντικά	όλα τα τμήματα	προσωπικό καθαριότητας, κουζίνας, χειρουργείων, νοσηλευτικό προσωπικό
κυτταροτοξικά	ογκολογικό, ρευματολογικό, φαρμακεία, θάλαμοι, απόρριψη απορριμμάτων	φαρμακοποιοί, νοσηλευτές, ιατροί, προσωπικό καθαριότητας

συνέχεια...

οξείδιο του αιθυλενίου	κεντρικό τμήμα αποστείρωσης, χειρουργεία	νοσηλευτές και βοηθοί νοσηλευτές, προσωπικό καθαριότητας
φορμαλδεϋδη	νεκροτομείο, εργαστήρια	παθολογοανατόμοι, τεχνικοί, ερευνητές
διαλύτες	όλα τα τμήματα	προσωπικό καθαριότητας, τεχνικοί, ερευνητές
αέρια αναισθησίας	οδοντιατρικό, χειρουργείο, ΤΕΠ (αίθουσα ανανήψεως)	οδοντίατροι, εργαζόμενοι στα οδοντιατρεία, νοσηλευτές, χειρουργοί, αναισθησιολόγοι
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ		
AIDS,	ΤΕΠ, θάλαμοι, χειρουργεία,	χειρουργοί, νοσηλευτές, προσωπικό καθαριότητας
ηπατίτιδα Β και C	θάλαμοι, ΤΕΠ, οδοντιατρικό, εργαστήρια,	εργαζόμενοι στα οδοντιατρεία και στα εργαστήρια, χημικοί, μικροβιολόγοι
ηπατίτιδα Α	μαγειρεία	προσωπικό κουζίνας
κυτταρομεγαλοϊός	νεφρολογικό μαιευτικό-γυναικολογικό, παιδιατρικό, παιδικός σταθμός	λεκώνες
ερυθρά	παιδιατρικό	όλο το προσωπικό του τμήματος
φυματίωση	πνευμονολογικό, θάλαμοι, εργαστήρια	νοσηλευτές, εργαζόμενοι στα εργαστήρια, φυσιοθεραπευτές, φοιτητές ιατρικής, πνευμονολόγοι
ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ		
χειρισμός φορτίων και διακίνηση ασθενών	θάλαμοι, εξωτερικά ιατρεία, ΤΕΠ, ΜΕΘ, χειρουργεία, αποθήκες	εργαζόμενοι που χειρίζονται ασθενείς και βαρέα φορτία (π.χ. τραυματιοφορείς, τραπεζοκόμοι, τεχνικοί, αποθηκάρηοι, νοσηλευτές)
επίπονες σωματικές στάσεις	όλα τα τμήματα	όλο το προσωπικό (προσωπικό καθαριότητας, φυσιοθεραπευτές, οδηγοί)

συνέχεια...

εργασία με οθόνες οπτικής απεικόνισης	όλα τα τμήματα	διοικητικό προσωπικό
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ		
βία, επιθετικότητα	ΤΕΠ, τμήματα υποδοχής(γραμματεία, θυρωρείο)	ιατροί, νοσηλευτές, προσωπικό ασφάλειας
συναισθηματική φόρτιση	θάλαμοι, ΜΕΘ	προσωπικό σε επαφή με ασθενείς
ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΙ		
έλλειψη ελέγχου, κυλιόμενο ωράριο, υπερωρίες, ανασφάλεια και απειλή	όλα τα τμήματα	σχεδόν όλο το προσωπικό

1. Ακτινοβολία

Η έκθεση σε μη ιονίζουσα ακτινοβολία, δηλαδή στο φάσμα της ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας που περιλαμβάνει τα ραδιοκύματα, την υπεριώδη και την υπέρυθη ακτινοβολία, τα λέιζερ (laser) κ.λπ., λόγω της μικρής ικανότητας διείσδυσης στους ιστούς, δεν σχετίζεται επί του παρόντος με σοβαρά προβλήματα υγείας, στα συνήθη επίπεδα που καταγράφονται στα νοσοκομεία/στις κλινικές. Όμως, οι επιπτώσεις της στο δέρμα και τους οφθαλμούς είναι επιβεβαιωμένες και πρέπει να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για ελαχιστοποίηση της έκθεσης, για ενημέρωση, προστασία και ιατρική παρακολούθηση των εργαζομένων.

Η ιονίζουσα ακτινοβολία θεωρείται από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου στα νοσοκομεία/στις κλινικές. Χρησιμοποιείται τόσο για θεραπεία όσο και για διαγνωστικούς σκοπούς. Θεωρητικά, όλοι οι εργαζόμενοι είναι δυνητικά εκτεθειμένοι και ιδιαίτερα οι ακτινολόγοι, οι οδοντίατροι, οι καρδιολόγοι, οι νοσηλευτές, οι τεχνικοί και γενικά οι εργαζόμενοι σε εργαστήρια και χώρους όπου χρησιμοποιούνται πηγές τέτοιας ακτινοβολίας. Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις στην υγεία από την έκθεση σε ιονίζουσα ακτινοβολία περιλαμβάνουν την ακτινοδερματίτιδα, την απλαστική αναιμία, τα μυελοδυσπλαστικά νοσήματα, την πρόωρη γήρανση, τις διαταραχές αναπαραγωγής, τις νευρολογικές διαταραχές και την καρκινογένεση. Έχει καταταχθεί στην ομάδα 1 κατά IARC που περιλαμβάνει τα επιβεβαιωμένα καρκινογόνα (δέρμα, οστά, θυρεοειδής, λευχαιμία).

2. Θόρυβος

Οι εργαζόμενοι στη συντήρηση και την καθαριότητα όπως και το νοσηλευτικό προσωπικό και όσοι εργάζονται σε χειρουργεία, μονάδες εντατικής θεραπείας, οδοντιατρεία εκτίθενται πολύ συχνά σε θορύβους. Χαρακτηριστικά παραδείγματα πηγών θορύβου είναι ο οδοντιατρικός τροχός καθώς και τα ειδικά ιατρικά τρυπάνια που χρησιμοποιούνται στα ορθοπεδικά χειρουργεία. Ο θόρυβος στα νοσοκομεία αποτελεί ένα από τα συχνότερα παράπονα των εργοδοτούμενων, συχνότερα για τις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), τα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), τα χειρουργεία, τα παιδιατρικά και μαιευτικά τμήματα όπως και τους διαδρόμους και τις αίθουσες αναμονής.

3. Μικροκλίμα και ποιότητα του αέρα

Οι μικροκλιματικές συνθήκες του περιβάλλοντος εργασίας, έχουν επιπτώσεις στη φυσική και ψυχική κατάσταση του εργαζόμενου, με τελικό αποτέλεσμα να επηρεάζουν σοβαρά την υγεία, την ευεξία και την ικανότητά του κατά τη διάρκεια της εργασίας. Οι επιπτώσεις στην υγεία από την έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες περιλαμβάνουν την ατονία, την ευερεθιστότητα, τη χαμηλή απόδοση στην εργασία, την αδυναμία συγκέντρωσης, την εξάντληση έως και τη θερμοπληξία. Η σοβαρότητα των επιπτώσεων στην υγεία από την αύξηση της θερμοκρασίας εξαρτάται από την υγρασία, τη διάρκεια έκθεσης, την ενδυμασία, τη σωματική φόρτιση, την ενυδάτωση και άλλους παράγοντες. Στα νοσοκομεία/στις κλινικές οι πηγές θερμότητας είναι αρκετές. Κλίβανοι, βραστήρες, λέβητες, μονάδες αποστείρωσης ή ακόμα και ο έντονος φωτισμός στα χειρουργεία αποτελούν πηγές υψηλής θερμότητας. Συχνά στις μονάδες επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), το περιβάλλον είναι ιδιαίτερω δυσάρεστο λόγω του ανεπαρκούς αερισμού, του υψηλού συνωστισμού και του θορύβου.

4. Χημικοί κίνδυνοι

Περισσότερες από 150 διαφορετικές χημικές ουσίες εκτός των φαρμάκων διακινούνται στα νοσοκομεία. Για λιγότερες από τις μισές υπάρχουν θεσμοθετημένα όρια έκθεσης.

Η εκτίμηση της έκθεσης σε μία χημική ουσία ξεκινά με την αναγνώριση και την αξιολόγηση του κινδύνου, η οποία εξαρτάται από την πληροφορία που είναι διαθέσιμη για τη συγκεκριμένη χημική ουσία. Για τον λόγο αυτό είναι απαραίτητο

όλες οι χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία/στις κλινικές να έχουν καταγραφεί και να συνοδεύονται κατά την προμήθειά τους με τα δελτία ασφάλειας(MSDS). Πρέπει να υπάρχουν οδηγίες για τη διαχείρισή τους και να παρέχεται η κατάλληλη ενημέρωση του προσωπικού για τον τρόπο χρήσης και αποθήκευσης και τις πιθανές επιπτώσεις στην υγεία σε πιθανή έκθεση (εισπνοή, κατάποση ή διαδερμική επαφή). Η έγκαιρη αναφορά σε περιπτώσεις ατυχήματος (διασπορά, διάχυση) είναι απαραίτητη για τον περιορισμό του κινδύνου και τη δέουσα αντιμετώπιση. Ακολουθεί μία σύντομη αναφορά σε ιδιαίτερες επιβλαβείς χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία.

5. Αντινεοπλασματικά - κυτταροστατικά φάρμακα

Η χρήση των αντινεοπλασματικών ή κυτταροστατικών φαρμάκων, εκτός από την καταπολέμηση των καρκινικών κυττάρων, επεκτείνεται σε μη κακοήθεις ρευματολογικές και ανοσολογικές παθήσεις, με αποτέλεσμα όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι να εκτίθενται, όπως το προσωπικό των ογκολογικών και ρευματολογικών κλινικών, οι φαρμακοποιοί και οι βοηθοί τους, νοσηλεύτές και ιατροί, βοηθητικό προσωπικό των τμημάτων διαχείρισης και το προσωπικό καθαριότητας. Οι επιδράσεις στην υγεία των εργαζομένων περιλαμβάνει την καρκινογένεση (κυρίως λευχαιμία) και άλλες τοξικές επιδράσεις στον μυελό, τους νεφρούς, το ήπαρ, το νευρικό, διαταραχές της ανάπτυξης και της αναπαραγωγής, κ.ά.

Η προετοιμασία των φαρμάκων αυτών πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένο προσωπικό, σε ειδικό θάλαμο (κουβούκλιο) ασφαλείας (νηματικής ροής με φίλτρο HEPA), να χρησιμοποιούνται τα ενδεικνυόμενα μέσα προστασίας (γάντια, φόρμες μιας χρήσης, γυαλιά) και να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής (πλύσιμο χεριών πριν και μετά από κάθε εργασία με χημειοθεραπευτικά). Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται ώστε να μη γίνεται διασπορά των φαρμάκων (σταγονιδίων ή αερολυμάτων) κατά την προετοιμασία, τη μεταφορά, τη χορήγηση και την απόρριψη των φαρμάκων.

6. Οξείδιο του αιθυλενίου

Το οξείδιο του αιθυλενίου που χρησιμοποιείται στην αποστείρωση έχει καταταχθεί στα πιθανά επαγγελματικά καρκινογόνα. Προκαλεί διαταραχές στο αναπαραγωγικό σύστημα και χρωμοσωμικές διαταραχές.

7. Αέρια αναισθησίας

Η έκθεση σε αέρια και ατμούς αναισθησίας (πρωτοξειδίο του αζώτου, αλοθάνιο, φλουράνιο κ.λπ.) μπορεί να προκαλέσει διαταραχές αναπαραγωγής, συγγενείς ανωμαλίες στα έμβρυα εγκύων, διαταραχές στην ηπατική και νεφρική λειτουργία και νευρολογικές διαταραχές. Εκτίθενται, κυρίως, το νοσηλευτικό προσωπικό και οι αναισθησιολόγοι στα χειρουργεία και λιγότερο οι χειρουργοί, οι τεχνικοί και το βοηθητικό προσωπικό των χειρουργείων και των τμημάτων ανάνηψης.

8. Φορμαλδεΰδη

Η *φορμαλδεΰδη* είναι άχρωμο, εύφλεκτο αέριο με μία έντονη, ερεθιστική οσμή. Γνωστή στους ιατρούς ως ένα συντηρητικό ιστών και απολυμαντικό, η φορμαλδεΰδη είναι μια βασική πρώτη ύλη της σύγχρονης χημικής βιομηχανίας. Χρησιμοποιείται σε διαλύματα ως φορμαλίνη (37-50% φορμαλδεΰδη), μεθυλαλδεΰδη, μεθανάλη, μεθυλογλυκόλη, παραφορμόλη, κ.ά.

Η έκθεση σε ατμούς φορμαλδεΰδης προκαλεί ερεθιστική και αλλεργική δερματίτιδα εξ επαφής και ερεθισμό του αναπνευστικού συστήματος. Αποτελεί σημαντικό αίτιο επαγγελματικού άσθματος. Μετά από μερικές ημέρες έκθεσης σε διαλύματα φορμαλδεΰδης, το άτομο μπορεί να αναπτύξει αιφνίδιο έκζεμα στο δέρμα, τα βλέφαρα, το πρόσωπο, τον τράχηλο και τις καμπτικές επιφάνειες των χεριών. Οξύς ερεθισμός των οφθαλμών, της μύτης και του οισοφάγου συμβαίνει στους περισσότερους ανθρώπους που εκτίθενται σε 0,1-3 ppm ατμών φορμαλδεΰδης. Το κατώφλι οσμής είναι 0,05-1 ppm. Δύσπνοια, βήχας και συσφιγκτικό θωρακικό άλγος συμβαίνει σε επίπεδα 10-20 ppm. Έκθεση στα 50-100 ppm και πάνω μπορεί να προκαλέσει πνευμονικό οίδημα, πνευμονία ή θάνατο. Η χρόνια έκθεση ενοχοποιείται για κακοήθειες του ρινικού βλεννογόνου (επιδεμοειδείς και μελάνωμα), και πιθανά με κακοήθειες του ρινοφάρυγγα και του αναπνευστικού.

Επαρκής εξαερισμός και χρήση των κατάλληλων μέσων ατομικής προστασίας είναι ουσιώδους σημασίας για την προστασία των εργοδοτούμενων. Γυαλιά ασφάλειας ή μάσκα ολόκληρου προσώπου θα πρέπει να φοριέται όπου το πιτσίλισμα είναι πιθανό. Επίσης, αδιάβροχος προστατευτικός ιματισμός (ποδιά, γάντια και μπότες νεοπρενίου) θα πρέπει να χρησιμοποιείται για την προστασία του δέρματος και τη μείωση της απορρόφησης.

9. Αντισηπτικά - απολυμαντικά

Όλο το προσωπικό του νοσοκομείου εκτίθεται στα μέσα καθαρισμού και απολύμανσης. Οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα είναι ιδιαίτερα εκτεθειμένοι διότι έρχονται σε άμεση επαφή με τα καθαριστικά απολυμαντικά καθώς και με τις αναθυμιάσεις τους. Οι συνηθέστερες επιπτώσεις είναι χημικά εγκαύματα και δερματίτιδες. Η αμμωνία και η χλωρίνη μπορούν να δημιουργήσουν επίσης αναπνευστικά προβλήματα ενώ συχνά προκύπτουν προβλήματα στους οφθαλμούς από τα πιτσιλίσματα-σταγονίδια που εκτοξεύονται.

10. Διαλύτες

Οι διαλύτες είναι αρωματικές αλειφατικές ενώσεις και διακρίνονται σε λιποδιαλυτούς και υδατοδιαλυτούς. Οι λιποδιαλυτοί απορροφώνται από το δέρμα και συγκεντρώνονται σε όργανα πλούσια σε λιπώδη ιστό όπως το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ). Οι διαλύτες που συγκεντρώνονται στο ΚΝΣ προκαλούν υπνηλία, σύγχυση, μείωση της συγκέντρωσης, έλλειψη του ενδιαφέροντος καθώς και έκπτωση στην επίδοση στα διάφορα ψυχομετρικά τεστ. Η πιο σοβαρή εκδήλωση από το ΚΝΣ είναι η τοξική εγκεφαλοπάθεια η οποία είναι μια μη αναστρέψιμη κατάσταση και χαρακτηρίζεται από σημεία και συμπτώματα διάχυτης βλάβης του ΚΝΣ και διαταραχές συμπεριφοράς, μνήμης, ψυχοκοινωνικής δραστηριότητας και σκέψης. Στους διαλύτες περιλαμβάνονται υδρογονάνθρακες, κυκλοπαραφίνες, αλκοόλες, εστέρες, αιθέρες, κετόνες, αλδεΐδες και πολλές άλλες οργανικές κυρίως ουσίες. Εκτεθειμένοι είναι, κυρίως, όσοι εργάζονται στα εργαστήρια των νοσοκομείων και στις τεχνικές υπηρεσίες. Οι επιπτώσεις από την έκθεση στους διαλύτες εξαρτώνται από το βαθμό απορρόφησης τους, είτε μέσω του δέρματος είτε μέσω της εισπνοής. Η δερματίτιδα είναι ένα από τα συνηθέστερα επακόλουθα ενώ έχουν καταγραφεί επίσης παθήσεις και διαταραχές του αναπνευστικού, της ηπατικής και νεφρικής λειτουργίας.

11. Υδράργυρος

Ο υδράργυρος είναι ένα βαρύ υγρό μέταλλο και χρησιμοποιείται στο νοσοκομείο, κυρίως, στα οδοντιατρεία, τα ιστολογικά εργαστήρια και τα νεκροτομεία. Περισσότερο εκτεθειμένοι είναι οι οδοντίατροι και οδοντοτεχνίτες και όσοι δουλεύουν σε εργαστήρια κυρίως ιστολογίας. Ο υδράργυρος απορροφάται κυρίως από το αναπνευστικό σύστημα μέσω εισπνοής, από το δέρμα και τους βλεννογόνους. Μακροχρόνια έκθεση σε υδράργυρο μπορεί να έχει νευρολογικές και ψυχολογικές επιπτώσεις, κεφαλαλγία, ευερεθιστότητα, κόπωση, απώλεια βάρους και συγγενείς διαμαρτίες. Όργανα στόχοι του υδράργυρου αποτελούν το ΚΝΣ και οι νεφροί.

12. Βιολογικοί κίνδυνοι

Στους βιολογικούς κινδύνους ανήκουν τα βακτήρια, οι ιοί, οι μύκητες καθώς και τα παράσιτα ή οι διάφοροι φυτικοί μικροοργανισμοί, οι οποίοι μπορούν να προκαλέσουν μόλυνση, λοιμωξη, ερεθισμό, δηλητηρίαση ή αλλεργική αντίδραση σε περίπτωση που έρθουν σε επαφή με τον εργαζόμενο. Η γνώση του τρόπου μετάδοσης ενός λοιμογόνου παράγοντα είναι ουσιώδους σημασίας για την πρόληψη.

Η μετάδοση ενός λοιμογόνου παράγοντα μπορεί να γίνει με άμεση επαφή με το μολυσματικό υλικό (π.χ. με αίμα ή άλλα βιολογικά υγρά) ή έμμεσα (μέσω χειρών που φέρουν υλικό (ασθενούς, συγγενούς, άλλου εργαζόμενου ή αντικειμένου). Αερογενώς με σταγονίδια (άμεσα π.χ. βήχας) ή έμμεσα με αερολύματα (σωματίδια < 5 μ microns) που παραμένουν στον αέρα για πολύ ώρα. Επίσης μέσω τροφής, νερού, συσκευών που επιμολύνθηκαν ή μέσω ξενιστών (μύγες, κουνούπια, ποντίκια).

13. Λεγεωνέλλα

Η ασθένεια των λεγεωνάριων είναι ένας δυνητικά θανατηφόρος τύπος πνευμονίας. Προκύπτει με την εισπνοή μικροσκοπικών αιωρούμενων σταγονιδίων ή σωματιδίων που περιέχουν βιώσιμα βακτήρια *Legionella*. Αν και τα υγιή πρόσωπα μπορεί να αναπτύξουν τη νόσο των λεγεωνάριων, υπάρχουν μερικοί άνθρωποι που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, όπως οι ηλικιωμένοι, αλκοολικοί, καπνιστές και τα άτομα με καρκίνο, διαβήτη ή χρόνια αναπνευστική ή νεφρική νόσο.

Τα βακτηρίδια *Legionella* είναι κοινά και μπορούν να βρεθούν σε συστήματα νερού, υγρές μονάδες κλιματισμού, λουτήρες υδρομασάζ και λουτρά υδροθεραπείας. Θερμοκρασίες του νερού στην περιοχή των 20-45 °C είναι ευνοϊκές για να πολλαπλασιαστούν. Ο πολλαπλασιασμός δεν είναι δυνατός κάτω από 20° C και το βακτήριο δεν επιβιώνει πάνω από 60 °C. Οι υπηρεσίες νερού θα πρέπει συνεπώς να λειτουργούν σε θερμοκρασίες που εμποδίζουν την ανάπτυξη των βακτηρίων:

- η αποθήκευση ζεστού νερού (θερμαντικών σωμάτων) θα πρέπει να διατηρείται σε επίπεδα πάνω από 60 °C.
- το ζεστό νερό θα πρέπει να διανέμεται τουλάχιστον στους 50 °C.
- το κρύο νερό θα πρέπει να αποθηκεύεται και διανέμεται στους 20 °C ή σε χαμηλότερα επίπεδα θερμοκρασίας.
- το σύστημα νερού πρέπει να ελέγχεται συχνά και να επιθεωρείται από αρμόδιο πρόσωπο, σύμφωνα με την εκτίμηση του κινδύνου.

Στασιμότητα νερού μπορεί να δημιουργήσει συνθήκες που ευνοούν την ανάπτυξη της λεγεωνέλλας. Συνεπώς, είναι σκόπιμο να αφαιρούνται τα νεκρά τμήματα

σωληνώσεων από το σύστημα, να ξεπλένονται οι σπάνια χρησιμοποιούμενες κεφαλές των ντους, βρύσες και τα υπόλοιπα νεκρά σημεία σε τακτά χρονικά διαστήματα (εβδομαδιαία), και να αφαιρείται κάθε βρωμιά και άλατα. Τα συστήματα νερού πρέπει να σχεδιάζονται με τρόπο που να αποφεύγονται οι συνθήκες που ευνοούν την ανάπτυξη της λεγεωνέλλας. Πρέπει να:

- εξασφαλίζεται ότι οι σωληνώσεις είναι όσο το δυνατόν βραχείς και ευθείς,
- διασφαλίζεται επαρκής μόνωση των σωλήνων και των δεξαμενών,
- χρησιμοποιούνται υλικά που δεν βοηθούν την ανάπτυξη της λεγεωνέλλας,
- υπάρχει προστασία από μόλυνση, π.χ. τοποθέτηση δεξαμενών αποθήκευσης νερού με καπάκι.

Εάν δεν απαιτείται ζεστό νερό για πλυντήρια κ.λπ. τότε μπορεί να εξεταστεί η χρήση άλλων μεθόδων για τον έλεγχο της λεγεωνέλλας, π.χ. ιονισμός, υπεριώδες φως, διοξειδίο του χλωρίου, επεξεργασία με όζον ή τακτική θερμική απολύμανση. Η εφαρμογή τους θα χρειαστεί κατάλληλη αξιολόγηση στο πλαίσιο του συνολικού προγράμματος επεξεργασίας νερού, συμπεριλαμβανομένης της σωστής εγκατάστασης, συντήρησης και παρακολούθησης (για να είναι ο εργοδότης σε θέση να αποδείξει ότι ο αριθμός των βακτηρίων είναι κάτω από το αποδεκτό επίπεδο).

Στο Παράρτημα 3 γίνεται εκτενέστερη αναφορά στους βιολογικούς παράγοντες.

14. Εργονομικοί κίνδυνοι

Οι μυοσκελετικές φορτίσεις χαρακτηρίζονται ως ο σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου στα νοσοκομεία. Οι εργαζόμενοι συχνά υποβάλλονται στον χειρισμό βαρέων φορτίων κατά τη μετακίνηση των ασθενών, το σπρώξιμο και τράβηγμα αντικειμένων όπως τα τροχήλατα κρεβάτια/μηχανήματα, σε κουραστικές (επίπονες) στάσεις, σε επαναληπτικές κινήσεις και περπατούν μεγάλες αποστάσεις. Η παρατεταμένη ορθοστασία είναι επίσης ένας επιβαρυντικός παράγοντας ιδιαίτερα για τους νοσηλευτές του χειρουργικού τμήματος. Η μετακίνηση του ασθενούς (συνήθως από/προς κρεβάτι - καρέκλα/καροτσάκι ή φορείο) έχει δραματικές επιπτώσεις στο μυοσκελετικό σύστημα, κυρίως στην οσφυϊκή μοίρα αλλά και τον αυχένα και τους ώμους, ιδιαίτερα όταν ο χειρισμός γίνεται από ένα άτομο. Μελέτες έδειξαν ότι ουσιαστικό όφελος επιτυγχάνεται με τη χρήση βοηθητικού εξοπλισμού ανύψωσης και αλλαγές στις πρακτικές όπως η συνεργασία δύο ή και τριών ατόμων για τη μετακίνηση του ασθενούς.

Στα νοσοκομεία/στις κλινικές υπάρχουν επίσης όλοι οι κίνδυνοι που εκπορεύονται από την εργασία σε γραφεία και την εργασία με υπολογιστή.

15. Οργανωτικοί κίνδυνοι

15.1. Κυλιόμενο ωράριο εργασίας

Λόγω της ανάγκης συνεχούς κάλυψης στα νοσοκομεία/στις κλινικές, χρησιμοποιείται εύρος ωρών εργασίας (βάρδιες). Οι βάρδιες διαταράσσουν τον βιολογικό ρυθμό των εργοδοτούμενων. Το κυλιόμενο ωράριο εργασίας δημιουργεί βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία. Στις επιπτώσεις περιλαμβάνονται διαταραχές στον ύπνο, καρδιαγγειακές παθήσεις, γαστρεντερικές διαταραχές και επιδείνωση χρόνιων παθήσεων.

15.2. Οργάνωση της εργασίας

Η οργάνωση της εργασίας έγκειται στη διαμόρφωση των συνθηκών εργασίας με τρόπο που να μη λειτουργούν στρεσογόνα για τον εργαζόμενο. Ο βαθμός επάρκειας προσωπικού και εξοπλισμού, η κατανομή της εργασίας μεταξύ των εργοδοτούμενων, η επαναληψιμότητα, η μονοτονία, η μη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, η αυστηρή και άκαμπτη επίβλεψη και η απώλεια του ελέγχου αποτελούν παράγοντες κινδύνου για επαγγελματική εξουθένωση και σχετίζονται με επαγγελματικό άγχος και με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των εργοδοτούμενων στα νοσοκομεία / στις κλινικές. Υψηλού κινδύνου είναι η εργα-σία των τεχνικών των εργαστηρίων, η οποία είναι μονότονη, επαναλαμβανόμενη, πολύπλοκη και χωρίς υποστήριξη.

16. Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι

16.1. Συναισθηματικό περιεχόμενο της εργασίας

Στα νοσοκομεία/στις κλινικές, ένας επιπρόσθετος κίνδυνος είναι το συναισθηματικό περιεχόμενο της εργασίας που έγκειται στο ότι η απασχόληση έχει ως αντικείμενο έναν άλλον άνθρωπο. Το γεγονός δηλαδή ότι ανεξάρτητα από τα ατομικά χαρακτηριστικά και την προσωπικότητα του επαγγελματία υγείας η ίδια η φύση της εργασίας του τον φέρνει αντιμέτωπο με θέματα που ενέχουν συναισθηματική ένταση όπως γέννηση και θάνατος, ασθένεια και θεραπεία, λύπη και χαρά (συναισθηματική εμπλοκή του επαγγελματία υγείας). Ο επαγγελματίας υγείας και, ιδιαίτερα, ο νοσηλευτής αποτελεί συχνά τον αποδέκτη του θυμού, του φόβου ή και της επιθετικότητας του ασθενούς και των συγγενών του.

16.2. Έκθεση σε βία

Συχνά στα νοσοκομεία/στις κλινικές (συχνότερα στα τμήματα επειγόντων περιστατικών) καταγράφονται επεισόδια βίας που ποικίλλουν από αντικοινωνική συμπεριφορά και απειλές εναντίον του προσωπικού, άσκηση σωματικής βίας (με ή χωρίς τραυματισμό) και περιστασιακά θανατηφόρα περιστατικά.

Δ. Η γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου στα νοσοκομεία/στις κλινικές

Η εκτίμηση κινδύνων αποτελεί μία συστηματική εξέταση όλων των πλευρών κάθε διεξαγόμενης εργασίας με σκοπό να προσδιοριστούν και να αξιολογηθούν οι κίνδυνοι ώστε να αποφασισθεί τι μέτρα θα πρέπει να ληφθούν για την προστασία της υγείας και ασφάλειας εργοδοτούμενων, λαμβάνοντας υπόψη τις νομοθετικές απαιτήσεις, καλές πρακτικές, πρότυπα, τα συνιστώμενα όρια επαγγελματικής έκθεσης, τις οδηγίες των κατασκευαστών κ.ά.

Για τη διεξαγωγή της εκτίμησης των κινδύνων, είναι ζωτικής σημασίας να διατυπώνουν τη γνώμη τους και να συμμετέχουν εκείνοι που εργάζονται στον χώρο εργασίας. Στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι οι πηγές κινδύνου προσδιορίζονται όχι μόνο με βάση τις γενικές γνώσεις (π.χ. ιδιότητες χημικών ουσιών, επικίνδυνα τμήματα μηχανημάτων) αλλά και με βάση τη γνώση των συνθηκών εργασίας και τις αρνητικές επιδράσεις στους εργοδοτούμενους οι οποίες μπορεί να μην έχουν προβλεφθεί.

Στα μέτρα πρέπει να περιλαμβάνονται οι πλέον ενδεδειγμένες επιλογές για τον εξοπλισμό εργασίας, τις χημικές ουσίες, τη διαμόρφωση του χώρου και την οργάνωση της εργασίας. Οι διοικήσεις πρέπει να διαπιστώνουν κατά πόσο τα εφαρμοζόμενα μέτρα είναι κατάλληλα και να αποδεικνύουν στις αρμόδιες αρχές, τους εργοδοτούμενους και τους εκπροσώπους τους ότι έχουν ληφθεί υπόψη όλοι οι σχετικοί με την εργασία παράγοντες και οι ενδεδειγμένες τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τους κινδύνους και τα αναγκαία μέτρα για τη διαφύλαξη της υγείας και της ασφάλειας.

Στις περισσότερες επιχειρήσεις, κυρίως στις μικρές και μικρομεσαίες επιχειρήσεις, μια απλή προσέγγιση της εκτίμησης κινδύνου σε πέντε βήματα που ενσωματώνει στοιχεία διαχείρισης κινδύνου, όπως η παρακάτω προσέγγιση, είναι συνήθως επιτυχής.

Βήμα 1. Προσδιορισμός των πηγών κινδύνων καθώς και των ατόμων που απειλούνται από αυτές

Οι επαγγελματικοί κίνδυνοι μπορούν να ταξινομηθούν σε 3 ομάδες:

1η ομάδα- Κίνδυνοι για τη ασφάλεια ή κίνδυνοι ατυχήματος, που οφείλεται σε:

- Κτηριακές δομές
- Μηχανές
- Ηλεκτρικές εγκαταστάσεις
- Επικίνδυνες ουσίες
- Πυρκαγιές και εκρήξεις

2η ομάδα- Κίνδυνοι για την υγεία, που οφείλονται σε:

- Χημικούς παράγοντες
- Φυσικούς παράγοντες
- Βιολογικούς παράγοντες

3η ομάδα- Εγκάρσιοι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια, που οφείλονται σε:

- Οργάνωση εργασίας
- Ψυχολογικούς παράγοντες
- Εργονομικούς παράγοντες
- Αντίξοες συνθήκες εργασίας

Ο κατάλογος καταστάσεων και δραστηριοτήτων της εργασίας στα νοσοκομεία/στις κλινικές που απαιτούν εκτίμηση κινδύνων είναι πολύ μεγάλος:

- Ο κίνδυνος πυρκαγιάς και έκρηξης από τον εξοπλισμό εργασίας (π.χ. από δοχεία υπό πίεση),
- Από τους τρόπους εργασίας και τη διαμόρφωση των χώρων, οι επικίνδυνες επιφάνειες, οι εργασίες με άβολες κινήσεις ή στάσεις του σώματος, ο περιορισμένος χώρος, οι ολισθηρές επιφάνειες (παραπάτημα, γλίστρημα),
- Από τη χρήση ηλεκτρισμού, τα ηλεκτρικά καλώδια, εξαρτήματα και ο εξοπλισμός (έλεγχοι, μονώσεις, γειώσεις, φορητά ηλεκτρικά εργαλεία).
- Από την έκθεση σε ουσίες ή παρασκευάσματα επικίνδυνα για την υγεία και ασφάλεια (εισπνοή, πρόσληψη και δερματική απορρόφηση υλικού επικίνδυνου για την υγεία, χρήση εύφλεκτων και εκρηκτικών υλικών, η έλλειψη οξυγόνου (ασφυξία), η παρουσία διαβρωτικών ουσιών.
- Από την έκθεση σε φυσικούς παράγοντες, η έκθεση σε **θόρυβο**, υπερήχους, μηχανικές δονήσεις, σε θερμές ή ψυχρές ουσίες ή μέσα, σε ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, σε λείζερ.

Επίσης, πρέπει να εκτιμηθούν:

- Η έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και το μικροκλίμα του χώρου εργασίας, ο ανεπαρκής ή ακατάλληλος φωτισμός, ο ακατάλληλος έλεγχος της θερμοκρασίας, υγρασίας ή εξαερισμού και η παρουσία ρύπων.

- Από την **αλληλεπίδραση της θέσης εργασίας και του ανθρώπινου παράγοντα**, οι γνώσεις και ικανότητες του προσωπικού, η καλή επικοινωνία, η ύπαρξη κατάλληλων οδηγιών και εκπαίδευσης, οι εργονομικοί παράγοντες, όπως ο σχεδιασμός της θέσης εργασίας έτσι ώστε να βολεύει τον εργαζόμενο.
- Από τους **ψυχολογικούς παράγοντες**, η ένταση, η μονοτονία, η σύγχυση ή σύγκρουση ρόλων, η συμβολή στη λήψη αποφάσεων που επηρεάζει την εργασία και τα καθήκοντα, οι υψηλές απαιτήσεις, μικρός έλεγχος της εργασίας, οι αντιδράσεις σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης.
- Από την **οργάνωση της εργασίας**, οι διαδικασίες εργασίας (π.χ. συνεχής εργασία, βάρδιες, νυχτερινή εργασία), τα διαχειριστικά συστήματα, η συντήρηση του εξοπλισμού συμπεριλαμβανομένου του εξοπλισμού ασφαλείας, και διάφοροι κίνδυνοι προκαλούμενοι από άλλα άτομα (π.χ. η βία κατά του προσωπικού θυρίδων, προσωπικού ασφαλείας, φυλάκων).

Ακολουθεί ο **προσδιορισμός των εργοδοτούμενων που ενδέχεται να εκτεθούν σε πηγές κινδύνου**. Πρέπει να προσδιορίζονται οι εργαζόμενοι που αλληλεπιδρούν με τις πηγές κινδύνου είτε άμεσα είτε έμμεσα και ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται σε ομάδες εργοδοτούμενων που μπορεί να διατρέχουν ιδιαίτερο ή αυξημένο κίνδυνο. Επίσης πρέπει να λαμβάνονται υπόψη εργαζόμενοι ή άλλα πρόσωπα που μπορεί να διατρέχουν ιδιαίτερο ή αυξημένο κίνδυνο, όπως ηλικιωμένοι εργαζόμενοι, έγκυες γυναίκες και θηλάζουσες μητέρες, ανειδίκευτο ή άπειρο προσωπικό (π.χ. νεοπροσληφθέντες, εποχικοί και έκτακτοι εργαζόμενοι), προσωπικό συντήρησης και καθαρισμού, υπεργολάβοι, ασκούμενοι, επισκέπτες, εργαζόμενοι εργαστηρίων, εργαζόμενοι με προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας (π.χ. βρογχίτιδα, καρδιακά νοσήματα), Εργαζόμενοι που παίρνουν φάρμακα τα οποία μπορεί να αυξήσουν την ευπάθειά τους σε βλάβες, προσωπικό με ειδικές ανάγκες κ.λπ.

Βήμα 2. Εκτίμηση των κινδύνων και καθορισμός προτεραιοτήτων

Στη συνέχεια ο **κίνδυνος πρέπει να αξιολογηθεί**, δηλαδή να γίνει μία ποσοτική εκτίμησή του ώστε να ιεραρχηθούν οι παρεμβάσεις. Για τον σκοπό αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθούν η συχνότητα εκδήλωσης και η πιθανή έκταση της βλάβης.

Στο στάδιο αυτό πρέπει να αποφασίζεται ποια μέτρα πρέπει να ληφθούν για την εξάλειψη ή την πρόληψη ή τη μείωση των κινδύνων με στόχο πάντα να εξασφαλίζεται στους εργοδοτούμενους η προστασία που απαιτείται τουλάχιστον από τη νομοθεσία.

Βήμα 3. Λήψη αποφάσεων σχετικά με προληπτική δράση

Για την εξέταση και την απόφαση για το ποια μέτρα θα ληφθούν πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι παρακάτω θεμελιώδεις γενικές αρχές για την πρόληψη των κινδύνων, κατά σειρά προτεραιότητας:

- αποφυγή των κινδύνων,
- αντικατάσταση του επικίνδυνου από το μη επικίνδυνο ή το λιγότερο επικίνδυνο,
- καταπολέμηση των κινδύνων στην πηγή τους,
- λήψη κατά προτεραιότητα μέτρων ομαδικής προστασίας και μετά ατομικής,
- προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο, και
- επιδίωξη για συνεχή βελτίωση του επιπέδου προστασίας.

Βήμα 4. Ανάλυση δράσης

Ύστερα από την εκτίμηση των κινδύνων πρέπει να εξασφαλίζεται ο **σχεδιασμός, η οργάνωση και η παρακολούθηση των μέτρων προστασίας και πρόληψης** έτσι ώστε να διατηρείται η αποτελεσματικότητά τους και να εξασφαλίζεται ο έλεγχος των κινδύνων. Οι πληροφορίες που προκύπτουν από τις δραστηριότητες παρακολούθησης πρέπει να χρησιμοποιούνται για την επανεξέταση και αναθεώρηση της εκτίμησης κινδύνων.

Βήμα 5. Παρακολούθηση και αναθεώρηση

Η εκτίμηση πρέπει να επανεξετάζεται και να αναθεωρείται, ανάλογα με τις ανάγκες, όπως αλλαγές στη διαδικασία εργασίας (π.χ. υποκατάσταση ενός χημικού παράγοντα από έναν λιγότερο εύφλεκτο κ.λπ.). Αφού εισαχθούν οι αλλαγές θα πρέπει να εκτιμηθούν οι νέες συνθήκες εργασίας έτσι ώστε να επανεξεταστούν οι συνέπειες των αλλαγών στην πράξη. Επίσης η εκτίμηση πρέπει να αναθεωρείται όταν τα στοιχεία ή οι πληροφορίες στις οποίες βασίστηκε δεν είναι πλέον έγκυρες, όταν μπορεί να βελτιωθεί, όταν τα μέτρα πρόληψης και προστασίας που είναι σε ισχύ είναι ανεπαρκή ή δεν είναι πλέον κατάλληλα και όταν υπαγορεύεται από τη διερεύνηση των ατυχημάτων ή των ασθενειών. Η διερεύνηση παρολίγων απωλειών μπορεί επίσης να αποφέρει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τους κινδύνους και να συμβάλει στον προσδιορισμό μέτρων αναγκαίων για τη μείωση τους.

Ε. Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στο περιβάλλον εργασίας του νοσοκομείου/της κλινικής (κτήρια, εγκαταστάσεις, χώροι ανάπαυσης)

1. Σταθερότητα, στερεότητα, αντοχή και ευστάθεια

Τα κτήρια που στεγάζουν χώρους εργασίας πρέπει να έχουν δομή, στερεότητα, αντοχή και ευστάθεια ανάλογες με το είδος της χρήσης τους.

2. Ηλεκτρική εγκατάσταση

Η ηλεκτρική εγκατάσταση σε κάθε περίπτωση πρέπει να είναι σύμφωνη με τις απαιτήσεις της νομοθεσίας για ασφάλεια και υγεία στην εργασία καθώς και τις απαιτήσεις της κυπριακής νομοθεσίας για τον ηλεκτρισμό, τους Γενικούς Όρους παροχής ηλεκτρικής ενέργειας για τον ηλεκτρισμό και το σχετικό ισχύον Βρετανικό Πρότυπο για τις ηλεκτρικές εγκαταστάσεις (BS 7671).

Τα ηλεκτρικά κυκλώματα που τροφοδοτούν ρευματοδότες, φορητές ή κινητές συσκευές ή εξοπλισμό εργασίας, πρέπει να εφοδιάζονται με αυτόματους διακόπτες διαρροής (Residual Current Devices RCDs) υψηλής ευαισθησίας, τουλάχιστον 30mA ή και μικρότερης, για προστασία των εργοδοτούμενων ή και άλλων προσώπων από ηλεκτροπληξία.

Από την πιο πάνω απαίτηση εξαιρούνται τα ιατρικά ηλεκτρικά μηχανήματα, συσκευές και εξοπλισμός. Η εξαίρεση αυτή δίδεται υπό την προϋπόθεση ότι τα ιατρικά μηχανήματα/συσκευές και εξοπλισμός είναι κατασκευασμένα με υψηλές προδιαγραφές προστασίας από ηλεκτροπληξία (διπλή μόνωση). Επίσης, στα χειρουργεία τις περισσότερες φορές υπάρχουν ξεχωριστά ηλεκτρικά κυκλώματα ρευματοδοτών ή άλλων κινητών συσκευών, τα οποία τροφοδοτούνται μέσω μετασχηματιστή απομόνωσης για περισσότερη προστασία.

Όταν από τα κυκλώματα ρευματοδοτών που τροφοδοτούν ιατρικά μηχανήματα/εξοπλισμό/συσκευές θα τροφοδοτηθούν και άλλες συσκευές, όπως φορητά εργαλεία ή συσκευές καθαρισμού, τότε σ' αυτές τις περιπτώσεις, να τοποθετούνται φορητά RCDs ψηλής ευαισθησίας, τουλάχιστον 30mA ή και μικρότερης.

Σ' άλλους χώρους εργασίας, όπως κουζίνες, γραφεία, αποθήκες, εργαστήρια δεν ισχύει η πιο πάνω εξαίρεση.

3. Οδοί διαφυγής και έξοδοι κινδύνου

Ο εργοδότης οφείλει να καταρτίσει σχέδιο διαφυγής και διάσωσης από τους χώρους εργασίας. Το σχέδιο διαφυγής και διάσωσης πρέπει να αναρτάται σε κατάλληλες θέσεις στους χώρους εργασίας. Το σχέδιο πρέπει να δοκιμάζεται τακτικά, με ασκήσεις ή άλλο πρόσφορο τρόπο, ώστε σε περίπτωση κινδύνου η καταστροφής να μπορούν οι εργαζόμενοι να διασωθούν.

Η χάραξη, οι διαστάσεις και η διευθέτηση των οδών διάσωσης και των εξόδων κινδύνου πρέπει να είναι ανάλογες με τις εγκαταστάσεις, τη χρήση και την επιφάνεια των χώρων εργασίας, καθώς και με τον αριθμό των εργοδοτούμενων. Οι οδοί διάσωσης επισημαίνονται κατάλληλα και πρέπει να οδηγούν σε ελεύθερο ή ασφαλή χώρο από τον συντομότερο δυνατό δρόμο.

Οι οδοί διαφυγής και οι έξοδοι κινδύνου πρέπει να διατηρούνται ελεύθερες και να οδηγούν από τον συντομότερο δρόμο στο ύπαιθρο ή σε ασφαλή περιοχή. Σε περίπτωση κινδύνου όλες οι θέσεις εργασίας πρέπει να μπορούν να εκκενώνονται από τους εργοδοτούμενους γρήγορα και με συνθήκες πλήρους ασφάλειας.

Πρέπει να υπάρχει επαρκής αριθμός οδών και εξόδων κινδύνου. Οι θύρες κινδύνου πρέπει να ανοίγουν προς τα έξω. Απαγορεύεται να προορίζονται ειδικά σαν θύρες κινδύνου οι συρόμενες και οι περιστρεφόμενες θύρες.

Οι ειδικές οδοί διαφυγής και οι έξοδοι κινδύνου πρέπει επίσης να επισημαίνονται. Η σήμανση αυτή πρέπει να τοποθετείται σε κατάλληλα σημεία και να είναι διαρκής.

Οι θύρες κινδύνου δεν πρέπει να κλειδώνονται. Οι οδοί διαφυγής και οι έξοδοι κινδύνου, όπως και οι διάδρομοι κυκλοφορίας και οι θύρες πρόσβασης σε αυτούς, δεν πρέπει να φράσσονται από αντικείμενα, ούτως ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν ανεμπόδιστα ανά πάσα στιγμή.

Σε περίπτωση βλάβης του φωτισμού, οι οδοί διαφυγής και οι έξοδοι κινδύνου που χρειάζονται φωτισμό πρέπει να διαθέτουν εφεδρικό φωτισμό επαρκούς έντασης.

4. Πυρανίχνευση και πυρόσβεση

Ανάλογα με τις διαστάσεις και τη χρήση των μονάδων, τον υπάρχοντα εξοπλισμό, τα φυσικά και χημικά χαρακτηριστικά των χρησιμοποιούμενων ουσιών καθώς και τον μέγιστο αριθμό των ατόμων που μπορούν να βρίσκονται εκεί, οι χώροι εργασίας πρέπει να είναι εφοδιασμένοι με κατάλληλο και επαρκή εξοπλισμό κατάσβεσης της πυρκαγιάς και εφόσον χρειάζεται με πυρανιχνευτές και συστήματα συναγερμού.

5. Εξαερισμός κλειστών χώρων εργασίας

Στους κλειστούς χώρους εργασίας πρέπει να υπάρχει επαρκής νωπός αέρας, λαμβανομένων υπόψη των μεθόδων εργασίας και της σωματικής προσπάθειας την οποία καταβάλουν οι εργαζόμενοι.

Η ποιότητα του αέρα πρέπει να διασφαλίζεται με βάση τις αρχές της υγιεινής. Σε περίπτωση που η ανανέωση του αέρα επιτυγχάνεται με τεχνητά μέσα ή συστήματα (εξαερισμός, κλιματισμός) τότε αυτά πρέπει:

- α. Να λειτουργούν συνεχώς,
- β. Να διατηρούνται σε καλή κατάσταση λειτουργίας,
- γ. Κάθε βλάβη του συστήματος να επισημαίνεται κατάλληλα από αυτόματη διάταξη ενσωματωμένη στο σύστημα ή το μέσο.

Εάν χρησιμοποιούνται εγκαταστάσεις κλιματισμού ή μηχανικού εξαερισμού πρέπει να λειτουργούν κατά τρόπο ώστε να αποφεύγεται η έκθεση των εργοδοτούμενων σε ενοχλητικά ρεύματα.

Αποθέσεις και ρύποι στις εγκαταστάσεις κλιματισμού ή μηχανικού εξαερισμού που ενδέχεται να επιφέρουν κίνδυνο για την υγεία των εργοδοτούμενων, λόγω μόλυνσης του εισπνεόμενου αέρα, πρέπει να περιορίζονται άμεσα.

6. Απαγωγή παραγόντων

Οι σκόνης, καπνοί, ατμοί και τα αέρια που δημιουργούνται στους χώρους εργασίας πρέπει κατά περίπτωση να παρακρατούνται ή να απάγονται στο σημείο παραγωγής τους με τα κατάλληλα προς τούτο μέσα, συστήματα και εγκαταστάσεις, τα οποία πρέπει να διατηρούνται σε καλή κατάσταση λειτουργίας.

7. Θερμοκρασία των χώρων

Οι χώροι εργασίας σε όλη τη διάρκεια του ωραρίου εργασίας πρέπει να έχουν θερμοκρασία ανάλογη με τη φύση της εργασίας και τη σωματική προσπάθεια που απαιτείται για την εκτέλεσή της, λαμβανομένων πάντα υπόψη και των κλιματολογικών συνθηκών των εποχών του έτους.

8. Φωτισμός

Οι χώροι εργασίας πρέπει να έχουν κατά το δυνατόν άμεση οπτική επαφή με εξωτερικό χώρο ή να φέρουν επαρκή διαφανή ανοίγματα στην οροφή. Οι εγκαταστάσεις φωτισμού των χώρων εργασίας και διαδρόμων κυκλοφορίας κατασκευάζονται ή διευθετούνται με τρόπο ώστε να μη δημιουργούνται κίνδυνοι για την ασφάλεια και την υγεία των εργοδοτούμενων. Οι ανάγκες σε φωτισμό γενικό ή τοπικό ή συνδυασμένο γενικό και τοπικό, καθώς και η ένταση του φωτισμού εξαρτώνται από το είδος και τη φύση της εργασίας και την οπτική προσπάθεια που απαιτεί.

Ειδικότερα ο τεχνητός φωτισμός πρέπει να:

- α. είναι ανάλογος με το είδος και τη φύση της εργασίας,
- β. έχει χαρακτηριστικά φάσματος παραπλήσια με του φυσικού,
- γ. ελαχιστοποιεί τη θάμβωση
- δ. μη δημιουργεί υπερβολικές αντιθέσεις και εναλλαγές φωτεινότητας
- ε. διαχέεται, κατευθύνεται και κατανέμεται σωστά.

9. Δάπεδα, τοίχοι, οροφές και στέγες των χώρων

Οι επιφάνειες των δαπέδων, των τοίχων και των οροφών στους χώρους πρέπει να μπορούν να υφίστανται συνήθη και εις βάθος καθαρισμό προκειμένου να επιτυγχάνονται κατάλληλες συνθήκες υγιεινής.

Τα δάπεδα των χώρων εργασίας πρέπει να είναι σταθερά και στέρεα, να μην παρουσιάζουν κινδύνους ολισθήματος, να είναι ομαλά και ελεύθερα προσκρούσεων, να μην δημιουργούν σκόνη λόγω φθοράς και να έχουν την δυνατότητα εύκολου καθαρισμού και συντήρησης. Πρέπει επίσης να διαθέτουν κατάλληλο σύστημα αποχέτευσης (π.χ. κλίση, φρεάτια, κανάλια κ.λπ.), να είναι αδιαπτόιστα, να μην είναι επικολημένα με εύφλεκτα υλικά, να είναι ηλεκτρομονωτικά στις θέσεις με αυξημένο κίνδυνο ηλεκτροπληξίας. Τα δάπεδα πρέπει να διατηρούνται καθαρά και ελεύθερα εμποδίων. Ζημιές, ανωμαλίες, παραμορφώσεις, ρυπάνσεις, ακάλυπτα ανοίγματα πρέπει να αποκαθίστανται χωρίς καθυστέρηση.

Η επιφάνεια των τοίχων και των διαχωριστικών στοιχείων των χώρων εργασίας πρέπει να μπορεί να καθαρίζεται και να συντηρείται με ευχέρεια και ασφάλεια. Τα διαφανή ή διαφώτιστα τοιχώματα και ιδιαίτερα τα εντελώς υαλωτά τοιχώματα πρέπει να επισημαίνονται ευκρινώς και να είναι κατασκευασμένα από υλικά ασφαλείας ή να διαχωρίζονται από τις θέσεις εργασίας και τους διαδρόμους κυκλοφορίας ούτως

ώστε οι εργαζόμενοι και οι ασθενείς να μην έρχονται σε επαφή με τα τοιχώματα αυτά, ούτε να τραυματίζονται από τυχόν θραύσματά τους. Οι τοίχοι πρέπει να είναι λείοι και αδιαπότιστοι.

10. Θύρες, πύλες και διάδρομοι κυκλοφορίας

Πρέπει να τοποθετείται επισήμανση, σε ύψος οφθαλμών, στις θύρες που είναι διαφανείς.

Θύρες και πύλες που ανοίγονται και προς τις δύο κατευθύνσεις κυκλοφορίας πρέπει να είναι διαφανείς ή να διαθέτουν άλλο τρόπο που να μην παρεμποδίζεται η οπτική επαφή.

Εφόσον οι διαφανείς ή διαφώτιστες επιφάνειες των θυρών και πυλών δεν είναι κατασκευασμένες από υλικά ασφαλείας και υπάρχει κίνδυνος τραυματισμού των εργοδοτούμενων από θραύσματα, οι παραπάνω επιφάνειες πρέπει να προστατεύονται από τις κρούσεις.

Οι θύρες και πύλες που βρίσκονται στις οδούς διαφυγής πρέπει και να επισημαίνονται κατάλληλα και να μπορούν να ανοιχτούν κάθε στιγμή από το εσωτερικό χωρίς ειδική βοήθεια.

11. Προστασία από πτώσεις και πτώση αντικειμένων - Ζώνες κινδύνου

Θέσεις εργασίας, διάδρομοι, εξέδρες, πλατύσκαλα, πεζογέφυρες, κεκλιμένα επίπεδα και κάθε άλλο δάπεδο στο οποίο έχουν πρόσβαση οι εργαζόμενοι και που βρίσκεται σε ύψος πρέπει να έχει σε κάθε ελεύθερη πλευρά προστατευτικό έναντι πτώσης προπέτασμα. Το προστατευτικό προπέτασμα πρέπει να έχει ύψος τουλάχιστον 1.1 μέτρα από το δάπεδο, να είναι συμπαγές στηθαίο ή κιγκλίδωμα με χειρολισθήρα (κουπαστή) και ράβδο μεσοδιαστήματος η αντ' αυτής να έχει πλέγμα ή άλλη κατάλληλη κατασκευή που να μην επιτρέπει τη διαμέσου χειρολισθήρα και θωρακίου πτώση προσώπων στην εργασία.

Στις περιπτώσεις που ενδέχεται να σημειωθεί πτώση αντικειμένων (π.χ. από υπερκείμενες θέσεις εργασίας, στοιβαγμένα υλικά κ.λπ.) πρέπει να λαμβάνονται κατάλληλα προστατευτικά μέτρα για την αποτροπή του κινδύνου τραυματισμού των εργοδοτούμενων.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΑΥ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ/ΣΤΙΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΣΧΟΛΙΑ
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ			
Ολισθηρά ή επικίνδυνα δάπεδα/διάδρομοι;			
Οι χώροι εργασίας, οι αποθήκες και οι διάδρομοι είναι απαλλαγμένοι από εμπόδια;			
Ο φωτισμός που απαιτείται για την εκτέλεση συγκεκριμένης εργασίας είναι επαρκής;			
Υπάρχει η κατάλληλη σήμανση ασφάλειας; π.χ. γενικές προφυλάξεις ή πυρκαγιά			
ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ			
Υπάρχουν RCDs στα κυκλώματα που τροφοδοτούν ρευματοδότες ή φορητές ή κινητές ηλεκτρικές συσκευές;			
Τα καλώδια/πρίζες είναι ασφαλή;			
Η ηλεκτρική εγκατάσταση και ο ηλεκτρικός εξοπλισμός έχει ελεγχθεί τον τελευταίο μήνα;			
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΧΗΜΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ, ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΟΥΣΙΩΝ			
Όλα τα κουτιά που περιέχουν χημικά φέρουν τις κατάλληλες ετικέτες/σημάνσεις;			
Υπάρχουν διαθέσιμα τα δελτία ασφάλειας (MSDS) των χημικών ουσιών; Πού;			
Αποθηκεύονται κατάλληλα οι επικίνδυνες ή επιβλαβείς ουσίες;			
Διατίθενται Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ);			
Υπάρχουν αναρτημένες οδηγίες για τις διαδικασίες καθαρισμού από διάχυση ή διασπορά επικίνδυνων χημικών;			

ΕΡΓΟΝΟΜΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ			
Είναι όλος ο εξοπλισμός, τα εργαλεία και τα έπιπλα σε καλή κατάσταση;			
Ο μη επιδιορθωμένος εξοπλισμός έχει τεθεί εκτός χρήσης;			
Υπάρχουν βοηθήματα για ανύψωση και διακίνηση των ασθενών;			
Τα βαριά αντικείμενα ή αυτά που χρησιμοποιούνται συχνά, αποθηκεύονται σωστά – μεταξύ του ισχίου και του ύψους των ώμων			
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ			
Έχουν αναρτηθεί κατάλληλες προειδοποιήσεις για τους κινδύνους μόλυνσης;			
Υπάρχει ικανοποιητικός αριθμός διαθέσιμων κουτιών για αιχμηρά αντικείμενα και βελόνες;			
Τα κουτιά για τα αιχμηρά γεμίζουν πάνω από το επιτρεπτό όριο;			
Έχει εκτιμηθεί ο κίνδυνος από λεγεωνέλλα;			
ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ			
Υπάρχουν διαθέσιμα ΜΑΠ και χρησιμοποιούνται; δηλ. γάντια, μάσκα, προστατευτικά γυαλιά, ποδιές κ.λπ.			
για την προστασία από την επαφή με αίμα ή με σωματικές εκκρίσεις;			
για την έκθεση στη σκόνη και σε καπνούς;			
σε περιοχές υψηλού θορύβου;			
για την έκθεση σε υψηλή/χαμηλή θερμοκρασία;			
για την έκθεση στην ακτινοβολία;			

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Οι βιολογικοί κίνδυνοι είναι ένας από τους σοβαρότερους επαγγελματικούς κινδύνους στο χώρο των νοσοκομείων.

Α. Κατάταξη των Βιολογικών Παραγόντων

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Βιολογικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001 ορίζουν ότι βιολογικοί παράγοντες είναι είτε ζωντανοί οργανισμοί είτε ουσίες, οι οποίες παράγονται από αυτούς, που προκαλούν ασθένειες ή βλάπτουν ανθρώπους, ζώα και φυτά ή προκαλούν βλάβες σε κάποιο υλικό. Στους βιολογικούς παράγοντες περιλαμβάνονται τα βακτηρίδια, οι ιοί, οι μύκητες (ζυμομύκητες και ευρωτομύκητες) και τα παράσιτα.

Β. Κατάταξη των Βιολογικών Παραγόντων - ορισμός των ομάδων κινδύνου.

Ομάδα 1: κάθε βιολογικός παράγοντας που είναι απίθανο να προκαλέσει ασθένεια στον άνθρωπο.

Ομάδα 2: κάθε βιολογικός παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει ασθένεια στον άνθρωπο και ενδέχεται να συνιστά κίνδυνο για τα πρόσωπα στην εργασία και άλλα πρόσωπα, ενώ δεν υπάρχει μεγάλη πιθανότητα να εξαπλωθεί στο κοινωνικό σύνολο και, εν πάση περιπτώσει, υπάρχει αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή.

Ομάδα 3: κάθε βιολογικός παράγοντας που μπορεί να προκαλέσει σοβαρή ασθένεια στον άνθρωπο και συνιστά σοβαρό κίνδυνο για τα πρόσωπα στην εργασία και άλλα πρόσωπα, ενδέχεται να υπάρχει κίνδυνος να διαδοθεί στο κοινωνικό σύνολο, αλλά, υπάρχει αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή.

Ομάδα 4: κάθε βιολογικός παράγοντας που προκαλεί σοβαρή ασθένεια στον άνθρωπο και συνιστά σοβαρό κίνδυνο για τα πρόσωπα στην εργασία και άλλα πρόσωπα, ενδέχεται να παρουσιάζει υψηλό κίνδυνο διάδοσης στο κοινωνικό σύνολο και για τον οποίο συνήθως δεν υπάρχει αποτελεσματική προληπτική ή θεραπευτική αγωγή.

Η επικινδυνότητα ενός βιολογικού παράγοντα καθορίζεται από:

- τη **μολυσματικότητα**, δηλαδή την ικανότητα εισόδου και πολλαπλασιασμού του σε έναν οργανισμό.
- την **παθογονικότητα**, δηλαδή την ικανότητα πρόκλησης νόσου ως συνέπεια της λοίμωξης.
- τη **μεταδοτικότητα**, δηλαδή την ικανότητα ενός μικροοργανισμού να μεταδοθεί από έναν μολυσμένο οργανισμό σε έναν επιδεκτικό.
- την **αδρανοποίηση-εξουδετέρωση**, δηλαδή τη δυνατότητα λήξης προληπτικών μέτρων για την πρόληψη της νόσου ή θεραπευτικών για τη θεραπεία.
- **άλλα χαρακτηριστικά**, όπως αλλεργιογόνος και τοξική ικανότητα.

Γ. Εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου

Για κάθε δραστηριότητα που ενδέχεται να συνεπάγεται έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες, ο εργοδότης οφείλει να έχει στη διάθεσή του μια γραπτή εκτίμηση των υφιστάμενων κατά την εργασία κινδύνων.

1. Εκτίμηση ύπαρξης της έκθεσης: προσδιορισμός των βιολογικών παραγόντων και των σχετικών χαρακτηριστικών τους (δυσνητικές ασθένειες, δυσνητικές αλλεργικές και τοξικές επιπτώσεις, εργαζόμενοι με σχετικές ασθένειες).

2. Εκτίμηση του μεγέθους της έκθεσης: έχει περιορισμένη χρησιμότητα λόγω της δυσκολίας της διαχείρισης των αποτελεσμάτων, δεδομένου ότι για τους βιολογικούς παράγοντες δεν υπάρχουν οριακές τιμές έκθεσης. Οι μετρήσεις της περιβαλλοντικής μόλυνσης (μετρήσεις μικροοργανισμών στο εργασιακό περιβάλλον, μετρήσεις μόλυνσης των επιφανειών) είναι χρήσιμες για την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των προληπτικών μέτρων.

Δ. Προληπτικά μέτρα και μέτρα προστασίας

Ενεργοποιούνται στις περιπτώσεις που η εκτίμηση έχει αποσαφηνίσει βιολογικούς κινδύνους για την υγεία των εργαζομένων.

1. Αντικατάσταση

Ο εργοδότης πρέπει να αποφεύγει τη χρήση επιβλαβών βιολογικών παραγόντων, εφόσον αυτό επιτρέπεται από τη φύση της δραστηριότητας, αντικαθιστώντας τους από βιολογικούς παράγοντες, οι οποίοι, υπό τις συνθήκες χρήσης τους και βάσει

των υπαρχουσών γνώσεων είναι ακίνδυνοι ή λιγότερο επικίνδυνοι για την υγεία των εργοδοτούμενων.

2. Περιορισμός των κινδύνων

2.1. Η έκθεση των εργοδοτούμενων πρέπει να προλαμβάνεται όταν, από τα αποτελέσματα της αξιολόγησης προκύπτει ότι υπάρχει κίνδυνος για την υγεία ή την ασφάλειά τους.

2.2. Εάν αυτό δεν είναι τεχνικώς εφικτό, λόγω της δραστηριότητας και της αξιολόγησης του κινδύνου, ο κίνδυνος έκθεσης πρέπει να μειώνεται σε τόσο χαμηλό επίπεδο ώστε να προστατεύεται επαρκώς η υγεία και η ασφάλεια των εργοδοτούμενων, ιδίως με τη λήψη των ακόλουθων μέτρων, τα οποία πρέπει να εφαρμόζονται βάσει των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης:

- α) μείωση, στο ελάχιστο δυνατόν, του αριθμού των εργοδοτούμενων που εκτίθενται ή ενδέχεται να εκτεθούν·
- β) πρόληψη ή ελαχιστοποίηση της απελευθέρωσης βιολογικών παραγόντων στον χώρο εργασίας μέσω του κατάλληλου σχεδιασμού των μεθόδων εργασίας και του προγραμματισμού των μέσων ελέγχου·
- γ) μέτρα συλλογικής προστασίας ή/και όταν δεν είναι δυνατόν να αποφευχθεί η έκθεση με άλλον τρόπο, μέτρα ατομικής προστασίας·
- δ) μέτρα υγιεινής συμβατά με την πρόληψη ή τη μείωση της λόγω λάθους μεταφοράς ή απελευθέρωσης κάποιου βιολογικού παράγοντα από τον χώρο εργασίας·
- ε) χρήση του σήματος βιολογικού κινδύνου και άλλων σχετικών προειδοποιητικών σημάτων·
- στ) εκπόνηση σχεδίων για την αντιμετώπιση ατυχημάτων στα οποία ενέχονται βιολογικοί παράγοντες·
- ζ) έλεγχος, όπου απαιτείται και είναι τεχνικώς εφικτό, της παρουσίας βιολογικών παραγόντων εκτός του χώρου του πρωτογενούς φυσικού περιορισμού·
- η) μέσα για την ασφαλή συλλογή, αποθήκευση και αποκομιδή των αποβλήτων από τους εργοδοτούμενους, ύστερα από τυχόν απαιτούμενη κατάλληλη επεξεργασία. Στα μέτρα αυτά συμπεριλαμβάνεται η χρήση ασφαλών και αναγνωρίσιμων δοχείων·
- θ) μέτρα για τον ασφαλή χειρισμό και τη μεταφορά των βιολογικών παραγόντων στον χώρο εργασίας.

3. Υγιεινή και ατομική προστασία

3.1. Κατά την άσκηση δραστηριοτήτων, οι οποίες συνεπάγονται κίνδυνο για την υγεία ή την ασφάλεια των εργοδοτούμενων λόγω της εργασίας με βιολογικούς παράγοντες, οι εργοδότες είναι υποχρεωμένοι να λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίζουν ότι:

- α) οι εργαζόμενοι δεν τρώγουν και δεν πίνουν στους χώρους εργασίας, στους οποίους υπάρχει κίνδυνος μόλυνσης από βιολογικούς παράγοντες·
- β) χορηγείται στους εργοδοτούμενους κατάλληλος προστατευτικός ιματισμός ή άλλος κατάλληλος ειδικός ιματισμός·
- γ) τίθενται στη διάθεση των εργοδοτούμενων επαρκείς και κατάλληλες εγκαταστάσεις λουτρών και τουαλετών, καθώς και, ενδεχομένως, συστήματα για την πλύση των ματιών ή/και αντισηπτικά του δέρματος·
- δ) ο αναγκαίος προστατευτικός εξοπλισμός:
 - διατηρείται κατάλληλα σε καθορισμένο χώρο,
 - ελέγχεται και καθαρίζεται, ει δυνατόν, πριν και, οπωσδήποτε, μετά από κάθε χρήση,
 - επιδιορθώνεται, αν είναι ελαττωματικός, ή αντικαθίσταται πριν από νέα χρήση·
- ε) έχουν καθοριστεί διαδικασίες για τη λήψη, τον χειρισμό και την επεξεργασία δειγμάτων ανθρώπινης ή ζωικής προέλευσης.

3.2. Τα ενδύματα εργασίας και ο προστατευτικός εξοπλισμός, συμπεριλαμβανομένου του προστατευτικού ιματισμού που ενδέχεται να έχουν μολυνθεί από βιολογικούς παράγοντες, πρέπει να αφαιρούνται κατά την αποχώρηση από τον χώρο εργασίας και, πριν ληφθούν τα μέτρα, να αποθηκεύονται χωριστά από τον υπόλοιπο ιματισμό.

Ο εργοδότης οφείλει να φροντίζει για την απολύμανση και τον καθαρισμό και, εφόσον είναι απαραίτητο, την καταστροφή του εν λόγω ιματισμού και προστατευτικού εξοπλισμού.

3.3. Το κόστος των μέτρων που αναφέρεται στις παραγράφους 1 και 2 δεν μπορεί να βαρύνει τους εργαζομένους.

Ε. Ενημέρωση και εκπαίδευση των εργοδοτούμενων

1. Ο εργοδότης πρέπει: να λαμβάνει τα κατάλληλα μέτρα ώστε οι εργαζόμενοι ή/και οι εκπρόσωποί τους στην επιχείρηση ή την εγκατάσταση να υφίστανται κατάλληλη και επαρκή εκπαίδευση, βάσει όλων των διαθέσιμων πληροφοριών, ιδίως με τη μορφή πληροφοριών και οδηγιών, όσον αφορά:

- α) τους δυνητικούς κινδύνους για την υγεία·
 - β) τις προφυλάξεις που πρέπει να λαμβάνονται για την πρόληψη της έκθεσης·
 - γ) τις απαιτήσεις υγιεινής·
 - δ) τη χρήση του προστατευτικού εξοπλισμού και ιματισμού·
 - ε) τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνουν οι εργαζόμενοι σε περίπτωση ατυχήματος και για την πρόληψη ατυχημάτων.
-

2. Η εκπαίδευση πρέπει:

- α) να παρέχεται κατά την έναρξη της εργασίας, που ενέχεται επαφή με βιολογικούς παράγοντες·
 - β) να προσαρμόζεται στην εξέλιξη των κινδύνων και στην εμφάνιση νέων κινδύνων, και
 - γ) να επαναλαμβάνεται περιοδικά, εφόσον αυτό είναι αναγκαίο.
-

ΣΤ. Επίβλεψη της υγείας-Ιατρική παρακολούθηση

Αν τα αποτελέσματα της εκτίμησης καταδεικνύουν κίνδυνο για την υγεία και την ασφάλεια των εργοδοτούμενων, ο εργοδότης έχει υποχρέωση να εξασφαλίζει την πρόβουσα ιατρική παρακολούθηση των εργοδοτούμενων.

Πρέπει να διατίθενται, όταν χρειάζεται, αποτελεσματικά εμβόλια στους εργοδοτούμενους που δεν έχουν ήδη ανοσοποιηθεί κατά του βιολογικού παράγοντα στον οποίο εκτίθενται ή ενδέχεται να εκτεθούν.

Ζ. Επίπεδα περιορισμού

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Βιολογικοί Παράγοντες) Κανονισμοί του 2001 καθορίζουν τα ελάχιστα επίπεδα περιορισμού για εργασία με διαφορετικές ομάδες βιολογικών παραγόντων.

Επίπεδα περιορισμού

1. Επίπεδο περιορισμού 2 (ΕΠ 2)

Το επίπεδο περιορισμού 2 (ΕΠ 2) έχει σχεδιαστεί για την προστασία από βιολογικούς παράγοντες της Ομάδας 2. Καθώς στα υλικά που αποστέλλονται για εξέταση ενδέχεται να υπάρχουν μη αναγνωρισθέντες βιολογικοί παράγοντες, ΕΠ 2 είναι το ελάχιστο για τον χειρισμό των κλινικών δειγμάτων σε ένα εργαστήριο ελέγχου. Συνεπώς, όλες οι εργασίες σε κλινικά εργαστήρια πρέπει να πραγματοποιείται τουλάχιστον σε ΕΠ 2.

Είναι γνωστό ότι μπορεί να υπάρχουν παθογόνα σε δείγματα, τα οποία, αν είχαν αναγνωρισθεί, θα πρέπει να τυγχάνουν χειρισμού σε υψηλότερο επίπεδο περιορισμού.

Σε περίπτωση που τέτοιοι παθογόνοι παράγοντες εντοπιστούν κατά τη διάρκεια εργασιών στο ΕΠ 2, όλες οι περαιτέρω εργασίες για το δείγμα ή συνδεδεμένων με το δείγμα πρέπει να πραγματοποιούνται σε υψηλότερο επίπεδο περιορισμού, συνήθως ΕΠ 3 ή κατ' εξαίρεση ΕΠ 4. Αν δεν είναι διαθέσιμες εγκαταστάσεις με υψηλότερο επίπεδο περιορισμού, το δείγμα θα πρέπει να αποστέλλεται σε κατάλληλο εργαστήριο, ή να καταστρέφεται. Εάν υπάρχει υποψία, για παράδειγμα, από κλινικό ιστορικό, ότι ένα δείγμα μπορεί να περιέχει βιολογικούς παράγοντες ομάδας 3, όλες οι εργασίες σε αυτό το δείγμα ή άλλα δείγματα από αυτόν τον ασθενή πρέπει να διεξάγονται σε ΕΠ 3.

2. Επίπεδο περιορισμού 3

Το επίπεδο περιορισμού 3 (ΕΠ 3) είναι σχεδιασμένο για εργασία με βιολογικούς παράγοντες της ομάδας 3. Για να μειώσετε τον κίνδυνο και την εξάπλωση της μόλυνσης (κυρίως με την εισπνοή) οι απαιτήσεις για τις εγκαταστάσεις του ΕΠ 3 είναι πιο αυστηρές.

Οι απαιτήσεις για εργαστήριο με ΕΠ 4 και οι διαδικασίες, είναι περίπλοκες και δεν εξετάζονται στο παρόν έγγραφο.



Γ.Τ.Π. 286/2015-ηλεκτρονική έκδοση
Εκδόθηκε από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών
Σχεδιασμός: Design for Life Ltd - www.dforlife.com