



Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση
τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων
Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Σέρρες

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας σε μονάδες παροχής υγείας: Η
περίπτωση του νομού Σερρών

ΚΟΥΤΟΥΛΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΑΜ: 478

Επιβλέπων: ΓΙΟΒΑΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
Αναπληρωτής Καθηγητής

Σέρρες, 2023

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, Αναπληρωτή Καθηγητή, κύριο Γιοβάνη Νικόλαο για την ουσιαστική του βοήθεια στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας. Είμαι πραγματικά ευγνώμων για την καθοδήγηση, τις συμβουλές και την υποστήριξή του καθ' όλη τη διάρκεια του εγχειρήματος.

Ευχαριστώ, επίσης, όλους, όσους στήριξαν την προσπάθειά μου αυτή και, τέλος την οικογένειά μου για την υπομονή και την υποστήριξη που έδειξε κατά την διάρκεια της φοίτησής μου.

Περίληψη

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας είναι η ανάδειξη των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας και η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου των εργαζομένων σε μονάδες παροχής υγείας του νομού Σερρών. Αρχικά, αναλύονται, σε θεωρητικό επίπεδο (επισκόπηση βιβλιογραφίας), η υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας, οι κυριότερες διατάξεις και η νομοθεσία για την ασφάλεια και υγεία, οι συνθήκες και παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων και δίνεται έμφαση σε επιχειρήσεις και δομές παροχής υπηρεσιών και συγκεκριμένα παροχής υπηρεσιών υγείας. Έπειτα, πραγματοποιείται πρωτογενής ποσοτική έρευνα, με ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο και συμμετέχοντες τους εργαζομένους στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών και τα οκτώ κέντρα υγείας του νομού Σερρών. Από τα αποτελέσματα, με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS, η πλειοψηφία του δείγματος δεν γνωρίζει το νομικό πλαίσιο και δεν μπορεί να απαντήσει με σαφήνεια για τον αν υπάρχουν τα απαραίτητα θεσμικά όργανα για την υγιεινή και ασφάλεια μέσα στις υπό εξέταση δομές υγείας. Από την άλλη πλευρά, χρησιμοποιούνται, έστω σε κάποιο βαθμό, μέσα ατομικής προστασίας κατά την άσκηση των εργασιακών τους καθηκόντων. Ακόμη, οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι στην πράξη δεν εφαρμόζονται σε μεγάλο βαθμό οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία τους, αλλά οι άνδρες εργαζόμενοι δηλώνουν πιο ικανοποιημένοι από τις προδιαγραφές του εργασιακού τους περιβάλλοντος και δηλώνουν ότι υπάρχουν ελάχιστοι επαγγελματικοί κίνδυνοι. Επίσης, οι διοικητικοί υπάλληλοι θεωρούν ότι στην πράξη εφαρμόζονται σε ικανοποιητικό βαθμό οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας, ενώ το λοιπό βοηθητικό προσωπικό θεωρεί ότι δεν λαμβάνονται επαρκώς μέτρα για την πρόληψη ασθενειών και ατυχημάτων στην εργασία τους. Τέλος, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι διαφορετικά γίνεται η χρήση των ατομικών μέσων προστασίας από δομή σε δομή και σε κάποιες δομές οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι λαμβάνονται μέτρα για την πρόληψη ασθενειών και ατυχημάτων στην εργασία τους, σε μεγαλύτερο και εντονότερο βαθμό από ότι σε άλλες.

Λέξεις – Κλειδιά: Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία, Νοσοκομείο, Εργατικό Ατύχημα, Επαγγελματικός Κίνδυνος, Νομοθετικό Πλαίσιο.

Abstract

The purpose of this work is to highlight the health and safety conditions and to assess the occupational risk of workers in health care units in the prefecture of Serres. Initially, at a theoretical level (literature review), health and safety in the workplace, the main provisions and legislation on safety and health, the conditions and risk factors that affect the performance of employees are analysed, with an emphasis on companies and structures provision of services and specifically the provision of health services. Then, a primary quantitative research is carried out, with an electronic questionnaire and participants are the employees at the General Hospital of Serres and the eight health centers of the prefecture of Serres. From the results, with the help of the SPSS statistical package, the majority of the sample does not know the legal framework and cannot clearly answer whether there are the necessary institutions for hygiene and safety within the health structures under consideration. On the other hand, personal protective equipment is used, at least to some extent, during the exercise of their work duties. Furthermore, the participants consider that in practice the hygiene and safety rules are not applied to a large extent in their work, but the male workers declare that they are more satisfied with the specifications of their working environment and therefore they consider that the measures are observed and the professional problems are reduced risks they face. Also, the administrative employees consider that in practice the rules of hygiene and safety are applied to a satisfactory degree, while the other auxiliary staff consider that sufficient measures are not taken to prevent illnesses and accidents at work. Finally, the results show that the use of personal protective equipment varies from structure to structure, and in some structures employees believe that measures are taken to prevent illnesses and accidents at work, to a greater and more intense degree than in others.

Keywords: Health and Safety at Work, Hospital, Occupational Accident, Occupational Risk, Legislative Framework.

Περιεχόμενα

Εισαγωγή

8

Κεφάλαιο 1: Θεωρητική προσέγγιση της υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία

1.1 Γενικά

10

1.2 Βασικές έννοιες της υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία

11

Κεφάλαιο 2: Ελληνικό Νομοθετικό πλαίσιο για την Υγιεινή και Ασφάλεια

2.1 Ιστορική εξέλιξη

14

2.2 Ελληνική Νομοθεσία και Διατάξεις

15

2.3 Υποχρεώσεις εργοδοτών και εργαζομένων και δικαιώματα εργαζομένων

21

2.4 Θεσμοί και φορείς που εμπλέκονται στην υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία

23

Κεφάλαιο 3: Ο κλάδος υγείας, τα δημόσια νοσοκομεία και η υγιεινή και ασφάλεια

3.1 Η δομή του κλάδου της υγείας στην Ελλάδα

26

3.2 Προληπτικά μέτρα και μέτρα προστασίας στο χώρο των νοσοκομείων

.....
28

3.3 Αιτίες εργατικών ατυχημάτων στο χώρο του νοσοκομείου
29

Κεφάλαιο 4: Μεθοδολογία έρευνας

4.1 Ερευνητικά ερωτήματα
32

4.2 Ερευνητική διαδικασία
32

4.3 Εργαλείο συλλογής των δεδομένων
33

4.4 Δείγμα
.....

34

4.5 Στατιστική ανάλυση
35

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα Έρευνας

5.1 Δημογραφικά στοιχεία
36

5.2 Αξιοπιστία ερωτηματολογίου
40

5.3 Γενικές ερωτήσεις
41

5.4 Συγκριτικά μέτρα θέσης και διασποράς των αξόνων της έρευνας
.....

43

5.5 Επαγωγική στατιστική
.....

46

Κεφάλαιο 6: Συζήτηση - Συμπεράσματα

6.1	Συμπεράσματα	
	50	
6.2	Περιορισμοί	έρευνας
	52	
6.3	Προτάσεις	για μελλοντική έρευνα
	52	
Βιβλιογραφία		
	54	
Παράρτημα		
	58	

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας	1:	Δομή	εργασίας	
.....				
39				
Πίνακας	2:	Δείκτης	Cronbach's	Alpha
.....				
40				
Πίνακας 3:	Γνώσεις του θεσμικού πλαισίου υγείας και ασφάλειας στην εργασία			
.....				
41				
Πίνακας 4:	Ύπαρξη τεχνικού ασφαλείας ή/και γιατρού εργασίας			
.....				
42				
Πίνακας 5:	Η ύπαρξη υγιεινής και ασφάλειας στην επιχείρηση είναι αναγκαία προϋπόθεση για την πιστοποίηση ISO			
.....				
42				
Πίνακας 6:	Γνώση του νομικού πλαισίου που διέπει τους εργαζομένους όσον αφορά στις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας τους			
.....				
43				
Πίνακας 7:	Παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων που αφορούν στην υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στις επιχειρήσεις			
.....				
43				
Πίνακας	8:	Υγιεινή	και	ασφάλεια στην πράξη
.....				
44				
Πίνακας	9:	Χρήση	μέσων	ατομικής προστασίας
.....				
44				
Πίνακας	10:	Κίνδυνοι	κατά	την εργασία
.....				
45				
Πίνακας 11:	Πρόληψη και καταστολή ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων			

45

Περιεχόμενα Γραφημάτων

Γράφημα 1: Φύλο

36

Γράφημα 2: Ηλικία

37

Γράφημα 3: Επίπεδο σπουδών

37

Γράφημα 4: Παρούσα θέση εργασίας

38

Γράφημα 5: Διάστημα εργασίας στον κλάδο υγείας (σε έτη)

39

Εισαγωγή

Η ύπαρξη και τήρηση των κανόνων υγείας και ασφάλειας στο χώρο εργασίας είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για την κοινωνικοοικονομική ευημερία ενός κράτους, καθώς από τη μία πλευρά βελτιώνει τις συνθήκες εργασίας του εργαζομένου, αυξάνει την αποδοτικότητά του και από την άλλη πλευρά μειώνει την

πιθανότητα ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων. Είναι επιτακτική ανάγκη η ύπαρξη και τήρηση των κανόνων υγείας και ασφάλειας στην εργασία και η θεσμοθέτησή τους με διατάξεις και ελεγκτικούς μηχανισμούς (Δημητροπούλου & Μπαμπάτσικου, 2007).

Πιο συγκεκριμένα, η εργασία στα νοσοκομεία και δη τα δημόσια νοσοκομεία, είναι περισσότερο περίπλοκη από άλλους χώρους εργασίας, καθώς η οργανωτική δομή, η λειτουργία και τα καθήκοντα των εργαζομένων είναι πολλά, κρύβουν κινδύνους και δύνανται να διαφοροποιούνται συνεχώς (Αλεξόπουλος, 2007).

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, αρχικά, θα αναλυθούν σε θεωρητικό επίπεδο (επισκόπηση βιβλιογραφίας), η υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας, οι κυριότερες διατάξεις και η νομοθεσία για την ασφάλεια και υγεία, οι συνθήκες και παράγοντες κινδύνου που επηρεάζουν την απόδοση των εργαζομένων και θα δοθεί έμφαση σε επιχειρήσεις και δομές παροχής υπηρεσιών και συγκεκριμένα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Σκοπός, λοιπόν, της συγκεκριμένης εργασίας είναι να αναδείξει τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων σε μονάδες παροχής υγείας του νομού Σερρών και πιο συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών και τα οκτώ κέντρα υγείας του νομού Σερρών: σε Ηράκλεια, Μαυροθάλασσα, Νέα Ζίχνη, Νιγρίτα, Ροβολίβος, Ροδόπολη, Σιδηρόκαστρο και Στρυμονικό.

Για να εξυπηρετηθεί ο σκοπός της έρευνας και να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα εφαρμόστηκε η μέθοδος συλλογής πρωτογενών στοιχείων και σχεδιάστηκε ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο στις Φόρμες του Google Drive για την συλλογή των απαιτούμενων στοιχείων από τους εργαζομένους όλων των ειδικοτήτων και βαθμίδων. Έτσι, καταγράφονται οι απόψεις τους, γίνεται ανάλυση όλων των δεδομένων, καταγράφονται, σχολιάζονται τα συμπεράσματα και παρατίθενται προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Η δομή της εργασίας περιγράφεται συνοπτικά παρακάτω.

Στο πρώτο κεφάλαιο, προσεγγίζονται εννοιολογικά οι όροι υγιεινή και ασφάλεια και καταγράφονται, μέσω βιβλιογραφικής επισκόπησης, οι βασικές έννοιες, η ισχύουσα νομοθεσία και η γενικότερη εικόνα στους χώρους εργασίας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύεται εκτενώς το Ελληνικό και Ευρωπαϊκό Νομοθετικό πλαίσιο για την Υγιεινή και Ασφάλεια. Πραγματοποιείται βιβλιογραφική επισκόπηση, ιστορική αναδρομή και αναφέρονται αναλυτικά οι φορείς που εμπλέκονται στην υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μία προσπάθεια στόχευσης στον κλάδο της υγείας και στις ιδιαιτερότητες που παρουσιάζει όσον αφορά στα προληπτικά μέτρα προστασίας και στους επαγγελματικούς κινδύνους που ελλοχεύουν.

Ακολούθως, στο τέταρτο κεφάλαιο, καταγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα και ο τρόπος διεξαγωγής, καθώς επίσης γίνεται λεπτομερής περιγραφή του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε για την πρωτογενή αυτή έρευνα.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αναπτύσσονται ευρέως τα αποτελέσματα της έρευνας, με τη χρήση του στατιστικού πακέτου "IBM SPSS Statistics 21" και παρουσιάζονται με ανάλογους πίνακες και γραφήματα.

Τέλος, στο έκτο κεφάλαιο, παρατίθενται τα γενικά συμπεράσματα της έρευνας, οι προτάσεις για μελλοντική έρευνα και οι περιορισμοί της.

Κεφάλαιο 1

Θεωρητική προσέγγιση

της υγιεινής και της ασφάλειας της εργασίας

1.1 Γενικά

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει δώσει έναν ορισμό για την υγεία, σύμφωνα με τον οποίο η υγεία είναι «η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ατόμου και όχι απλά η έλλειψη κάποιας νόσου ή αναπηρίας» (Σαββοπούλου, 2006).

Όσον αφορά την υγεία και ασφάλεια στην εργασία, εννοιολογικά οι όροι αυτοί αναφέρονται στις συνθήκες και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ευεξία, τόσο των εργαζομένων που είναι μόνιμοι, όσο και των προσωρινά απασχολούμενων, των επισκεπτών και γενικά όσων παρευρίσκονται για λίγο ή περισσότερο χρόνο σε κάποιο χώρο εργασίας.

Σκοπός της υγιεινής είναι να εξασφαλιστεί η υγεία των ανθρώπων σε όλα τα στάδια της ζωής τους και να αυξήσει όσο το δυνατόν περισσότερο τα όρια της ζωής σε φυσιολογική κατάσταση (Δεληγιάννη, 1975). Ο Π.Ο.Υ. υποστηρίζει ότι οι κανόνες υγιεινής στην εργασία βοηθούν στη βελτίωση της εργασίας, στην βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και γενικότερα σε μία κουλτούρα συμβατή με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας, που προάγει το θετικό κοινωνικό κλίμα και την ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού.

Ο όρος εργασιακό περιβάλλον, δεν αναφέρεται μόνο στη θέση στην οποία εκτελείται μια εργασία, αλλά και στο σύνολο των καταστάσεων και των παραγόντων με τους οποίους έρχεται ο εργαζόμενος σε επαφή και οι οποίοι μπορούν να επηρεάσουν τη φυσική και ψυχική του ισορροπία κατά τη διάρκεια της εργασίας του (Δρακόπουλος, 2007).

Στις αναπτυγμένες χώρες, η υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία είναι νομοθετικά θεσμοθετημένη και υπάρχουν μέτρα και πολιτικές, ώστε να διασφαλίζεται το δικαίωμα στην εργασία για όλους τους πολίτες, αλλά ταυτόχρονα να κατοχυρώνεται το δικαίωμα για ασφάλεια και υγιεινή στην εργασία (Ραυτοπούλου, 2011).

Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τη νομοθεσία (Ν.551/1914 και τις τροποποιήσεις αυτού), εργατικό ατύχημα είναι το ατύχημα που επέρχεται κατά τη διάρκεια της εργασίας, ή με αφορμή την εργασία στον εργασιακό χώρο του εργαζομένου και χωρίς την πρόθεσή του. Ως εργατικό χαρακτηρίζεται επίσης, το ατύχημα που θα συμβεί σε εργαζόμενο κατά τη συνήθη μετάβαση του από και προς της εργασία. Οποιαδήποτε νοσηρή κατάσταση, προκαλείται στην υγεία του εργαζομένου, λόγω της έκθεσής του σε επιβλαβείς παράγοντες, εξαιτίας της εργασίας την οποία εκτελεί, αποτελεί επαγγελματική ασθένεια. Στον κανονισμό ασφάλισης του Ι.Κ.Α. και συγκεκριμένα στο άρθρο 40, αναφέρεται πως για να χαρακτηριστεί μια ασθένεια ως επαγγελματική, απαιτείται:

- ο εργαζόμενος να απασχολείται στην εργασία αυτή κατά το ελάχιστο από το νόμο χρονικό διάστημα,
- να διαπιστωθεί από ιατρό η ασθένεια μέσα στο ελάχιστο αυτό χρονικό διάστημα ή αν διακοπεί η εργασία, εντός του ορισμένου από το νόμο για κάθε επαγγελματική ασθένεια, μέγιστο χρονικό διάστημα μετά τη διακοπή.

Οι κυριότερες επαγγελματικές ασθένειες είναι οι δερματικές, οι μυοσκελετικές, οι αναπνευστικές, οι καρδιαγγειακές, οι νευρολογικές, οι ψυχικές παθήσεις, καθώς και οι διαταραχές στην αναπαραγωγή και ο επαγγελματικός καρκίνος (Ταργουτζίδης, 2008).

1.2 Βασικές έννοιες της ΥΑΕ

Παρακάτω αναφέρονται οι βασικές έννοιες σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία, οι οποίες καθορίζονται από την 48416/2564/2017 Απόφαση του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

Κίνδυνος: Η πιθανότητα, αλλά και η σοβαρότητα τραυματισμού, που μπορούν να συμβούν και να προσβάλλουν την υγεία

Εκτίμηση Κινδύνου: Οι τεχνικές και η εφαρμογή τους, ώστε να γίνει κατανοητό και να αποτραπεί οτιδήποτε μπορεί να βλάψει έναν άνθρωπο κατά την εργασία του.

Επίσης, η πρόβλεψη για το τι μπορεί να γίνει μελλοντικά και να βλάψει έναν άνθρωπο κατά την εργασία του και η αξιολόγηση των εναλλακτικών λύσεων που μπορούν να αποτρέψουν τον εκάστοτε κίνδυνο.

Ασφάλεια: Η κατάσταση κατά την οποία δεν υπάρχει κανένας κίνδυνος και καμία πιθανότητα τραυματισμοί ή πιθανότητα προσβολής της υγείας. Στην πραγματικότητα, δεν είναι ρεαλιστική η παραπάνω συνθήκη, γι αυτό η ασφάλεια πρέπει να θεωρηθεί ως μια αξιολογική κρίση σχετικά με το αποδεκτό επίπεδο του κινδύνου τραυματισμού ή βλάβης (Βλάσσης, 2017).

Υγεία: Η κατάσταση κατά την οποία υπάρχει ευεξία σε σώμα, ψυχή και κοινωνική επαφή, σε συνδυασμό με την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας.

Επαγγελματικός κίνδυνος: Κάθε πιθανός κίνδυνος, που αποτελεί απειλή για την υγεία του εργαζομένου και προέρχεται από την έκθεσή του σε βλαβερούς παράγοντες στο χώρο εργασίας (Owie & Aranga, 2016). Όταν αυτός ο κίνδυνος δεν αντιμετωπιστεί σωστά και εγκαίρως, τότε υπάρχει η πιθανότητα εργατικού ατυχήματος ή επαγγελματικής ασθένειας (Δρακόπουλος και συν, 2013).

Πρόληψη: Οι θεσμοί και τα μέτρα που λαμβάνονται και επιβάλλονται, ώστε να αποφεύγονται ή να μειώνονται όσο είναι δυνατό, οι επαγγελματικοί κίνδυνοι.

Επαγγελματική ασθένεια: Κατά την ιατρική επιστήμη, είναι η ασθένεια που σχετίζεται με το είδος των κινδύνων στους οποίους εκτίθεται κάποιος, λόγω της εργασίας του. Ο δεύτερος ορισμός, βασίζεται στο ισχύον ασφαλιστικό σύστημα κάθε χώρας (Παπαβασιλείου, 2019).

Εργατικό ατύχημα: Λαμβάνει χώρα στο εργασιακό περιβάλλον, από και προς την εργασία, επέρχεται εξαιτίας της εργασίας και προϋποθέτει εξωτερικό αίτιο και αποτέλεσμα μία ή περισσότερες φυσικές βλάβες (Τσαρακλής, 2002). Πιο συγκεκριμένα:

1. Κατά την εκτέλεση της εργασίας.
 2. Με αφορμή την εργασία.
 3. Από επαγγελματική ασθένεια.
-

Τα εργατικά ατυχήματα διακρίνονται σε θανατηφόρα και μη θανατηφόρα. Θανατηφόρο είναι το ατύχημα που έχει ως αποτέλεσμα τον θάνατο του εργαζομένου, ακόμα κι ένα χρόνο μετά το συμβάν. Για να θεμελιωθεί νομικά ένα συμβάν ως εργατικό ατύχημα, θα πρέπει να συντρέχουν 3 στοιχεία σφραγιστικά:

1. η επέλευση κάποιου βίαιου συμβάντος,
2. η σχέση αιτίου –αποτελέσματος μεταξύ του βίαιου συμβάντος και της εργασίας και
3. η πρόκληση θανάτου ή ανικανότητας για εργασία για περισσότερες από 4 ημέρες (Παπαβασιλείου, 2019).

Κεφάλαιο 2

Ελληνικό Νομοθετικό πλαίσιο για την Υγιεινή και Ασφάλεια

2.1 Ιστορική εξέλιξη

Στις 14-3-1934 (ΦΕΚ 112Α/22.3.34) ψηφίστηκε η πρώτη ολοκληρωμένη διάταξη Περί Υγιεινής και Ασφάλειας των εργαζομένων και υπαλλήλων των πάσης φύσεως βιομηχανιών και βιοτεχνικών εργοστασίων, εργαστηρίων κλπ, ένα νομοθέτημα πρωτοποριακό για την εποχή του που όμως, πολλές από τις διατάξεις του ισχύουν μέχρι σήμερα. Οι πρώτες αναφορές στα θέματα υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας στη χώρα μας έγιναν με τον Νόμο ΓΠΑΔ/21.11.1911 περί υγιεινής και ασφάλειας των εργατών και περί ωρών εργασίας Σταθμός στον τομέα της υγιεινής και ασφάλειας θεωρείται ο Ν.2294/22, με τον οποίο κυρώθηκε η Γ' Διεθνής Συνδιάσκεψη Εργασίας της Γενεύης. Το νόμο αυτό ακολούθησαν οι νόμοι 551/1914 περί ευθύνης προς αποζημίωση και 2868/1922 περί υποχρεωτικής ασφαλίσεως των εργατών και ιδιωτικών υπαλλήλων. Αυτοί είναι και οι παλαιότεροι νόμοι που σχετίζονται άμεσα με την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία και συναντήθηκαν στη χώρα μας.

Στις αρχές του 1981 ξεκίνησε δειλά η σύσταση των πρώτων επιτροπών υγιεινής και ασφάλειας και στα μέσα του ίδιου έτους, υπογράφηκε η Συλλογική Σύμβαση Εργασίας μεταξύ των εργοδοτών και των εργαζομένων, για τη δημιουργία διμερών επιτροπών υγιεινής και ασφάλειας, υποχρεωτικά σε επιχειρήσεις με προσωπικό πάνω από 500 εργαζομένους και προαιρετικά στις μικρότερες επιχειρήσεις (ΦΕΚ 311Β/29.5.1981).

Το 1985, ψηφίστηκε ο Ν.1568, νόμος πλαίσιο για την Υγιεινή και Ασφάλεια, ο οποίος εισήγαγε την υποχρέωση του εργοδότη να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες Τεχνικού Ασφαλείας καθώς και Γιατρού Εργασίας. Επίσης, δίνει στους εργαζομένους το δικαίωμα να δημιουργούν Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΥΑΕ), η οποία αποτελείται από εκλεγμένα μέλη.

Όμως, η εφαρμογή των ανωτέρω ήταν δύσκολη και πολύπλοκη, για το λόγο αυτό, το 1999 πραγματοποιήθηκε μια ριζική αναδιάρθρωση των αρμόδιων υπηρεσιών που καθιέρωσε το θεσμό του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ), στις υπηρεσίες της περιφέρειας, καθώς και στα Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου (ΚΕΠΕΚ).

Μέχρι σήμερα, ισχύουν πάνω από 180 νομοθετήματα που σχετίζονται με τα θέματα υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας, ενώ παράλληλα πραγματοποιούνται προσθήκες που αφορούν στις τροποποιήσεις ορίων και τιμών έκθεσης σε διάφορους χημικούς παράγοντες. Η σχετική νομοθεσία βρίσκεται κωδικοποιημένη στην ιστοσελίδα του ΕΛΙΝΥΑΕ (www.elinyae.gr).

2.2 Ελληνική Νομοθεσία και Διατάξεις

Νόμος 1568/85

Αποτέλεσε νόμο πλαίσιο, εισάγει τους θεσμούς και τα όργανα που στοχεύουν να συμβάλουν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων για μια πιο ολοκληρωμένη και ουσιαστική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγιεινής και ασφάλειας, καθώς και μια εναρμόνιση του εθνικού με το αντίστοιχο κοινοτικό δίκαιο, σε ότι αφορά θέματα προστασίας των εργαζομένων που εκτίθενται σε φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία. Ο νόμος αυτός εξειδικεύεται με διάφορα προεδρικά διατάγματα.

Με το νόμο αυτό εισήχθησαν για πρώτη φορά συστηματικά:

- Το δικαίωμα των εργαζομένων να συστήνουν επιτροπές υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (ΕΥΑΕ)
- Η υποχρέωση των εργοδοτών να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας
- Η δημιουργία σε εθνικό επίπεδο του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΣΥΑΕ)
- Η δημιουργία σε νομαρχιακό επίπεδο της Νομαρχιακής Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΝΕΥΑΕ)
- Οι γενικές αρχές ενός ανθρωποκεντρικού τρόπου σχεδιασμού των χώρων εργασίας
- Οι υποχρεώσεις των κατασκευαστών, εισαγωγέων, προμηθευτών όσον αφορά στην ασφάλεια των μηχανημάτων
- Οι βασικές αρχές προστασίας από μηχανικούς και ηλεκτρολογικούς κινδύνους
- Γενικά τεχνικά και οργανωτικά μέτρα προστασίας των εργαζομένων από φυσικούς, χημικούς και βιολογικούς παράγοντες

- Διοικητικές κυρώσεις

Νόμος 2224/94

Τα άρθρα του νόμου αυτού που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων είναι τα εξής:

Άρθρο 24: Υγιεινή και Ασφάλεια Εργαζομένων – Διοικητικές κυρώσεις

Σε κάθε εργοδότη, κατασκευαστή, παρασκευαστή, εισαγωγέα, προμηθευτή που παραβαίνει τις διατάξεις και ρυθμίσεις της νομοθεσίας για την υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία και των προεδρικών διαταγμάτων και υπουργικών αποφάσεων, που εκδίδονται σε εκτέλεση της, επιβάλλεται ανεξάρτητα από τις ποινικές κυρώσεις, με αιτιολογημένη πράξη του ελέγχοντα επιθεωρητή εργασίας και ύστερα από προηγούμενη πρόσκληση του εργοδότη για παροχή εξηγήσεων: α) πρόστιμο για καθεμία παράβαση από πενήντα χιλιάδες δραχμές (50.000) ή 146,75 ευρώ μέχρι τρία εκατομμύρια (3.000.000) δραχμές ή 8804,11 ευρώ, β) προσωρινή παύση της λειτουργίας συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας ή τμήματος ή τμημάτων ή του συνόλου της επιχείρησης ή εκμετάλλευσης για χρονικό διάστημα μέχρι έξι ημερών. Ο Υπουργός εργασίας, ύστερα από αιτιολογημένη εισήγηση του αρμόδιου επιθεωρητή εργασίας, μπορεί να επιβάλλει στους παραπάνω προσωρινή παύση της λειτουργίας της επιχείρησης ή εκμετάλλευσης για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των έξι ημερών ή και για οριστική διακοπή λειτουργίας της συγκεκριμένης παραγωγικής διαδικασίας ή τμήματος ή τμημάτων ή του συνόλου της επιχείρησης.

Η πράξη επιβολής προστίμου, δεν είναι παραδεκτή αν πρώτα δεν κοινοποιηθεί με απόδειξη στον παραβάτη, ο οποίος με την σειρά του εξοφλεί το πρόστιμο που του επιβλήθηκε με κατάθεση στον λογαριασμό του Ανώτατου Συμβουλίου Εργασίας (Α.Σ.Ε). Ο παραβάτης μπορεί να αμφισβητήσει την νομιμότητα της πράξης επιβολής των διοικητικών κυρώσεων καταθέτοντάς την στην αρμόδια επιθεώρηση εργασίας στο Πρωτοδικείο, μέσα σε 10ημέρες από την άσκησή της. Μετά την πάροδο της προθεσμίας για την άσκηση της προσφυγής ή μετά την έκδοση απόφασης του Πρωτοδικείου, υπάρχει διοικητική βεβαίωση του προστίμου από την επιθεώρηση εργασίας και η Δ.Ο.Υ εισπράττει το πρόστιμο αυτό, αποδίδοντάς το στο λογαριασμό

του Α.Σ.Ε κάθε μήνα. Κατά την επιβολή των παραπάνω διοικητικών ποινών λαμβάνονται υπ' όψιν τα εξής:

- Η αμεσότητα, η σοβαρότητα και η έκταση κινδύνου
- Η σοβαρότητα της παράβασης, η τυχόν επαναλαμβανόμενη μη συμμόρφωση στις υποδείξεις των αρμόδιων οργάνων, οι παρόμοιες παραβάσεις για τις οποίες έχει επιβληθεί κύρωση στο παρελθόν και ο βαθμός υπαιτιότητας.

Επιπλέον, πριν από την επιβολή των παραπάνω κυρώσεων μπορεί να χορηγηθεί εύλογη προθεσμία μέχρι 30 ημέρες για συμμόρφωση ή παράταση για μια μόνο φορά ή προθεσμία μέχρι 10 ημέρες αν κριθεί ότι εκείνη που χορηγήθηκε δεν ήταν επαρκής.

Άρθρο 25: Ποινικές κυρώσεις – ΥΑΕ

Κάθε εργοδότης, κατασκευαστής ή παρασκευαστής, εισαγωγέας ή προμηθευτής που παραβαίνει εν γνώσει του τις διατάξεις της νομοθεσίας για την υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία, τιμωρείται με φυλάκιση ή με χρηματικό πρόστιμο τουλάχιστο 293,50 ευρώ ή και με τις δύο αυτές ποινές. Αντιθέτως, αν η παράβαση γίνει από αμέλεια, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους ή με χρηματική ποινή.

Επιπλέον, η υπόθεση εισάγεται προς εκδίκαση με απευθείας κλήση και σε περίπτωση αναβολής της δίκης, το δικαστήριο με απόφασή του ορίζει ρητή δικάσιμο, μέσα σε 21 ημέρες.

Άρθρο 26: Εξουσιοδοτικές διατάξεις (Ιατρός εργασίας – τεχνικός ασφαλείας)

Προεδρικά διατάγματα τα οποία εκδίδονται έπειτα από πρόταση του Υπουργού Εργασίας και προηγούμενη γνώμη του Συμβουλίου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, ρυθμίζουν τις λεπτομέρειες σε θέματα που αφορούν:

- Τα προσόντα, ειδικότερα καθήκοντα και όρους εργασίας του ιατρού εργασίας και του τεχνικού ασφαλείας
- Τις αρμοδιότητες των επιτροπών υγιεινής και ασφάλειας καθώς και των εκπροσώπων των εργαζομένων
- Τους τρόπους ενημέρωσης των εργαζομένων και του εργοδότη σχετικά με τους σκοπούς και τα μέτρα εφαρμογής του νόμου αυτού (κατάρτιση και

περιεχόμενο ατομικού ιατρικού φακέλου του εργαζομένου, τήρηση βιβλιαρίου υγείας εργαζομένου, τήρηση βιβλίου του τεχνικού ασφαλείας)

- Την οργάνωση, τους όρους και τις προϋποθέσεις λειτουργίας των εταιρειών που παρέχουν υπηρεσίες ιατρού εργασίας και τεχνικού ασφαλείας, όπως και της ανάληψης των καθηκόντων ιατρού εργασίας και τεχνικού ασφαλείας από τον εργοδότη
- Τον έλεγχο, από αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Εργασίας, για την εφαρμογή της νομοθεσίας καθώς και οποιαδήποτε επιπλέον λεπτομέρεια απαιτείται ώστε να εφαρμοστεί ο νόμος αυτός.

Νόμος 3850/2010

Ο νόμος αυτός αναφέρεται στην εφαρμογή μέτρων για τη βελτίωση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων κατά την εργασία. Περιλαμβάνει γενικές αρχές που σχετίζονται με την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία της υγείας, τον αφανισμό των συντελεστών κινδύνου των ατυχημάτων κατά τη διάρκεια της εργασίας και των επαγγελματικών ασθενειών, την ενημέρωση, τη συζήτηση, την κατάρτιση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, καθώς επίσης και τους κανόνες για την εφαρμογή των γενικών αυτών αρχών.

Στην ουσία τον όρο υγιεινή που συναντήθηκε σε προηγούμενες διατάξεις και τον αντικαθιστά με τον όρο υγεία. Ωστόσο, η Ευρωπαϊκή Ένωση είχε καθιερώσει την έκφραση «προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων» αντί της έκφρασης «προστασία της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων» από το έτος 1992. Έπειτα, ακολούθησαν οι Ευρωπαϊκές οδηγίες που χρησιμοποιούν την ορολογία αυτή που πλέον έχει καθιερωθεί και στην Ελληνική νομοθεσία. Με τον νόμο 3850/2010 πλέον καταργήθηκαν ο Ν. 1568/85, το ΠΔ 17/96 κ.α. όπως προκύπτει και από την Αιτιολογική Έκθεση.

Τα κεφάλαια του νόμου που αναφέρονται στην υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α: ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β: ΟΡΓΑΝΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

- ΚΕΦΑΛΑΙΟ Γ: ΟΡΓΑΝΑ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ Δ: ΚΤΙΡΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ε: ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟ ΜΗΧΑΝΕΣ
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΤ: ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΦΥΣΙΚΟΥΣ, ΧΗΜΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ
- ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ζ: ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΕΡΓΟΔΟΤΗ-ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Προεδρικά Διατάγματα

Προεδρικό Διάταγμα 294/88

Καθορίζει τον ελάχιστο χρόνο απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας, του ιατρού εργασίας, όπως επίσης και το επίπεδο γνώσεων και ειδικότητας του τεχνικού ασφαλείας.

Με βάση τις διατάξεις του άρθρου 1 στις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες, όπου ο αριθμός των εργαζομένων είναι 150 άτομα ή και περισσότερα, ο εργοδότης είναι υποχρεωμένος να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας της επιχείρησης, σύμφωνα με τους όρους που ορίζονται στο διάταγμα αυτό και οι εργαζόμενοι δικαιούνται να σχηματίζουν επιτροπή υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.

Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 2, προκειμένου να οριστούν οι ώρες απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας, οι επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες ταξινομούνται σε κατηγορίες, των οποίων οι κλάδοι οικονομικής δραστηριότητας σημειώνονται με κωδικό αριθμό, σύμφωνα με τη στατιστική ταξινόμηση από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδας.

Με βάση το άρθρο 3, ο ελάχιστος πραγματικός χρόνος απασχόλησης του τεχνικού ασφαλείας και του ιατρού εργασίας ορίζεται να είναι οι 75 ώρες ανά έτος. Ο εργοδότης σε συμφωνία με την Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας καθορίζει το μηνιαίο χρόνο απασχόλησής τους.

Τέλος, με τα άρθρα 4 και 5 του παρόντος διατάγματος, καθορίζεται το επίπεδο των γνώσεων του τεχνικού ασφαλείας, το οποίο εξαρτάται από το είδος δραστηριότητας και το πλήθος των εργαζομένων στην επιχείρηση, εκμετάλλευση ή εργασία.

Προεδρικό Διάταγμα 17/96

Αποτελεί το νόμο με τη μεγαλύτερη ισχύ σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας στην Ελλάδα, που έχει ως αντικείμενο την προσαρμογή της Ελληνικής νομοθεσίας στις διατάξεις των οδηγιών 89/391 και 91/383 ΕΟΚ, που αφορούν την εφαρμογή των μέτρων για την προαγωγή της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων στην εργασία.

Περιλαμβάνει γενικές αρχές που σχετίζονται με την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία της υγείας, τον αφανισμό των συντελεστών κινδύνου των ατυχημάτων κατά τη διάρκεια της εργασίας και των επαγγελματικών ασθενειών, την ενημέρωση, τη συζήτηση, την κατάρτιση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους, καθώς επίσης και τους κανόνες για την εφαρμογή των γενικών αυτών αρχών. Οι διατάξεις αυτές βρίσκουν εφαρμογή σε όλες τις επιχειρήσεις, εγκαταστάσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα. Ωστόσο, δεν εφαρμόζονται στο ένστολο δυναμικό των σωμάτων ασφαλείας και των ένοπλων δυνάμεων, καθώς και στον κλάδο των μεταλλείων, λατομείων και ορυχείων, στους οποίους εφαρμόζονται διαφορετικές διατάξεις.

2.3 Υποχρεώσεις εργοδοτών και εργαζομένων και δικαιώματα εργαζομένων

Ο εργοδότης σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία έχει τις παρακάτω υποχρεώσεις (www.elinyae.gr):

- Να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία της υγείας (σωματικής και ψυχικής) και την ασφάλεια των εργαζομένων.
- Να ενημερώνει και να εκπαιδεύει τους εργαζόμενους σχετικά με θέματα ασφάλειας και υγιεινής στον επαγγελματικό χώρο.
- Να παρέχει τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας και τον κατάλληλο εξοπλισμό για να εξασφαλίζεται η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων.
- Να προσλαμβάνει τεχνικό ασφαλείας και γιατρό ασφαλείας, να εφαρμόζει την κάθε υπόδειξή τους και να διευκολύνει το έργο τους.
- Να ενημερώνει τους εργαζόμενους για τον επαγγελματικό κίνδυνο που προκύπτει από το εργασιακό τους περιβάλλον.
- Να εκτιμά την επικινδυνότητα της παραγωγικής διαδικασίας και να των εργασιακών χώρων και να λαμβάνει τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για την διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων.
- Να τηρεί τα σχετικά βιβλία και να τα θέτει στη διάθεση των αρμοδίων αρχών όποτε αυτά ζητηθούν: βιβλίο υποδείξεων του τεχνικού ασφαλείας και του γιατρού εργασίας, βιβλίο καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων, βιβλίο καταγραφής μετρήσεων βλαπτικών παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος, ατομικό ιατρικό φάκελο των εργαζομένων (Παπακωνσταντίνου & Μπελιάς, 2007).

Επίσης, σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 16/1996 για τη διαφύλαξη της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων, ο εργοδότης πρέπει παράλληλα να φροντίζει:

- Να διατηρούνται ελεύθεροι τόσο οι διάδρομοι κυκλοφορίας που οδηγούν στις κανονικές εξόδους και στις εξόδους κινδύνου, όσο και οι ίδιες οι εξοδοί και οι εξοδοί κινδύνου, για να μπορούν να χρησιμοποιούνται ανά πάσα στιγμή.
- Για την τεχνική συντήρηση των χώρων εργασίας και των εγκαταστάσεων και συστημάτων και για την αποκατάσταση των ελαττωμάτων που διαπιστώνονται.
- Για τον τακτικό καθαρισμό των χώρων εργασίας και των εγκαταστάσεων, ώστε να εξασφαλίζονται ικανοποιητικές συνθήκες υγιεινής.

- Για την τακτική συντήρηση και τον έλεγχο λειτουργίας των εγκαταστάσεων και συστημάτων ασφαλείας, που έχουν προορισμό την πρόληψη ή την εξάλειψη κινδύνων (www.elinyae.gr).

Ο εργοδότης εκτός των άλλων υποχρεώσεών του για την εξασφάλιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων από τους κινδύνους της εργασίας, οφείλει:

- Να διευκολύνει την Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας - Ε.Υ.Α.Ε. ή τον εκπρόσωπο των εργαζομένων στην άσκηση των καθηκόντων τους, να τους ενημερώνει και να τους παρέχει κάθε στοιχείο που αφορά την επιχείρηση και είναι σχετικό με το έργο τους.
- Να ζητά την γνώμη των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους για την υγεία και ασφάλεια κατά την εργασία τους και να εξασφαλίζει την ισόρροπη συμμετοχή τους.
- Να εξασφαλίζει σε κάθε εργαζόμενο κατάλληλη και επαρκή εκπαίδευση στον τομέα της υγείας και ασφάλειας (Σαμαράς, 2001).

Από την άλλη πλευρά, και σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 17/1996, έχουν υποχρεώσεις και οι εργαζόμενοι. Πιο συγκεκριμένα:

- Κάθε εργαζόμενος έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας και να φροντίζει ανάλογα με τις δυνατότητές του, για την ασφάλεια και την υγεία του, καθώς και για την ασφάλεια και την υγεία των άλλων ατόμων που επηρεάζονται από τις πράξεις ή παραλείψεις του κατά την εργασία.
- Οι εργαζόμενοι έχουν υποχρέωση να παρακολουθούν τα σχετικά σεμινάρια ή άλλα επιμορφωτικά προγράμματα σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας.
- Σύμφωνα με την εκπαίδευσή τους και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη τους, οφείλουν:
 - να χρησιμοποιούν σωστά τις μηχανές, τις συσκευές, τα εργαλεία, τις επικίνδυνες ουσίες, τα μεταφορικά και άλλα μέσα,

- να χρησιμοποιούν σωστά τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό που τίθεται στη διάθεσή τους και μετά τη χρήση να τον τακτοποιούν στη θέση του,
- να μη θέτουν εκτός λειτουργίας, αλλάζουν ή μετατοπίζουν αυθαίρετα τους μηχανισμούς ασφάλειας των μηχανών, εργαλείων, συσκευών, εγκαταστάσεων και κτιρίων και να χρησιμοποιούν σωστά αυτούς τους μηχανισμούς ασφαλείας,
- να αναφέρουν αμέσως στον εργοδότη ή/και σε όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφάλειας και γιατρού εργασίας, όλες τις καταστάσεις που μπορεί να παρουσιάζουν άμεσο και σοβαρό κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία, καθώς και κάθε έλλειψη που διαπιστώνεται στα συστήματα προστασίας,

Οι εργαζόμενοι, τέλος, έχουν το δικαίωμα να εκλέγουν Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.) ή εκπρόσωπο. Να πληροφορούνται από τον εργοδότη για τους πιθανούς κινδύνους που συνδέονται με την έκθεσή τους σε παράγοντες, για τις οριακές τιμές έκθεσης και για τα τεχνικά μέτρα πρόληψης που πρέπει να τηρούν. Να πληροφορούνται και να βελτιώνουν τις γνώσεις τους σχετικά με τους κινδύνους, στους οποίους είναι εκτεθειμένοι (Δαΐκου & Πινότση, 2013).

2.4 Θεσμοί και φορείς που εμπλέκονται στην υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία

Ο **τεχνικός ασφαλείας** έχει πολύ σημαντικό ρόλο μέσα σε έναν οργανισμό, καθώς και πολλές αρμοδιότητες και υποχρεώσεις. Αρχικά, είναι υπεύθυνος για την ανάπτυξη, τον σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων ασφαλούς εργασίας. Παράλληλα, θα πρέπει να ενημερώνει το προσωπικό για τυχόν ατυχήματα και ασθένειες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους. Όλα τα παραπάνω, φυσικά, θα πρέπει να συμβαδίζουν με τους ισχύοντες νόμους και διατάξεις. Ακόμη, ο τεχνικός ασφαλείας, είναι υπεύθυνος για την υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης των εργαζομένων του οργανισμού και τέλος για την ενημέρωση του εργοδότη για

προμήθειες απαραίτητων υλικών, όπως πυροσβεστήρες και άλλα (Παπακωνσταντίνου & Μπελιάς, 2007).

Ο **γιατρός εργασίας** έχει περισσότερο συμβουλευτικό ρόλο σε έναν οργανισμό, παρά κατασταλτικό. Ασχολείται με την σωματική, αλλά και ψυχική υγεία του προσωπικού, οργανώνει την παροχή των πρώτων βοηθειών, διαχειρίζεται τυχόν καταστάσεις ατόμων με ειδικές ανάγκες, πραγματοποιεί ιατρικό έλεγχο του προσωπικού και τηρεί τον φάκελο του καθενός, ενημερώνει για τη σωστή χρήση των ατομικών μέσων προστασίας, τους επαγγελματικούς κινδύνους που μπορεί να προκύψουν στην εργασία και επιβλέπει τη συμμόρφωση των εργαζομένων στους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας (Παπακωνσταντίνου & Μπελιάς, 2007).

Ο τεχνικός ασφαλείας και ο γιατρός εργασίας θα πρέπει να συνεργάζονται, με κοινούς ελέγχους στους χώρους εργασίας μέσα στον οργανισμό (Ν.1568/85) και να συνεργάζονται και με την Ε.Υ.Α.Ε. ή τον αντιπρόσωπο των εργαζομένων. Αν υπάρχουν διαφωνίες μεταξύ των τριών αυτών μερών, ως προς τις υποδείξεις κάποιου για την υγιεινή και ασφάλεια, η διαφορά επιλύεται από τον επιθεωρητή εργασίας και μόνο.

Το **Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας (Σ.ΕΠ.Ε.)** επιτελεί έργο επιβλέποντα και ελεγκτή ως προς την εφαρμογή των διατάξεων της εργατικής νομοθεσίας. Ένα από τα βασικά καθήκοντα είναι η εξέταση των υποβαλλόμενων καταγγελιών και αιτημάτων των εργαζομένων. Οι Επιθεωρητές Εργασίας του Σ.ΕΠ.Ε. μπορούν να εισέρχονται ελεύθερα καθ' όλο το εικοσιτετράωρο σε όλους τους χώρους εργασίας (Ταργουτζίδης, 2008).

Το 1992 συστήνεται η Αστική μη Κερδοσκοπική Εταιρεία με την ονομασία **Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε)**, με σκοπό την επιστημονική και τεχνική υποστήριξη και η εξυπηρέτηση της πολιτικής για την υγεία, την υγιεινή και την ασφάλεια στην εργασία στην Ελλάδα. Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. είναι ο φορέας με δράσεις και πρωτοβουλίες στην έρευνα, την πληροφόρηση, τη συμβουλευτική υποστήριξη και την εκπαίδευση, στηρίζει εργαζόμενους και επιχειρήσεις στις προσπάθειές τους για τη δημιουργία ενός ασφαλούς και υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος. Αποτελεί τον κύριο φορέα

συγκέντρωσης και διάχυσης γνώσης για την Υγεία και Ασφάλεια της Εργασίας (ΥΑΕ) στην Ελλάδα. Το όραμα του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. είναι η προαγωγή της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία και η εμπέδωση της νοοτροπίας πρόληψης με τη συνεργασία και προς όφελος επιχειρήσεων, εργαζομένων και της κοινωνίας συνολικά. Η κεντρική δομή αποτελείται από τον Τομέα Εκπαίδευσης και Κατάρτισης, τον Τομέα Έρευνας και Ανάπτυξης, τον Τομέα Αναλύσεων και Προσδιορισμών, τον Τομέα Υποστηρικτικών Υπηρεσιών και το Παρατηρητήριο (www.elinyae.gr).

Μέσα στους οργανισμούς υπάρχουν και οι **Επιτροπές υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε)**, οι οποίες απαρτίζονται από εργαζομένους και σκοπός τους είναι να συμμετέχουν ενεργά στην διαμόρφωση της πολιτικής υγιεινής και ασφάλειας του οργανισμού και στην πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων. Η θητεία τους είναι διετής και η επιλογή των εκπροσώπων των εργαζομένων γίνεται σύμφωνα με δική τους απόφαση όταν ο αριθμός των εργαζομένων είναι κάτω από 20, ενώ στην περίπτωση που οι εργαζόμενοι είναι πάνω από 20, η επιλογή γίνεται βάσει του άρθρου 3 του Ν. 1568/1985.

Τέλος, όταν ο εργοδότης, έχει το δικαίωμα ανάθεσης καθηκόντων της υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας σε **Εξωτερική Υπηρεσία Προστασίας και Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ)**. Η οργάνωση και λειτουργία των ΕΞΥΠΠ αναλύεται διεξοδικά στη σχετική νομοθεσία (ΠΔ.17/1996, ΠΔ.95/1999, Ν.2874/2000, ΠΔ.159/99).

Κεφάλαιο 3

Ο κλάδος υγείας, τα δημόσια νοσοκομεία και η υγιεινή και ασφάλεια

3.1 Η δομή του κλάδου της υγείας στην Ελλάδα

Η υγεία των εργαζομένων ενός οργανισμού εξαρτάται από τη φύση της εργασίας που εκτελούν, αλλά και από το περιβάλλον μέσα στο οποίο την εκτελούν. Ο κλάδος της υγείας και ειδικά ο κλάδος αυτός στον δημόσιο τομέα, είναι ιδιαίτερος, με τα δικά του χαρακτηριστικά και οι εργαζόμενοι στον κλάδο αυτό είναι πολλοί, διαφορετικών ειδικοτήτων και αρμοδιοτήτων και έτσι ποικίλουν και οι επαγγελματικοί κίνδυνοι από τους οποίους απειλούνται.

Έτσι, για παράδειγμα σε άλλο επαγγελματικό κίνδυνο βρίσκεται το ιατρικό προσωπικό, σε άλλο το νοσηλευτικό, σε άλλο το διοικητικό και σε άλλο το προσωπικό γενικών καθηκόντων. Αυτή η διαφοροποίηση του επαγγελματικού κινδύνου είναι που απαιτεί και ιδιαίτερο σχεδιασμό στην πρόληψη, ώστε όλοι οι εργαζόμενοι, ανεξαρτήτως θέσης εργασίας, να είναι ασφαλείς (Βελονάκης & Τσαλίκου, 2005).

Το προσωπικό των νοσοκομείων και γενικότερα των δομών υγείας έχουν ως σκοπό την βελτίωση της κατάστασης της υγείας και της ποιότητας ζωής των ασθενών και πολλές φορές αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην ενδιαφέρονται για τη δική τους υγεία και ασφάλεια και να αγνοούν τους επαγγελματικούς κινδύνους που ελλοχεύουν.

Από την άλλη πλευρά, δεν είναι μόνο η αμέλεια ή η άγνοια των ίδιων των εργαζομένων, αλλά και οι ελάχιστοι οικονομικοί πόροι, που δεν επιτρέπουν στην πρόληψη των κινδύνων. Και αν αναλογιστεί κανείς, τις λοιμώξεις, τον κίνδυνο μόλυνσης και τις επιδημίες, σε συνδυασμό με τους υπόλοιπους κινδύνους, τότε είναι επιτακτική η ανάγκη η άμεση κινητοποίηση των υπευθύνων και η ανάθεση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων σε εταιρείες με εμπειρία στον τομέα αυτό (Bacle, 2007).

Σε αυτή την κατεύθυνση εργάζεται η εκάστοτε επιτροπή ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, η οποία συγκροτείται με απόφαση του ΔΣ του Νοσοκομείου. Η επιτροπή αποτελείται από αριθμό μελών ανάλογο των κλινών και της δυναμικότητας της κάθε δομής. Ανάμεσα στα βασικά της καθήκοντα είναι η εξασφάλιση της τήρησης των

κανόνων υγιεινής/καθαριότητας, των κανόνων αποστείρωσης, απολύμανσης και αντισηψίας, η καταγραφή και παρακολούθηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, η εκπαίδευση του προσωπικού του Νοσοκομείου σε θέματα νοσοκομειακών λοιμώξεων κ.ά (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ & Επιστημονική Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων, 2007).

Το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας στηρίζεται στη λειτουργία 3 υποσυστημάτων, τα οποία λειτουργούν σχεδόν ανεξάρτητα, ιδιαίτερα όσον αφορά στην κάλυψη των αναγκών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας:

- ΕΣΥ (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και ΕΚΑΒ)
- Ασφαλιστικά Ταμεία
- Ιδιωτικός τομέας

Για τα παραπάνω υγειονομικά υποσυστήματα, η χρηματοδότηση προέρχεται από 3 πηγές:

- την κοινωνική ασφάλιση (εισφορές ασφαλισμένων)
- τον κρατικό προϋπολογισμό (φορολογία) και
- τις ιδιωτικές πληρωμές των ασθενών-καταναλωτών.

Έως πρόσφατα, αυτό είχε ως αποτέλεσμα την εμπλοκή πολλών και διαφορετικών φορέων και τον κατακερματισμό αρμοδιοτήτων, όμως με την ενοποίηση των ασφαλιστικών ταμείων, η κατάσταση απλοποιήθηκε.

Σήμερα, στην Ελλάδα, ο κλάδος της υγείας κατηγοριοποιείται ανάλογα με το παρεχόμενο είδος υπηρεσιών:

1. Πρωτοβάθμια περίθαλψη: Η κατηγορία αυτή αφορά την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και καλύπτει υπηρεσίες, διάγνωσης και πρόληψης ασθενειών, οι οποίες δεν προϋποθέτουν την νοσηλεία του πελάτη σε νοσοκομείο (Διαγνωστικά κέντρα, Εξωτερικά ιατρεία δημόσιων και ιδιωτικών θεραπευτηρίων, Μικροβιολογικά εργαστήρια, Γιατροί σε ιδιωτικά ιατρεία).
2. Δευτεροβάθμια Περίθαλψη: Σε αυτή την κατηγορία περιέχονται υπηρεσίες οι οποίες απευθύνονται σε ασθενείς που χρειάζονται νοσηλεία σε κλινικές ή νοσοκομεία (Δημόσια Νοσοκομεία, Ιδιωτικά Νοσοκομεία και κλινικές, ΝΠΙΔ-ανεξάρτητα θεραπευτήρια επιχορηγούμενα από το Ελληνικό Κράτος)

3. Τριτοβάθμια Περίθαλψη: Η κατηγορία αυτή απαρτίζεται από τα Περιφερειακά Γενικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία που διαθέτουν πληρότητα σε εξοπλισμό για τη κάλυψη εξειδικευμένων περιπτώσεων.

3.2 Προληπτικά μέτρα και μέτρα προστασίας στο χώρο των νοσοκομείων

Ο χώρος των νοσοκομείων και γενικότερα των δομών υγείας παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες και επιπλέον κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων. Η εργασία σε αυτά τα περιβάλλοντα είναι περίπλοκη και για το λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί πολλές ενέργειες με σκοπό να διερευνηθεί η έκθεση των επαγγελματιών υγείας σε πιθανούς κινδύνους στον εργασιακό τους χώρο και να αντιμετωπιστεί.

Σήμερα, οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν καθημερινά πολλούς κινδύνους και δύσκολες συνθήκες στο χώρο εργασίας τους, γεγονός που αν συνδυαστεί με την πανδημία covid-19, έχει δημιουργήσει πολλές διαφοροποιήσεις στον τρόπο και στην ένταση λήψης προληπτικών μέτρων και μέτρων προστασίας.

Η Ελλάδα προσπαθεί να εναρμονιστεί με τις οδηγίες-κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ασφάλεια της εργασίας που έχουν ως σκοπό τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και την προαγωγή υγείας και ασφάλειας στους χώρους εργασίας, με την εφαρμογή υγιών πρακτικών, ώστε να υπάρξει αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Η προαγωγή υγείας μπορεί να επιτευχθεί με τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος, την προώθηση της ενεργητικής συμμετοχής και την ενθάρρυνση της ατομικής ανάπτυξης (Μπιτσώρη και συν., 2017).

Τα προγράμματα προαγωγής της υγείας περιλαμβάνουν την πρόληψη ατυχημάτων, τις μεθόδους ανίχνευσης και διαχείρισης των κινδύνων και μολύνσεων, την αγωγή υγείας περί υγιεινών συμπεριφορών, τη διαχείριση άγχους, την προώθηση πολιτικών με σκοπό τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος και τέλος την ανάπτυξη των

παρεχόμενων υπηρεσιών που προάγουν τη σωματική και ψυχική υγεία (χώροι για φυσική άσκηση, συμβουλευτικές υπηρεσίες). Ακόμη, σημαντικό είναι να υπάρχει εκπαίδευση των εργαζομένων και συχνά ενημερωτικά σεμινάρια/ημερίδες, αλλά και συνεργασία των νοσοκομείων με φορείς που έχουν τεχνογνωσία και εμπειρία σε θέματα υγιεινής-ασφάλειας εργασίας (Μπιτσώρη και συν., 2017).

Κατηγοριοποιώντας τους επαγγελματικούς κινδύνους στον χώρο του νοσοκομείου, οι πιο σημαντικοί είναι οι βιολογικοί παράγοντες (μικροοργανισμοί, κυτταροκαλιέργειες κ.ά.). Έπονται οι φυσικοί παράγοντες που έχουν σχέση με το εργασιακό περιβάλλον (έκθεση σε ραδιενεργό ακτινοβολία, ηχορρύπανση από συσκευές, χτυπήματα από αντικείμενα που πέφτουν από την οροφή κ.ά). Επίσης, οι χημικοί παράγοντες κινδύνου είναι αυτοί που προέρχονται από την διαχείριση επικίνδυνων φαρμάκων (εισπνοή πτητικών αερίων, όξινων διαλυμάτων κ.ά).

Σύμφωνα με το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, οι εργοδότες πρέπει να εκτιμούν και να αξιολογούν τους επαγγελματικούς κινδύνους, να λαμβάνουν μέτρα για την πρόληψη, να εξασφαλίζουν τη συντήρηση, επιθεώρηση και δοκιμή των μέτρων ελέγχου, να παρέχουν την κατάλληλη επίβλεψη της υγείας στους εργαζομένους και να φροντίζουν για τη συνεχή ενημέρωση και κατάρτισή τους.

3.3 Αιτίες εργατικών ατυχημάτων στο χώρο του νοσοκομείου

Ως φυσικές αιτίες θεωρούνται ο θόρυβος που προκαλείται στους χώρους των διαδρόμων των νοσοκομείων ή στο χώρο των χειρουργείων, οι κλιματολογικές συνθήκες, το φως, η ακτινοβολία.. Ο θόρυβος αποτελεί τον μεγαλύτερο φυσικό παράγοντα και καθημερινή συνθήκη. Επίσης, οι επιπτώσεις στην υγεία από την έκθεση σε υψηλές θερμοκρασίες σχετίζονται με υποτονικότητα, μειωμένη απόδοση και έλλειψη συγκέντρωσης.

Ως αιτίες από χημικούς παράγοντες (τοξικοί παράγοντες, άμεση δερματική επαφή, εισπνεόμενοι παράγοντες κτλ.) θεωρούνται αυτοί που προσβάλουν τον οργανισμό, είτε εισπνέοντας τους, είτε με την δερματική επαφή. Σε διαλύματα καθαριότητας,

απολύμανσης και αποστείρωσης υπάρχουν 27 τέτοιες ουσίες (Μεγαλομούστακα, 2016). Οποιαδήποτε επαφή με τον βλεννογόνο του δέρματος ή τα μάτια, κατά μεγάλη πιθανότητα, προκαλεί αλλεργική αντίδραση. Φαρμακευτικές ουσίες, αέρια, τοξικά απόβλητα είναι άλλοι τέτοιοι παράγοντες (Μαλλιαρού και Καραθανάση, 2017). Τα ραδιενεργά απόβλητα, κυτταροστατικές ουσίες και χημικά αντιδραστήρια είναι επιπρόσθετα παράγοντες που επιβαρύνουν τον ανθρώπινο οργανισμό (Μπισκανάκη, 2020).

Πολλά εργατικά ατυχήματα προκαλούνται και από βιολογικούς παράγοντες (παθολογικές καταστάσεις λόγω ανάπτυξης μικροβίων, μεταδοτικές ασθένειες κτλ.). Η φυματίωση, διάφορα λοιμώδη νοσήματα αλλά και δερματολογικές παθήσεις είναι αιτία από μικροοργανισμούς των βιολογικών παραγόντων (Γούλα, 2007). Οι τραυματισμοί από βελόνες, σε συνδυασμό με την μη τήρηση των μέτρων ασφαλείας, με συνέπεια την έκθεση σε μολυσματικά υγρά και απόβλητα, είναι οι κυριότεροι λόγοι συσχέτισης με τους βιολογικούς παράγοντες. Υφίστανται παραπάνω από 20 μεταδιδόμενες ασθένειες μέσω του αίματος που μπορούν να προκαλέσουν μόλυνση. Αυτές που συναντάμε συχνότερα είναι ο ιός της ανθρώπινης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV), η ηπατίτιδα Β (HBV) και C (HCV). Αν αντλήσουμε και επεξεργαστούμε τα στοιχεία που δίνει ο ΠΟΥ, το 8,5% των εργαζομένων από σύνολο 35 εκατομμυρίων, έρχονται σε έκθεση κάθε χρόνο σε παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με αιματολογικές ασθένειες. Όμως, η επαγγελματική εμπειρία είναι σημαντικός παράγοντας στην αποφυγή τραυματισμών από βελόνες και στην έκθεσή τους σε ασθένειες (Holla *et al.*, 2014).

Ως εργονομικοί παράγοντες (έλλειψη οργάνωσης και σχεδιασμού, κυλιόμενο ωράριο, έλλειψη προσωπικού κτλ.) θεωρούνται οι μυοσκελετικές παθήσεις και αξίζει να σημειωθεί ότι επικίνδυνοι τραυματισμοί και μη θανατηφόρες ασθένειες προκύπτουν κατά 43% από μυοσκελετικά προβλήματα σύμφωνα με τους Rogers, Buckheit and Ostendorf (2013). Στη χώρα μας, πάνω από τους μισούς (60%) έχουν παρουσιάσει προβλήματα στην μέση τους και ένα 27% αναγκάστηκε να πάρει άδεια έστω και μία μέρα από την δουλειά τους λόγω ισχυαλγίας ή οσφυαλγίας. Επίσης η μη εργονομική σχεδίαση των θέσεων εργασίας του διοικητικού προσωπικού είχε σαν αποτέλεσμα την αύξηση του επαγγελματικού κινδύνου (Γούλα, 2007). Τόσο οι ψυχογενείς

καταστάσεις, όσο και οι μυοσκελετικές παθήσεις είναι χρόνιες καταστάσεις για τους νοσηλευτές και όχι απλά ένα τυχαίο συμβάν (Σούλης, 2015).

Τέλος, ως ψυχοκοινωνικοί παράγοντες θεωρούνται ο χρόνιος πόνος, η ψυχολογική πίεση, η ανησυχία και η κατάθλιψη. Οι αυξημένες απαιτήσεις του επαγγέλματος, καθώς και ο μεγάλος φόρτος εργασίας έχουν ως συνέπεια την επιβάρυνση των ψυχολογικών παραγόντων. Η φυσική και ψυχολογική υγεία είναι σε πολύ χαμηλό επίπεδο και αυτό είναι φυσικό επακόλουθο της έλλειψης οργάνωσης, των υπερωριών και του κυκλικού ωραρίου στις δομές υγείας. Αυτό το χαμηλό επίπεδο της φυσικής και ψυχολογικής υγείας είναι που οδηγεί σε ανθυγιεινές συνήθειες και στην δημιουργία τάσεων θνησιμότητας και θνητότητας (Μουρίκη, 2017). Η εργασιακή ασφάλεια προϋποθέτει την εργασιακή φυσική και πνευματική ετοιμότητα. Η φυσική κατάσταση, οι κακές συνθήκες υγιεινής και η εργασιακή ικανοποίηση εξαρτάται άμεσα από την προσωπικότητα των εργαζομένων, το φύλο και η ηλικία και σύμφωνα με τους Rodriggez et al. (2021), το γυναικείο φύλο έχει υψηλότερες τάσεις προς αυτή την κατεύθυνση.

Ένα σύνδρομο ψυχολογικής και σωματικής καταπόνησης το οποίο μάλιστα σχετίζεται με τα επαγγέλματα υγείας είναι το burnout. Το άγχος και το στρες παίζει πολύ μεγάλο ρόλο στην επαγγελματική ζωή. Φυσικά στην επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να οδηγήσουν τους εργαζομένους και οι σκληρές συνθήκες εργασίας και πιο έντονο είναι το φαινόμενο στους εργαζομένους στις Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (Vincent *et al.*, 2019).

Για να μπορέσει κάθε κοινωνία να πάει μπροστά, θα πρέπει να προστατεύεται η υγεία και το κράτος να μεριμνά με τους νόμους του την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν στον εργασιακό βίο.

Κεφάλαιο 4

Μεθοδολογία έρευνας

4.1 Ερευνητικά ερωτήματα

- Η διερεύνηση των απόψεων των εργαζομένων σε θέματα που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας τους.
- Η διερεύνηση των απόψεων των εργαζομένων σε θέματα που σχετίζονται με τους επαγγελματικούς κινδύνους στο χώρο εργασίας τους.
- Ο βαθμός ικανοποίησης από την τήρηση των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας.
- Η επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των εργαζομένων στις απόψεις τους και την ικανοποίηση (π.χ. το φύλο ή θέση εργασίας-καθήκοντα επηρεάζει τις απόψεις ή τον βαθμό ικανοποίησης;)

4.2 Ερευνητική διαδικασία

Στη σύνταξη των ερωτήσεων του ερευνητικού εργαλείου (ερωτηματολόγιο) σημαντική θέση είχαν οι διαθέσιμες πληροφορίες του θεωρητικού υπόβαθρου από τη βιβλιογραφία. Σε συνεργασία με τον επιβλέποντα καθηγητή, αποφασίστηκε και οριστικοποιήθηκε η επιλογή των ερωτήσεων που το απαρτίζουν.

Πραγματοποιήθηκε πιλοτική εφαρμογή της έρευνας (pilot phase) και κατόπιν επιτυχίας αυτής, οριστικοποιήθηκε το σχέδιο έρευνας. (Δαμιανού, 1992). Επιλέχθηκαν οι αντιπροσωπευτικότερες 24 από τις 30 αρχικές βασικές ερωτήσεις που δημιουργήθηκαν. Οι βασικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκαν ήταν πενταβάθμιας κλίμακας Likert, όπου ο κάθε εργαζόμενος έχει τη δυνατότητα να επιλέξει την απάντηση που επιθυμεί, καθώς καλείται να εκφράσει το βαθμό συμφωνίας/διαφωνίας του με το περιεχόμενο της ερώτησης – πρότασης.

4.3 Εργαλείο συλλογής των δεδομένων

Ως εργαλείο συλλογής των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το δομημένο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου, πολλαπλής επιλογής και πενταβάθμιας κλίμακας Likert.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν ηλεκτρονικά μέσω της google (google forms) και απεστάλησαν στα προσωπικά e mail των εργαζομένων (ιατρών, νοσηλευτών, διοικητικού προσωπικού, λοιπού βοηθητικού προσωπικού), τα οποία η ερευνήτρια προμηθεύτηκε εσωτερικά από το τμήμα ανθρώπινου δυναμικού των υπό μελέτη δομών (κατόπιν σχετικής άδειας του Διοικητή).

Η επιλογή της προαναφερθείσας μεθοδολογίας, έγκειται στο γεγονός ότι επιτυγχάνονται, μέσω αυτής, υψηλά ποσοστά αξιοπιστίας λόγω ελεγχόμενων παρατηρήσεων και ελαχιστοποιείται η υποκειμενικότητα (Balsley, 1970).

Επιπλέον, παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα, δεδομένου ότι τα ερωτηματολόγια έχουν χαμηλό κόστος συγκριτικά με το καλυπτόμενο πληθυσμιακό μέγεθος, επιδέχονται ανώνυμων, κατά συνέπεια και ειλικρινών απαντήσεων, απαιτούν λιγότερο χρόνο και παρέχουν πρωτογενή δεδομένα (Ρούσσοι & Τσαούσης, 2002), ενώ η ύπαρξη προκαθορισμένων απαντήσεων στις κλειστές ερωτήσεις διευκολύνει τη σύγκριση των απαντήσεων και την εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων, σε σχέση με τις ανοιχτές ερωτήσεις, που δεν συγκρίνονται εύκολα και επιτρέπουν, παράλληλα, ευχερώς, την στατιστική τους ανάλυση (Γαλάνης, 2017).

Συνεπώς, αποτελεί μια ευέλικτη μέθοδο συλλογής δεδομένων, καθώς οι συμμετέχοντες μπορούν να επιλέξουν τον τόπο και τον χρόνο συμπλήρωσής του (Καραμανώλης, 2008), ενώ παράλληλα η εισαγωγή και ανάπτυξη των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνίας (ΤΠΕ), έχει κάνει τους εργαζομένους, εξοικειωμένους με αυτές τις εφαρμογές.

Οι λόγοι που υπαγόρευσαν την μελέτη του συγκεκριμένου Οργανισμού (Γ.Ν Σερρών και Κ.Υ ν. Σερρών), ανάγονται στην έλλειψη σχετικών ερευνών, καθώς και στην ανάγκη αποτύπωσης της υφιστάμενης κατάστασης.

Το ερωτηματολόγιο, λοιπόν, της παρούσας μελέτης χωρίζεται σε έξι ενότητες:

Στην πρώτη ενότητα του ερωτηματολογίου, οι εργαζόμενοι καλούνται να απαντήσουν σε έξι (6) ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου, όπως φύλο, ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης, παρούσα θέση εργασίας, προϋπηρεσία στον κλάδο υγείας και δομή εργασίας.

Η δεύτερη ενότητα αφορά τη γνώση του θεσμικού πλαισίου της υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία, η οποία αποτελείται από έξι (6) ερωτήσεις.

Η τρίτη ενότητα αποτελείται από πέντε (5) ερωτήσεις και καταγράφει την υγιεινή και ασφάλεια στην πράξη.

Η τέταρτη ενότητα αποτυπώνει την κατάσταση σχετικά με τη χρήση μέσων ατομικής προστασίας από του εργαζομένου του δείγματος και αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις.

Η πέμπτη ενότητα αποτελείται από οκτώ (8) ερωτήσεις που αφορούν τους επαγγελματικούς κινδύνους κατά την εργασία.

Η έκτη ενότητα του ερωτηματολογίου αποσκοπεί να διερευνήσει τα μέτρα πρόληψης και καταστολής ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων και αποτελείται από τέσσερις (4) ερωτήσεις (Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα).

Πριν από την στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των συμμετεχόντων θα γίνει ανάλυση αξιοπιστίας και εγκυρότητας του ερωτηματολογίου (δηλαδή, εάν τα στοιχεία του ερωτηματολογίου έχουν την τάση να μετρούν το ίδιο πράγμα), μέσω δείκτη εσωτερικής συνέπειας alpha του Cronbach .

4.4 Δείγμα

Τον πληθυσμό του δείγματος αποτελούν άνδρες και γυναίκες εργαζόμενοι στον Γ.Ν Σερρών και στα κατά τόπους Κ.Υ. του νομού Σερρών, όπως αναφέρθηκαν παραπάνω, ενώ το μέγεθος του δείγματος καθορίζεται από το σύνολο των εργαζομένων που ανταποκρίθηκε και συμπλήρωσε το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο.

Είναι σημαντικό, δε, να τονιστεί ότι διασφαλίζεται σε απόλυτο βαθμό η ανωνυμία των συμμετεχόντων και η προστασία των προσωπικών τους δεδομένων στην έρευνα, καθώς δεν γίνεται καταγραφή των διευθύνσεων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου των ερωτώμενων, ενώ, ταυτόχρονα, ενθαρρύνονται να απαντήσουν με κάθε ειλικρίνεια, ώστε τα αποτελέσματα να είναι σαφή, έγκυρα και αξιοποιήσιμα.

Συμπληρώθηκαν, με ηλεκτρονικό τρόπο, συνολικά 126 ερωτηματολόγια, από τις 07/11/2022 έως τις 08/01/2023.

4.5 Στατιστική ανάλυση

Τα αποτελέσματα κωδικοποιήθηκαν και εισήχθησαν, σε υπολογιστικό φύλλο excel και έπειτα στο στατιστικό πακέτο επεξεργασίας SPSS (Statistical Package for the Social Sciences – Λογισμικό Πακέτο Στατιστικής Επεξεργασίας για τις Κοινωνικές Επιστήμες), όπου πραγματοποιήθηκε και η επεξεργασία/ανάλυσή τους, μέσω της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής.

Ειδικότερα, τα αποτελέσματα κωδικοποιήθηκαν με την αυτοματοποιημένη διαδικασία καταγραφής των απαντήσεων, μέσω των Google Forms και έγινε η εισαγωγή τους, σε μορφή excel, στο στατιστικό πακέτο επεξεργασίας SPSS (Statistical Package for the Social Sciences – Λογισμικό Πακέτο Στατιστικής Επεξεργασίας για τις Κοινωνικές Επιστήμες), με τις δυνατότητες του οποίου, κατέστη δυνατή η επεξεργασία και η ανάλυσή τους.

Η περιγραφική στατιστική χρησιμοποιήθηκε για να δοθεί η εικόνα των δημογραφικών στοιχείων του δείγματος και των απαντήσεων στις γενικές ερωτήσεις της έρευνας, μέσα από πίνακες και γραφήματα και για την οπτική αναπαράσταση των δεδομένων. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκε χρήση των στατιστικών μέτρων θέσης (μέσος) και διασποράς (τυπική απόκλιση), για την περιγραφή αριθμητικών μεταβλητών. Μέσα από τη δημιουργία νέων μεταβλητών, ως αριθμητικών μέσων (mean) των τιμών των συνιστωσών τους, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των δεδομένων για τις απαντήσεις των ερευνητικών ερωτημάτων.

Κεφάλαιο 5

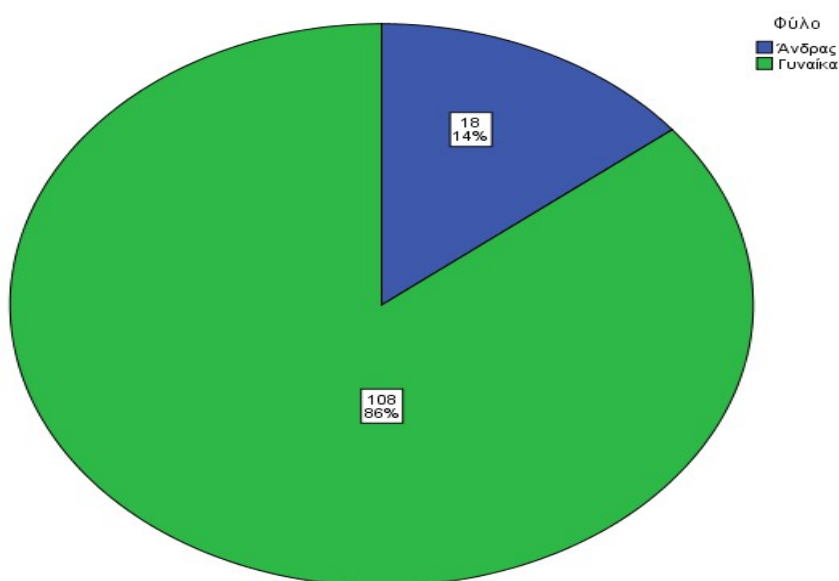
Αποτελέσματα Έρευνας

5.1 Δημογραφικά στοιχεία

Στα γραφήματα και στους πίνακες που υπάρχουν στη συνέχεια, παρουσιάζονται τα γενικά και δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων που συμμετέχουν στην παρούσα έρευνα.

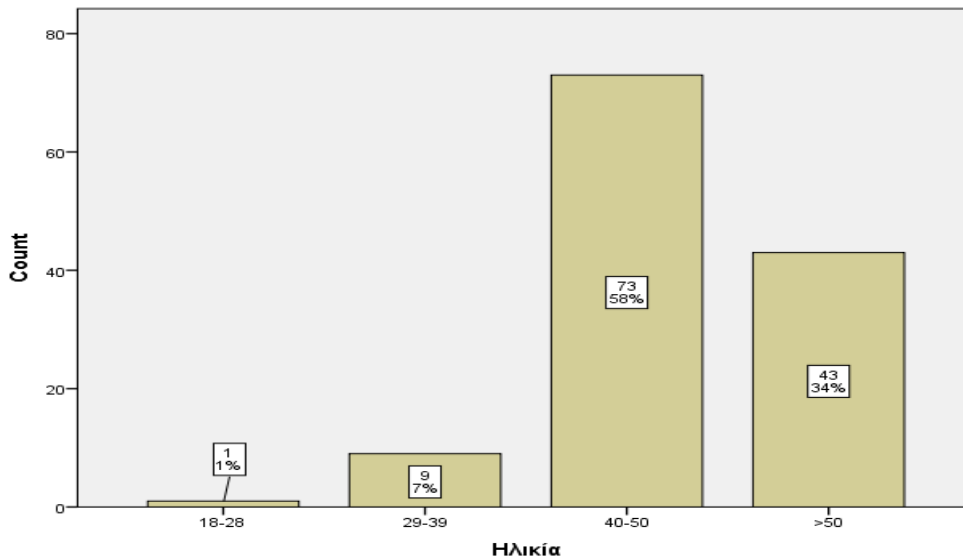
Από το γράφημα 1 προκύπτει ότι, οι περισσότεροι ερωτώμενοι που λάβανε μέρος στην έρευνα είναι γυναίκες με ποσοστό 86%, ενώ το υπόλοιπο 14% είναι άνδρες.

Γράφημα 1: Φύλο



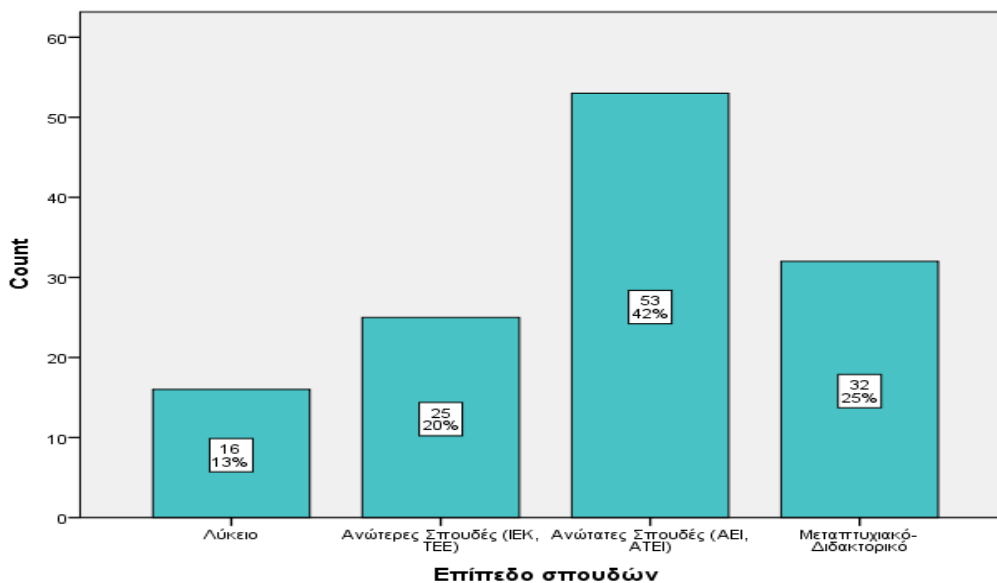
Ως προς την ηλικία (γράφημα 2), η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανήκει στις κατηγορίες 40-50 ετών και άνω των 50 ετών (58% και 34% αντίστοιχα). Το υπόλοιπο 8% ανήκει στις άλλες ηλικιακές κατηγορίες.

Γράφημα 2: Ηλικία



Σχετικά με το επίπεδο σπουδών, από το γράφημα 3, φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος έχει κάνει ανώτατες σπουδές (ΑΕΙ, ΤΕΙ) με ποσοστό 42%, ακολουθούν οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού τίτλου, με ποσοστό 25%, έπονται οι απόφοιτοι ΙΕΚ/ΤΕΕ με ποσοστό 20% και τέλος, με ποσοστό 13% είναι οι απόφοιτοι Λυκείου.

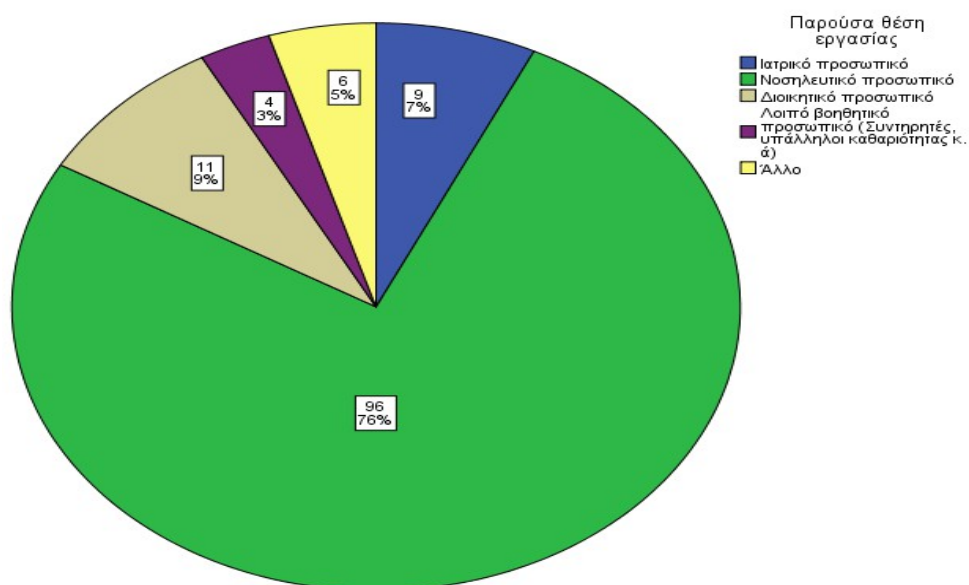
Γράφημα 3: Επίπεδο σπουδών



Περνώντας στην ερώτηση που αφορά στην παρούσα θέση εργασίας, από το γράφημα 4, φαίνεται ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος ανήκει στο νοσηλευτικό

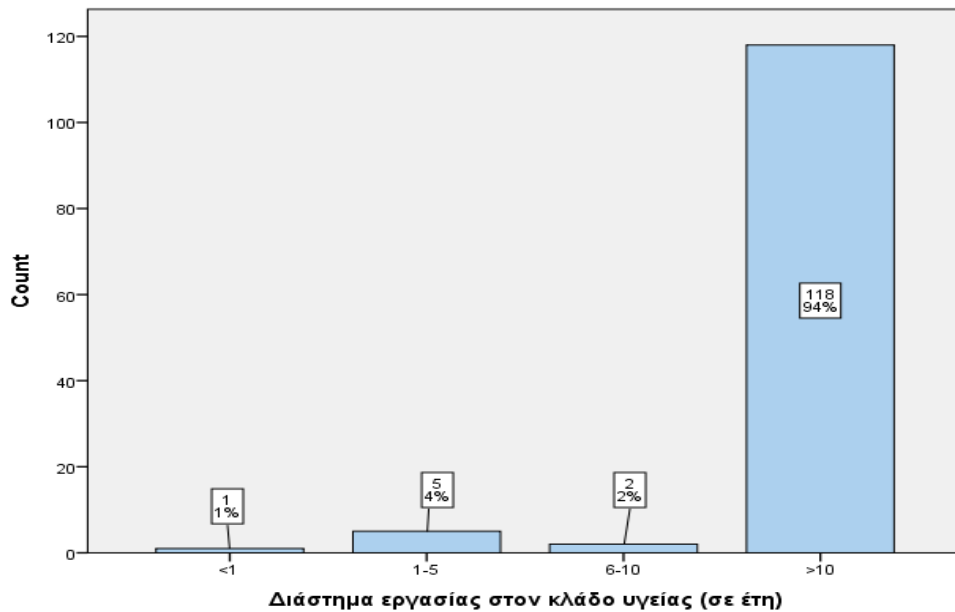
προσωπικό (76%). Ακολουθεί το διοικητικό προσωπικό, με ποσοστό 9% και οι υπόλοιπες απαντήσεις συγκέντρωσαν μικρότερα ποσοστά. Πιο συγκεκριμένα, το 7% είναι ιατροί, το 3% λοιπό βοηθητικό προσωπικό και το 5% δήλωσε ότι ανήκει σε κάποια άλλη θέση εργασίας.

Γράφημα 4: Παρούσα θέση εργασίας



Ως προς τα έτη εργασίας στον κλάδο της υγείας, από το γράφημα 5 γίνεται αντιληπτό ότι, οι 118 από τους συνολικά 126 συμμετέχοντες στην έρευνα εργάζονται πάνω από 10 έτη στον κλάδο της υγείας. Ακολουθούν όσοι εργάζονται 1-5 έτη, με ποσοστό 4%, 6-10 έτη με ποσοστό 2% και για λιγότερο από 1 έτος με ποσοστό 1%. Αυτά τα ποσοστά είναι αμελητέα μπροστά στο 94% που δήλωσε ότι εργάζεται πάνω από 10 έτη στον κλάδο της υγείας, για αυτό δεν θα χρησιμοποιηθεί αυτό το στοιχείο στην επαγωγική ανάλυση που θα πραγματοποιηθεί στη συνέχεια.

Γράφημα 5: Διάστημα εργασίας στον κλάδο υγείας (σε έτη)



Η τελευταία από τις ερωτήσεις δημογραφικού περιεχομένου αφορά το σε ποια δομή εργάζονται οι συμμετέχοντες της έρευνας. Όπως φαίνεται από τον πίνακα 1, οι 82 συμμετέχοντες εργάζονται στο ΓΝ Σερρών, οι 15 στο ΚΥ Σερρών, οι 7 στο ΚΥ Νέας Ζίχνης, οι 7 στο ΚΥ Στρυμονικού, οι 6 στο ΚΥ Ηράκλειας, οι 5 στο ΚΥ Νιγρίτας και οι 4 στο ΚΥ Σιδηροκάστρου.

Πίνακας 1: Δομή εργασίας

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Γενικό Νοσοκομείο Σερρών	82	65,1	65,1	65,1
Κ.Υ. Ηράκλειας	6	4,8	4,8	69,8
Κ.Υ. Σερρών	15	11,9	11,9	81,7
Κ.Υ. Νέας Ζίχνης	7	5,6	5,6	87,3
Κ.Υ. Νιγρίτας	5	4,0	4,0	91,3
Κ.Υ. Σιδηροκάστρου	4	3,2	3,2	94,4
Κ.Υ. Στρυμονικού	7	5,6	5,6	100,0
Total	126	100,0	100,0	

5.2 Αξιοπιστία ερωτηματολογίου

Όπως ήδη αναφέρθηκε το δείγμα αποτελείται από 126 εργαζομένους και το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 4 βασικές-ενότητες άξονες, καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από έναν αριθμό συναφών ερωτήσεων (N of Items). Ανατρέχοντας στον πίνακα 2 και έχοντας υπόψη ότι σύμφωνα με το Κεντρικό Οριακό Θεώρημα, μπορούμε να θεωρήσουμε ότι η κατανομή των δεδομένων προσεγγίζει ικανοποιητικά την κανονική κατανομή, πραγματοποιείται ανάλυση αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου, με τη χρήση του SPSS και του δείκτη Cronbach's Alpha. Εξετάζεται η αξιοπιστία της εσωτερικής συνέπειας των μετρήσεων του ερωτηματολογίου, δηλαδή κατά πόσο οι ερωτήσεις που το αποτελούν παρουσιάζουν υψηλή συνοχή ή συσχέτιση και η ικανότητα του ερωτηματολογίου να δίνει τα ίδια αποτελέσματα κάτω από τις ίδιες συνθήκες.

Πίνακας 2: Δείκτης Cronbach's Alpha

		Cronbach's Alpha	N of Items
1	ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	0,747	5
2	ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	0,790	4
3	ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	0,783	8
4	ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ	0,727	4

Ο δείκτης Cronbach's Alpha μπορεί να λάβει τιμές από 0 έως 1. Για να χαρακτηρίσουμε ένα ερωτηματολόγιο αξιόπιστο, είναι απαραίτητο ο συγκεκριμένος δείκτης να είναι $>0,70$. Από τα παραπάνω αποτελέσματα, η εσωτερική συνοχή κάθε άξονα θεωρείται, σύμφωνα με τα αποτελέσματα του δείκτη Cronbach's Alpha, αξιόπιστη αφού κάθε παράγοντας που εξετάστηκε έχει τιμή δείκτη άνω του 0,7. Μάλιστα οι άξονες 2 και 3 έχουν τον μεγαλύτερο βαθμό αξιοπιστίας, και προσεγγίζουν το 0,8 (πίνακας 2).

5.3 Γενικές ερωτήσεις

Αναλύοντας τα δεδομένα των γενικών ερωτήσεων του ερωτηματολογίου που αφορούν κυρίως τις γνώσεις των εργαζομένων για το θεσμικό πλαίσιο της υγείας και ασφάλειας στην εργασία, προκύπτουν αποτελέσματα που παρατίθενται στους πίνακες 3 έως 7.

Πιο συγκεκριμένα, το 58,7% του δείγματος γνωρίζει τον τεχνικό ασφαλείας ως θεσμικό όργανο, το 80,2% του δείγματος γνωρίζει τον ιατρό εργασίας και το 48,4% γνωρίζει τα Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου. Επιπλέον, το 46,8% δήλωσε ότι γνωρίζει τις αρμοδιότητες των παραπάνω οργάνων (πίνακας 3).

Πίνακας 3: Γνώσεις του θεσμικού πλαισίου υγείας και ασφάλειας στην εργασία

ΕΡΩΤΗΣΗ	Γνωρίζετε το θεσμικό όργανο "Τεχνικός ασφαλείας" που σχετίζεται με τα θέματα εργασιακής ασφάλειας και υγείας	Γνωρίζετε το θεσμικό όργανο "Ιατρός εργασίας" που σχετίζεται με τα θέματα εργασιακής ασφάλειας και υγείας	Γνωρίζετε το θεσμικό όργανο "Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου" που σχετίζεται με τα θέματα εργασιακής ασφάλειας και υγείας	Γνωρίζετε ή όχι τις αρμοδιότητες των φορέων που σχετίζονται με τα θέματα εργασιακής ασφάλειας και υγείας
ΑΠΑΝΤΗΣΗ				
ΝΑΙ	58,7%	80,2%	48,4%	46,8%
ΟΧΙ	41,3%	19,8%	51,6%	53,2%

Στον πίνακα 4 αποτυπώνονται οι απαντήσεις των εργαζομένων σχετικά με τον οργανισμό όπου εργάζονται και με το εάν γνωρίζουν ότι υπάρχει τεχνικός ασφαλείας, γιατρός εργασίας ή τίποτα από τα παραπάνω. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 31% του δείγματος δεν γνωρίζει και δεν μπορεί να απαντήσει με σαφήνεια σε αυτή την ερώτηση. Το 31,5% δηλώνει ότι δεν υπάρχει ούτε τεχνικός ασφαλείας, ούτε γιατρός εργασίας, ενώ το 25,4% δηλώνει ότι υπάρχουν και τα δύο αυτά θεσμικά όργανο στον οργανισμό όπου εργάζεται. Τέλος, το 22,2% δηλώνει ότι υπάρχει μόνο γιατρός εργασίας και το 7,9% μόνο τεχνικός ασφαλείας.

Πίνακας 4: Ύπαρξη τεχνικού ασφαλείας ή/και γιατρού εργασίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Μόνο τεχνικό ασφαλείας	10	7,9	7,9	7,9
	Μόνο γιατρό εργασίας	28	22,2	22,2	30,2
	Και τα δύο	32	25,4	25,4	55,6
	Τίποτα από τα δύο	17	13,5	13,5	69,0
	Δεν γνωρίζω	39	31,0	31,0	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Σε μία πιο εξειδικευμένη ερώτηση (πίνακας 5), οι εργαζόμενοι δείχνουν να είναι γνώστες του αντικειμένου, αφού σε ποσοστό 77% γνωρίζουν ότι για την πιστοποίηση ISO, είναι αναγκαία προϋπόθεση η ύπαρξη υγιεινής και ασφάλειας στον οργανισμό που εργάζονται.

Πίνακας 5: Η ύπαρξη υγιεινής και ασφάλειας στην επιχείρηση είναι αναγκαία προϋπόθεση για την πιστοποίηση ISO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	97	77,0	77,0	77,0
	Όχι	29	23,0	23,0	100,0
	Total	126	100,0	100,0	

Συνεχίζοντας με τις ερωτήσεις της ενότητας αυτής, το 69% του δείγματος απάντησε ότι δεν γνωρίζει το νομικό πλαίσιο που διέπει τους εργαζομένους όσον αφορά στις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειάς τους, ενώ το υπόλοιπο 31% απάντησε θετικά (πίνακας 6).

Πίνακας 6: Γνώση του νομικού πλαισίου που διέπει τους εργαζομένους όσον αφορά στις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας τους

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	39	31,0	31,0	31,0

Όχι	87	69,0	69,0	100,0
Total	126	100,0	100,0	

Η τελευταία από τις γενικές ερωτήσεις αφορά την παρακολούθηση/συμμετοχή ή όχι σε κάποια ειδικά σεμινάρια για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στις επιχειρήσεις. Από τον πίνακα 7 φαίνεται ότι μόνο το 31% των συμμετεχόντων έχει παρακολουθήσει κάποιο ειδικό σεμινάριο με αυτή τη θεματολογία, ενώ η πλειοψηφία (69%), απάντησε αρνητικά.

Πίνακας 7: Παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων που αφορούν στην υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στις επιχειρήσεις

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ναι	39	31,0	31,0	31,0
Όχι	87	69,0	69,0	100,0
Total	126	100,0	100,0	

5.4 Συγκριτικά μέτρα θέσης και διασποράς των αξόνων της έρευνας

Ο πίνακας 8 περιλαμβάνει το μέσο όρο και την τυπική απόκλιση για τον πρώτο άξονα της έρευνας, δηλαδή τις ερωτήσεις που αφορούν την υγιεινή και ασφάλεια στην πράξη. Ο μέσος όρος του άξονα αυτού υπολογίστηκε με τη χρήση του SPSS (mean) και είναι 2,86 και η τυπική απόκλιση (Std. Deviation) είναι 0,746. Παρακάτω, επίσης, υπολογίστηκαν τα μέτρα αυτά και για τους υπόλοιπους άξονες της έρευνας, ώστε να πραγματοποιηθούν συγκρίσεις.

Πίνακας 8: ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

N	Valid	126
	Missing	0

Mean	2,86
Median	3,00
Std. Deviation	,746
Range	3
Minimum	1
Maximum	4

Σύμφωνα με τον πίνακα 9, ο μέσος όρος για την χρήση μέσων ατομικής προστασίας είναι 3,51 και η τυπική απόκλιση είναι 0,929. Άρα, παρατηρείται ότι τα περιγραφικά στοιχεία του άξονα αυτού κυμαίνονται σε υψηλότερα επίπεδα από τον προηγούμενο άξονα.

Πίνακας 9: ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

N	Valid	126
	Missing	0
Mean		3,51
Median		3,50
Std. Deviation		,929
Range		4
Minimum		2
Maximum		5

Ο μέσος όρος για τους κινδύνους κατά την εργασία υπολογίστηκε 3,38 και η τυπική απόκλιση 0,657 (πίνακας 10). Άρα, συγκρίνοντας τα αποτελέσματα, η υγιεινή και ασφάλεια στην πράξη έχει τον χαμηλότερο μέσο όρο από τους άλλους δύο άξονες, οι οποίοι μάλιστα έχουν μέσο όρο πάνω από το 3.

Πίνακας 10: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

N	Valid	126
	Missing	0
Mean		3,38

Median	3,38
Std. Deviation	,657
Range	4
Minimum	1
Maximum	5

Σύμφωνα με τον πίνακα 11, ο μέσος όρος για την πρόληψη και καταστολή ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων είναι ακριβώς 3 και η τυπική απόκλιση 0,695.

Πίνακας 11: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ
ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

N	Valid	126
	Missing	0
Mean		3,00
Median		3,25
Std. Deviation		,695
Range		4
Minimum		1
Maximum		5

Συμπερασματικά και συγκρίνοντας τους μέσους όρους των τεσσάρων αξόνων της έρευνας, οι συμμετέχοντες συγκέντρωσαν τον χαμηλότερο μέσο όρο στις απαντήσεις τους στον άξονα που αφορά την υγιεινή και ασφάλεια στην πράξη, πράγμα το οποίο θα μπορούσε να σημαίνει ότι δεν γνωρίζουν ή δεν εφαρμόζονται οι κανόνες. Τον μεγαλύτερο μέσο όρο συγκέντρωσε η χρήση μέσων ατομικής προστασίας, γεγονός που αποδεικνύει ότι χρησιμοποιούνται, έστω σε κάποιο βαθμό γάντια, μάσκες, ειδικά ενδύματα, υποδήματα κ.ά, κατά την άσκηση των εργασιακών τους καθηκόντων.

5.5 Επαγωγική στατιστική

Σε αυτό το κεφάλαιο διερευνάται η επίδραση των δημογραφικών παραμέτρων στους άξονες της έρευνας, ώστε να απαντηθεί το τελευταίο από τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας έρευνας (οι πίνακες βρίσκονται στο Παράρτημα της έρευνας).

Για να διαπιστωθεί η επίδραση του φύλου διενεργήθηκε σύγκριση μέσω των όρων με το Independent samples t- test:

Μηδενική υπόθεση (H_0): οι μέσοι όροι των δυο ομάδων δεν διαφέρουν μεταξύ τους

Εναλλακτική υπόθεση (H_1): οι μέσοι όροι διαφέρουν μεταξύ τους.

Συγκρίνονται οι μέσοι όροι των μεταβλητών φύλο με τους άξονες της έρευνας, ώστε να διερευνηθεί αν τα δύο φύλα (άνδρες-γυναίκες) συγκλίνουν στις απόψεις-απαντήσεις τους. Το t-test θα δείξει αν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

Η ισχύς της μηδενικής υπόθεσης είναι πάνω από 0,05 (επίπεδο σημαντικότητας 5%) για όλες τις μεταβλητές της έρευνας εκτός από τους κινδύνους κατά την εργασία, άρα δεχόμαστε την μηδενική υπόθεση ότι οι μέσοι όροι τιμών δεν διαφέρουν ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες για τις τρεις μεταβλητές, ενώ για τους κινδύνους κατά την εργασία οι απόψεις των συμμετεχόντων επηρεάζονται από το φύλο τους ($p=0,025$). Συγκεκριμένα, οι άνδρες συγκεντρώνουν μεγαλύτερο μέσο όρο ($mean=3.70$) από τις γυναίκες ($mean=3.33$), γεγονός που δείχνει ότι οι άνδρες δηλώνουν πιο ικανοποιημένοι από τις προδιαγραφές του εργασιακού τους περιβάλλοντος και ως εκ τούτου θεωρούν ότι τηρούνται τα μέτρα και είναι μειωμένοι οι επαγγελματικοί κίνδυνοι, που αντιμετωπίζουν.

Προκειμένου να μελετηθεί η επίδραση της ηλικίας στις τέσσερις μεταβλητές της έρευνας, διενεργήθηκε παραμετρικός έλεγχος (One-Way ANOVA). Επιλέγεται ο στατιστικός έλεγχος one-way ANOVA, με 5% επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας. Αν $p>0,05$, τότε δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους μέσους όρους των παραγόντων που έχουν τεθεί. Αν $p< 0,05$, απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση και δεχόμαστε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους μέσους όρους των παραγόντων που έχουν τεθεί.

Μηδενική υπόθεση (H_0): οι μέσοι όροι των μεταβλητών δεν διαφέρουν μεταξύ των ηλικιακών ομάδων

Εναλλακτική υπόθεση (H_1): οι μέσοι όροι των μεταβλητών διαφέρουν μεταξύ των ηλικιακών ομάδων

Αφού $p > 0,05$ στον έλεγχο και των τεσσάρων μεταβλητών, γίνεται αποδεκτή η μηδενική υπόθεση H_0 , και άρα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των υπό μελέτη μεταβλητών. Δηλαδή, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας και των απόψεων των συμμετεχόντων στα ερωτήματα της έρευνας (οι αντίστοιχοι πίνακες βρίσκονται στο Παράρτημα της έρευνας).

Όσον αφορά την επίδραση του εκπαιδευτικού επιπέδου στις μεταβλητές της έρευνας, τα αποτελέσματα του στατιστικού ελέγχου one-way ANOVA και για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%, έδειξαν ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στους μέσους όρους των μεταβλητών που ελέγξαμε, εκτός από την μεταβλητή 'υγιεινή και ασφάλεια στην πράξη'.

Μηδενική υπόθεση (H_0): οι μέσοι όροι των μεταβλητών δεν διαφέρουν ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο

Εναλλακτική υπόθεση (H_1): οι μέσοι όροι των μεταβλητών διαφέρουν ανάλογα με το εκπαιδευτικό επίπεδο

Δηλαδή, δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου για όλες τις μεταβλητές της έρευνας εκτός από τους την υγιεινή και ασφάλεια στην πράξη, άρα δεχόμαστε την μηδενική υπόθεση ότι οι μέσοι όροι τιμών δεν διαφέρουν ανάμεσα στις εκπαιδευτικές βαθμίδες για τις τρεις μεταβλητές, ενώ για την υγιεινή και ασφάλεια στην πράξη, οι απόψεις των συμμετεχόντων επηρεάζονται από το επίπεδο των σπουδών τους ($p=0,005$). Συγκεκριμένα, οι απόφοιτοι Λυκείου συγκεντρώνουν τον χαμηλότερο μέσο όρο ($mean=2,25$) και οι απόφοιτοι ΙΕΚ/ΤΕΕ συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο μέσο όρο ($mean=3,01$).

Σίγουρα, όμως, και αυτός ο μεγαλύτερος μέσος όρος, δεν θεωρείται μεγάλος γιατί είναι ίσος με την τρίτη επιλογή απάντησης (ούτε λίγο ούτε πολύ) γεγονός που δείχνει

ότι οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι στην πράξη δεν εφαρμόζονται σε μεγάλο βαθμό οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία τους.

Συνεχίζοντας με την επαγωγική στατιστική, ελέγχθηκε η επίδραση της θέσης εργασίας στις τέσσερις μεταβλητές της έρευνας. Δηλαδή κατά πόσο διαφέρουν οι απόψεις σχετικά με το αν κάποιος ανήκει στο νοσηλευτικό, ιατρικό, διοικητικό, βοηθητικό ή άλλο προσωπικό.

Μηδενική υπόθεση (H0): οι μέσοι όροι των μεταβλητών δεν διαφέρουν ανάλογα με τη θέση εργασίας

Εναλλακτική υπόθεση (H1): οι μέσοι όροι των μεταβλητών διαφέρουν ανάλογα με τη θέση εργασίας

Από τα αποτελέσματα δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση, ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της θέσης εργασίας για τις δύο μεταβλητές, χρήση μέσων ατομικής προστασίας και κίνδυνοι κατά την εργασία, αφού σε αυτές $p > 0.05$. Ενώ, για τις υπόλοιπες δύο μεταβλητές, οι απόψεις των συμμετεχόντων επηρεάζονται από το από τη θέση εργασίας τους ($p < 0,05$).

Πιο συγκεκριμένα, για την μεταβλητή υγιεινή και ασφάλεια στην πράξη ($p = 0,011$), το λοιπό βοηθητικό προσωπικό συγκέντρωσε πολύ χαμηλό μέσο όρο ($\text{mean} = 2,00$) και το διοικητικό προσωπικό συγκέντρωσε το μεγαλύτερο μέσο όρο ($\text{mean} = 3,36$). Άρα, οι διοικητικοί υπάλληλοι θεωρούν ότι στην πράξη εφαρμόζονται σε ικανοποιητικό βαθμό οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία τους.

Όσον αφορά την μεταβλητή πρόληψη και καταστολή ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων ($p = 0,015$), συναντώνται ανάλογα αποτελέσματα, αφού το διοικητικό προσωπικό συγκέντρωσε και πάλι το μεγαλύτερο μέσο όρο ($\text{mean} = 3,48$) και το λοιπό βοηθητικό προσωπικό συγκέντρωσε και πάλι το χαμηλότερο μέσο όρο ($\text{mean} = 2,25$). Άρα, οι συμμετέχοντες που ανήκουν στο λοιπό βοηθητικό προσωπικό είναι αυτοί που λιγότερο από τους υπόλοιπους θεωρούν ότι λαμβάνονται μέτρα για την πρόληψη ασθενειών και ατυχημάτων στην εργασία τους.

Ολοκληρώνοντας με τα αποτελέσματα για την επίδραση των δημογραφικών στοιχείων στις μεταβλητές της έρευνας, εξετάστηκε η επίδραση της δομής όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες.

Μηδενική υπόθεση (H0): οι μέσοι όροι των μεταβλητών δεν διαφέρουν ανάλογα με τη δομή εργασίας

Εναλλακτική υπόθεση (H1): οι μέσοι όροι των μεταβλητών διαφέρουν ανάλογα με τη δομή εργασίας

Εδώ τα αποτελέσματα παρουσιάζουν ενδιαφέρον καθώς στις τρεις από τις τέσσερις μεταβλητές της έρευνας υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ($p < 0,05$). Πιο συγκεκριμένα στην χρήση των ατομικών μέσων προστασίας ($p = 0,002$), το ΚΥ Στρυμονικού είναι αυτό που παρουσιάζει το μεγαλύτερο μέσο όρο ($\text{mean} = 4,54$), ενώ το ΚΥ Σερρών παρουσιάζει το μικρότερο μέσο όρο ($\text{mean} = 2,77$). Συμπερασματικά, η δομή όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες επηρεάζει, δείχνοντας ότι διαφορετικά γίνεται η χρήση των ατομικών μέσων προστασίας από δομή σε δομή.

Στην μεταβλητή κίνδυνοι κατά την εργασία ($p = 0,001$), οι μέσοι όροι των απαντήσεων ανά δομή διαφέρουν, αλλά όχι με τόσο μεγάλες αποκλίσεις. Και πάλι το ΚΥ Στρυμονικού είναι αυτό που παρουσιάζει το μεγαλύτερο μέσο όρο ($\text{mean} = 3,95$) και το ΚΥ Σερρών παρουσιάζει το μικρότερο μέσο όρο ($\text{mean} = 2,93$).

Τέλος, στην πρόληψη και καταστολή ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων ($p = 0,042$), το ΚΥ Στρυμονικού παρουσιάζει το μεγαλύτερο μέσο όρο ($\text{mean} = 3,46$), ενώ το ΚΥ Σιδηροκάστρου παρουσιάζει το μικρότερο μέσο όρο ($\text{mean} = 2,56$). Συμπερασματικά, η δομή όπου εργάζονται οι συμμετέχοντες επηρεάζει τις απαντήσεις τους, δείχνοντας ότι σε κάποιες δομές οι εργαζόμενοι θεωρούν ότι λαμβάνονται μέτρα για την πρόληψη ασθενειών και ατυχημάτων στην εργασία τους, σε μεγαλύτερο και εντονότερο βαθμό από ότι σε κάποιες άλλες δομές (οι πίνακες βρίσκονται στο Παράρτημα της έρευνας).

Κεφάλαιο 6

Συζήτηση - Συμπεράσματα

6.1 Συμπεράσματα

Ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για την κοινωνικοοικονομική και πολιτιστική ευημερία και τη διασφάλιση της ποιότητας. Όσον αφορά την Ασφάλεια και την Υγεία στους χώρους του Νοσοκομείου και γενικότερα στις δομές παροχής υπηρεσιών υγείας, απαιτείται η διαμόρφωση ενός οργανωτικού πλαισίου για την ανάπτυξη ασφαλούς περιβάλλοντος και η συνεργασία πολλών διεπιστημονικών φορέων.

Σκοπός της συγκεκριμένης εργασίας ήταν η ανάδειξη των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας και η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου των εργαζομένων σε μονάδες παροχής υγείας του νομού Σερρών.

Πραγματοποιήθηκε πρωτογενής ποσοτική έρευνα, με ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο και συμμετέχοντες τους εργαζομένους στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών και τα οκτώ κέντρα υγείας του νομού Σερρών. Τα αποτελέσματα κωδικοποιήθηκαν και εισήχθησαν, σε υπολογιστικό φύλλο excel και έπειτα στο στατιστικό πακέτο επεξεργασίας SPSS (Statistical Package for the Social Sciences – Λογισμικό Πακέτο Στατιστικής Επεξεργασίας για τις Κοινωνικές Επιστήμες).

Απαντώντας στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν για την παρούσα έρευνα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δεν γνωρίζει ποιοι είναι οι κανόνες για την υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία ή δεν γνωρίζει αν εφαρμόζονται. Όμως, δήλωσε ότι χρησιμοποιούνται, έστω σε κάποιο βαθμό, μέτρα ατομικής προστασίας (γάντια, μάσκες, ειδικά ενδύματα, υποδήματα κ.ά), κατά την άσκηση των εργασιακών καθηκόντων. Επίσης, σε γενικές γραμμές οι συμμετέχοντες θεωρούν ότι στην πράξη δεν εφαρμόζονται σε μεγάλο βαθμό οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία τους, όμως αυτό διαφοροποιείται ανάλογα με κάποια δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Οι άνδρες εργαζόμενοι δήλωσαν πιο ικανοποιημένοι από τις προδιαγραφές του εργασιακού τους περιβάλλοντος και ως εκ τούτου θεωρούν ότι τηρούνται τα μέτρα και είναι μειωμένοι οι επαγγελματικοί κίνδυνοι, που αντιμετωπίζουν.

Ακόμη, δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας και των απόψεων των συμμετεχόντων στα ερωτήματα της έρευνας.

Το ίδιο παρατηρήθηκε και για τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, με εξαίρεση την υγιεινή και ασφάλεια στην πράξη, όπου οι απόψεις των συμμετεχόντων επηρεάζονται από το επίπεδο των σπουδών τους και οι απόφοιτοι Λυκείου συγκέντρωσαν τον χαμηλότερο μέσο όρο, ενώ οι απόφοιτοι ΙΕΚ/ΤΕΕ τον υψηλότερο.

Ως προς την θέση εργασίας και το αν αυτή επηρεάζει τις απόψεις, οι διοικητικοί υπάλληλοι θεωρούν ότι στην πράξη εφαρμόζονται σε ικανοποιητικό βαθμό οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία τους, σε αντίθεση με το λοιπό βοηθητικό προσωπικό και το νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό που συγκέντρωσαν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης και άρα οι απόψεις των συμμετεχόντων επηρεάζονται από τη θέση εργασίας τους. Συνεχίζοντας, οι συμμετέχοντες που ανήκουν στο λοιπό βοηθητικό προσωπικό είναι αυτοί που λιγότερο από τους υπόλοιπους θεωρούν ότι λαμβάνονται μέτρα για την πρόληψη ασθενειών και ατυχημάτων στην εργασία τους.

Τέλος, διαφοροποιήσεις και στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρήθηκαν και από δομή σε δομή, αφού οι απαντήσεις των εργαζομένων είχαν αποκλίσεις, δείχνοντας ότι διαφορετικά γίνεται η χρήση των ατομικών μέσων προστασίας από δομή σε δομή και ότι σε κάποιες δομές λαμβάνονται μέτρα για την πρόληψη ασθενειών και ατυχημάτων στην εργασία, σε μεγαλύτερο και εντονότερο βαθμό από ότι σε κάποιες άλλες δομές

Από όλα τα παραπάνω, είναι φανερό ότι οι επιχειρήσεις εν γένει, αλλά περισσότερο οι δομές υγείας θα πρέπει να αξιολογούν και να αναθεωρούν σε τακτά χρονικά διαστήματα την εφαρμοζόμενη πολιτική υγιεινής και ασφάλειας. Θα πρέπει να λαμβάνουν διαρκώς ενημερώσεις και να ενδιαφέρονται για τους εργαζόμενους, με

σκοπό να προλαμβάνουν τα εργατικά ατυχήματα και τους επαγγελματικούς κινδύνους στο εργασιακό περιβάλλον.

Σίγουρα, η ύπαρξη ή συνύπαρξη Τεχνικού Ασφαλείας ή/και Γιατρού Εργασίας, με εξειδικευμένες γνώσεις και τεχνογνωσία, βελτιώνουν την πρόληψη και καταστολή των παραπάνω καταστάσεων. Και από την πλευρά των εργαζομένων, η διαρκής επιμόρφωση/εκπαίδευση σε θέματα για την εφαρμογή κανόνων υγείας και ασφάλειας θα συντελέσει θετικά στην κατεύθυνση αυτή.

6.2 Περιορισμοί έρευνας

Ο πρώτος περιορισμός αφορά στη μικρή χρονική περίοδο, που πραγματοποιήθηκε η συλλογή των ερωτηματολογίων. Αυτός είναι και ο βασικότερος περιορισμός της παρούσας έρευνας, καθώς ο χρόνος διεξαγωγής της είναι εξαιρετικά περιορισμένος και ορίζεται από τον οδηγό εκπόνησης μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας στο πρόγραμμα Μεταπτυχιακών σπουδών.

Δεύτερον, η έρευνα θα ήταν πιο ολοκληρωμένη αν θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν στο δείγμα και εργαζόμενοι από νοσοκομεία και κέντρα υγείας άλλων νομών της Ελλάδας. Με αυτό τον τρόπο, το δείγμα θα ήταν πιο αντιπροσωπευτικό και θα μπορούσε να γίνει σύγκριση των αποτελεσμάτων των δειγμάτων.

Τελευταίο περιορισμό αποτελεί το δείγμα που τελικά συμμετείχε στην έρευνα, το οποίο δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ως πολύ μεγάλο (αν και ικανοποιητικό) και επομένως αντιπροσωπευτικό.

6.3 Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Κάποια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να εξετάσει τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας σε μονάδες παροχής υγείας άλλων νομών της Ελλάδας.

Όσον αφορά τις μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν και βασίστηκαν στις διαθέσιμες πληροφορίες του θεωρητικού υπόβαθρου από τη βιβλιογραφία, θα μπορούσαν να είναι περισσότερες ή/και να βασίζονται σε κάποια μοντέλα προηγούμενων ερευνών με την αυτούσια μορφή τους, ώστε τα συμπεράσματα να είναι απόλυτα συγκρίσιμα.

Τέλος, η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί με ποιοτικές μεθόδους συλλογής δεδομένων (π.χ συνέντευξη), οι οποίες επιτρέπουν την διερεύνηση των παραγόντων καλύτερα και σε βάθος.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αλεξόπουλος, Ε. (2007). Ελληνική και Διεθνής εμπειρία εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών των εργαζομένων στα νοσοκομεία - Οδηγός για την εκτίμηση και την πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου, ΕΝ. ΙΝ. Υ.Α.Ε, Αθήνα, σελ. 9, 35-37.

Βελονάκης, Μ. & Τσαλίκογλου, Φ. (2005). Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας κατά την εργασία σε νοσοκομείο, Παρισιάνος, Αθήνα, σελ. 10-34.

Βλάσσης, Θ. (2017). Η ευθύνη του εργοδότη κατά το Ν. 551/1915, Η ευθύνη του εργοδότη κατά τη νομοθεσία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, Δίκτυο Υπηρεσιών Πληροφόρησης & Συμβουλευτικής Εργαζομένων, Εργασιακά Θέματα Εργατικό ατύχημα, ΙΝΕ – ΓΣΕΕ.

Γαλάνης, Π. (2017). Μεθοδολογία σχεδιασμού των μελετών. ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ, 34(4):559-566

Γούλα, Α. (2007). Διοίκηση και διαχείριση νοσοκομείου, (2η έκδ.) Αθήνα: Παπαζήση.

Δαΐκου, Α. & Πινότση, Δ. (2013). Η υγεία και ασφάλεια της εργασίας στην εκπαίδευση. Αθήνα: ΕΛΙΝΥΑΕ.

Δαμιανού Χ., (1992). Μεθοδολογία Δειγματοληψίας, Αθήνα: Εκδόσεις Αίθρα

Δελληγιάννη, Π. (1975). Υγιεινή, Θεσσαλονίκη, Μαστορίδη, σελ. 5.

Δημητροπούλου, Ε. & Μπαμπάτσικου, Φ. (2007). Νομοθετικό πλαίσιο υγείας και ασφάλειας στην εργασία. Το Βήμα του Ασκληπιού, 6(4), σελ. 1-7

Δρακόπουλος, Β. (2007). Υγεία και ασφάλεια στους χώρους εργασίας των νοσοκομείων, Αθήνα, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε, σελ.17.

Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ) & Επιστημονική Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (2007). Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διάγνωση και την Εμπειρική Θεραπεία των Λοιμώξεων. Αθήνα: Focus on Health Ltd.

Μαλλιαρού, Μ. & Καραθανάση, Κ. (2017). ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ, ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ, 6(2):76-83.

Μεγαλομύστακα, Μ.Ε. (2016). Διαχείριση των κινδύνων και των λαθών στην χειρουργική κλινική του νοσοκομείου Σερρών συγκριτικά με τις απαιτήσεις του προτύπου OHSAS 18001:1999, Ελληνικό Περιοδικό Της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 9(4):6-13.

Μουρίκη Μ., (2017), Προαγωγή Υγείας στο χώρο εργασίας Επαγγελματιών Υγείας σε Δημόσια Μονάδα Υγείας, Περιοδικό Παιδαγωγικής Εκπαίδευσης CVR,ΕΚΔΟΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΣ VIPAPHARM.

Μπισκανάκη Ε. (2020). Εργατικά ατυχήματα:Προαγωγή ασφάλειας και υγείας στο Νοσοκομειακό Φαρμακείο, ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ, 19(2):107-117.

Μπιτσώρη, Ζ., Μπαλάσκα, Δ. & Δημογέροντας, Γ. (2017). ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, 6 (1): 8-18.

Παπαβασιλείου, Β. (2019). Η επαγγελματική ασθένεια, EPSILON 7. <https://www.e-forologia.gr/cms/viewContents.aspx?id=215451>

Παπακωνσταντίνου, Κ. & Μπελιάς, Χ. (2007). Υγιεινή και ασφάλεια εργασίας/προστασία περιβάλλοντος. Με υπόδειγμα μελέτης εκτίμησης επαγγελματικών και περιβαλλοντικών κινδύνων. Αθήνα: Rosili.

Ραυτοπούλου, Ε. (2011). Η υγιεινή και η ασφάλεια, μετρήσιμος στόχος βελτίωσης της απόδοσης και μέτρο επιτυχίας στο νοσοκομείο, Το Βήμα του Ασκληπιού, σελ.3

Ρούσσος, Π. & Τσαούσης, Γ. (2002). Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Σαββοπούλου, Γ. (2006). Βασική νοσηλευτική, έκδοση Πέμπτη, Αθήνα, ΤΑΒΙΘΑ, σελ. 29.

Σαμαράς, Θ. (2008). Επιτροπές Υγιεινής Ασφάλειας της Εργασίας, Αθήνα: ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Σούλης Σ., (2015), Εφαρμοσμένη Κοινωνική Πολιτική, ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ.

Ταργουτζίδης, Α. (2008). Οικονομία της υγείας και της ασφάλειας της εργασίας, Αθήνα, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., σελ. 11-17.

Τσαρακλής, Ζ. (2002). Υγεία και Ασφάλεια στον Εργασιακό χώρο, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ξενογλώσση

Bacle C, (2007), Globalisation of infectious diseases: which risks, which prevention for health care workers. Abstracts of International Symposium ELINYAE &ISSA Health Services Section, σελ. 122

Balsley, H.L. (1970). Quantitative research methods for business and economics. New York: Random House.

Holla, R., Unnikrishnan, B., Ram, P., Thapar, R., Mitra, P., Kumar, N., Kulkarni, V. & Darshan, B. (2014). Occupational Exposure to Needle Stick Injuries among Health Care Personnel in Tertiary Care Hospital: A Cross Sectional Study, Journal of Community Medicine & Health Education.

Owie, H.O. & Apanga, P.A. (2016). Occupational hazards prevailing among healthcare workers in developing countries, *Journal of AIDS and Clinical Research* 7(8), 596.

Rodríguez I.M., Knox L.C.E., Hernández C.O. & Condina A.D. (2021). Mediation Occupational Risk Factor Pertaining to Work Ability According to Age, Gender and Professional Job Type, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3),877.

Vincent, L., Brindley, P., Highfield, J., Innes, R. & Suntharalingam, G. (2019). Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit Staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages, *Journal of the Intensive Care Society*. 20(4):363-369.

Διαδίκτυο

www.elinyae.gr

<https://www.elinyae.gr/themata-yae/ektimisi-epaggelmatikoy-kindynoy>

<https://www.elinyae.gr/themata-yae/ergatika-atyhimata>

<https://www.elinyae.gr/themata-yae/mesa-atomikis-prostasias>

<https://www.elinyae.gr/ethniki-nomothesia/>

https://www.elinyae.gr/ethniki-nomothesia/?title=&field_ypoyrgeia_target_id=All&field_nomothetima_year_value=&term_node_tid_depth=6302&field_tags_target_id=&field_arithmos_fek_value=&field_fek_year_value=&field_geniki_perigrafi

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο Έρευνας

στα πλαίσια εκπόνησης της Διπλωματικής Εργασίας με θέμα:
“ Συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας σε μονάδες παροχής υγείας:
Η περίπτωση του νομού Σερρών”

Το παρακάτω ερωτηματολόγιο είναι εμπιστευτικό και η ανάλυση των αποτελεσμάτων θα πραγματοποιηθεί συγκεντρωτικά και αποκλειστικά για τους σκοπούς της διπλωματικής εργασίας. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για την πολύτιμη βοήθειά σας στην έρευνα.

Με εκτίμηση,

ΚΟΥΤΟΥΛΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ, νοσηλεύτρια,

φοιτήτρια του

Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Δημόσια Διοίκηση

τμήμα Οργάνωσης και Διοίκησης Επιχειρήσεων

Διεθνές Πανεπιστήμιο Ελλάδος, Σέρρες

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο:

- Άνδρας
- Γυναίκα

2. Ηλικία:

- 18-28
 - 29-39
 - 40-50
 - >50
-

3. Επίπεδο σπουδών:

- Δημοτικό
- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Ανώτερες Σπουδές (ΙΕΚ, ΤΕΕ)
- Ανώτατες Σπουδές (ΑΕΙ, ΑΤΕΙ)
- Μεταπτυχιακό-Διδακτορικό

4. Διάστημα εργασίας σε κλάδο υγείας:

- <1 έτος
- 1-5 έτη
- 6-10 έτη
- >10 έτη

5. Παρούσα θέση εργασίας:

- Ιατρικό προσωπικό
- Νοσηλευτικό προσωπικό
- Διοικητικό προσωπικό
- Λοιπό βοηθητικό προσωπικό (Συντηρητές, υπάλληλοι καθαριότητας κ.ά)
- Άλλο

6. Δομή υπηρεσίας:

- Γενικό Νοσοκομείο Σερρών
 - Κ.Υ. Ηράκλειας
 - Κ.Υ. Σερρών
 - Κ.Υ. Μαυροθάλασσας
 - Κ.Υ. Νέας Ζίχνης
 - Κ.Υ. Νιγρίτας
 - Κ.Υ. Ροβολίβους
 - Κ.Υ. Ροδόπολης
-

- Κ.Υ. Σιδηροκάστρου
- Κ.Υ. Στρυμονικού

**ΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΤΗΣ
ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ**

1. Γνωρίζετε τους φορείς που σχετίζονται με τα θέματα εργασιακής ασφάλειας και υγείας;

A. Το θεσμικό όργανο Τεχνικός ασφαλείας

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

B. Το θεσμικό όργανο Ιατρός εργασίας

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

Γ. Τα Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου (ΚΕΠΕΚ) της Επιθεώρησης εργασίας

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

2. Γνωρίζετε ή όχι τις αρμοδιότητες των φορέων που σχετίζονται με τα θέματα εργασιακής ασφάλειας και υγείας

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

3. Η μονάδα υγείας που εργάζεστε χρησιμοποιεί υπηρεσίες τεχνικού ασφαλείας ή/και γιατρού εργασίας σύμφωνα με τη νομοθεσία;

- Μόνο τεχνικό ασφαλείας
- Μόνο γιατρό εργασίας
- Και τα δύο
- Τίποτα από τα δύο
- Δεν γνωρίζω

4. Γνωρίζετε ότι η ύπαρξη υγιεινής και ασφάλειας στην επιχείρηση είναι αναγκαία προϋπόθεση για την πιστοποίηση ISO;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

5. Γνωρίζετε το νομικό πλαίσιο που διέπει τους εργαζομένους όσον αφορά στις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας τους;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

6. Έχετε παρακολουθήσει ειδικά σεμινάρια που αφορούν στην υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στις επιχειρήσεις;

- ΝΑΙ
- ΟΧΙ

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

Λαμβάνετε υπ' όψιν τις υποδείξεις του τεχνικού ασφαλείας- γιατρού εργασίας;

- Καθόλου
 - Λίγο
 - Ούτε λίγο ούτε πολύ
 - Πολύ
 - Πάρα πολύ
-

Γνωρίζετε αν υπάρχει σχέδιο διαφυγής και διάσωσης στη μονάδα υγείας που εργάζεστε

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Κατά τη διάρκεια των σπουδών σας ενημερωθήκατε για τους ενδεχόμενους κινδύνους για την υγεία σας που θα αντιμετωπίζατε στο περιβάλλον εργασίας και για τη σωστή αντιμετώπισή τους;

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Κατά την έναρξη της εργασίας σας υπήρξε ενημέρωση από τον προϊστάμενό σας για τους ενδεχόμενους κινδύνους για την υγεία σας που θα αντιμετωπίζατε στο περιβάλλον εργασίας;

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Λαμβάνονται μέτρα από σας ή και τους συνεργάτες σας, για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των πηγών κινδύνου στην εργασία σας;

- Καθόλου
 - Λίγο
 - Ούτε λίγο ούτε πολύ
 - Πολύ
 - Πάρα πολύ
-

ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Προστατευτικός ρουχισμός

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Ειδικά υποδήματα

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Γάντια μίας χρήσης

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Μάσκα, γυαλιά, σκούφος

- Καθόλου
 - Λίγο
 - Ούτε λίγο ούτε πολύ
 - Πολύ
 - Πάρα πολύ
-

ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Η επιφάνεια εργασίας (εμβαδόν) είναι ικανοποιητική

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Υπάρχει ικανοποιητικό ύψος

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Υπάρχει ικανοποιητικός φωτισμός

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Υπάρχει ικανοποιητικός αέρας σε ποιότητα και ποσότητα

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Τα δάπεδα βρίσκονται σε ικανοποιητική κατάσταση

- Καθόλου
 - Λίγο
 - Ούτε λίγο ούτε πολύ
-

- Πολύ
- Πάρα πολύ

Υπάρχει οδοί/έξοδοι διαφυγής σε περίπτωση κινδύνου

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Υπάρχει σύστημα πυρόσβεσης

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Υπάρχει κατάλληλος εξοπλισμός πρώτων βοηθειών στον χώρο εργασίας

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Πόσο συχνά, σε διάρκεια ενός χρόνου, συμβαίνουν κρούσματα επαγγελματικών ασθενειών ή και εργατικών ατυχημάτων στο προσωπικό;

- Καθόλου
 - Λίγο
 - Ούτε λίγο ούτε πολύ
 - Πολύ
 - Πάρα πολύ
-

Ο παρεχόμενος εξοπλισμός αντιμετώπισης ασθενειών ή εργατικών ατυχημάτων (π.χ. βιολογικές στολές, μάσκες, γάντια) είναι επαρκής.

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων που λαμβάνονται επαρκούν πλήρως.

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Υπάρχει πρόβλεψη για εμβολιασμό για πιθανές μεταδιδόμενες ασθένειες λόγω της φύσης της εργασίας σας (πχ ηπατίτιδα);

- Καθόλου
- Λίγο
- Ούτε λίγο ούτε πολύ
- Πολύ
- Πάρα πολύ

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο που διαθέσατε.

Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	Ανδρας	18	2,69	,697	,164
ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	Γυναίκα	108	2,89	,753	,072
ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ	Ανδρας	18	3,32	,865	,204
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	Γυναίκα	108	3,54	,939	,090
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ	Ανδρας	18	3,70	,487	,115
ΕΡΓΑΣΙΑ	Γυναίκα	108	3,33	,668	,064
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ	Ανδρας	18	2,86	,867	,204
ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ	Γυναίκα	108	3,03	,664	,064
ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ					

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	Equal variances assumed	,562	,455	-1,074	124	,285	-,204	,190	-,579	,172
	Equal variances not assumed			-1,135	24,104	,268	-,204	,180	-,574	,167
ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	Equal variances assumed	1,272	,262	-,920	124	,359	-,218	,237	-,686	,251
	Equal variances not assumed			-,976	24,182	,339	-,218	,223	-,678	,243
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	Equal variances assumed	2,038	,156	2,266	124	,025	,373	,165	,047	,698

	Equal variances not assumed			2,832	28,868	,008	,373	,132	,103	,642
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	Equal variances assumed	3,886	,051	-,942	124	,348	-,167	,177	-,517	,184
	Equal variances not assumed			-,778	20,455	,445	-,167	,214	-,613	,279

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	Between Groups	1,296	3	,432	,773	,511
	Within Groups	68,196	122	,559		
	Total	69,492	125			
ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	Between Groups	1,681	3	,560	,644	,588
	Within Groups	106,127	122	,870		
	Total	107,808	125			
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	Between Groups	1,070	3	,357	,823	,484
	Within Groups	52,846	122	,433		
	Total	53,916	125			
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	Between Groups	1,607	3	,536	1,112	,347
	Within Groups	58,766	122	,482		
	Total	60,373	125			

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum	
					Lower Bound	Upper Bound			
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	18-28	1	3,60	.	.	.	.	4	4
	29-39	9	3,09	,649	,216	2,59	3,59	2	4
	40-50	73	2,81	,794	,093	2,62	2,99	1	4
	>50	43	2,90	,681	,104	2,69	3,11	2	4
	Total	126	2,86	,746	,066	2,73	2,99	1	4
ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	18-28	1	3,50	.	.	.	.	4	4
	29-39	9	3,67	,468	,156	3,31	4,03	3	5
	40-50	73	3,58	,977	,114	3,35	3,81	2	5
	>50	43	3,35	,921	,140	3,07	3,63	2	5
	Total	126	3,51	,929	,083	3,34	3,67	2	5
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	18-28	1	3,88	.	.	.	.	4	4
	29-39	9	3,13	,385	,128	2,83	3,42	3	4
	40-50	73	3,43	,684	,080	3,27	3,59	1	5
	>50	43	3,34	,655	,100	3,14	3,54	2	5
	Total	126	3,38	,657	,059	3,27	3,50	1	5
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ	18-28	1	3,25	.	.	.	.	3	3
	29-39	9	3,11	,686	,229	2,58	3,64	2	4
	40-50	73	3,08	,711	,083	2,91	3,24	1	5
	>50	43	2,85	,666	,102	2,64	3,05	2	4

ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩ N	Total	126	3,00	,695	,062	2,88	3,13	1	5
------------------------------------	-------	-----	------	------	------	------	------	---	---

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ	Between Groups	7,017	3	2,339	4,567	,005
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ	Within Groups	62,475	122	,512		
ΠΡΑΞΗ	Total	69,492	125			
ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ	Between Groups	1,740	3	,580	,667	,574
ΑΤΟΜΙΚΗΣ	Within Groups	106,068	122	,869		
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	Total	107,808	125			
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ	Between Groups	1,044	3	,348	,803	,494
ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	Within Groups	52,872	122	,433		
	Total	53,916	125			
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ	Between Groups	1,922	3	,641	1,337	,266
ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ	Within Groups	58,451	122	,479		
ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ	Total	60,373	125			
ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ						
ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ						

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ	16	2,25	,667	,167	1,89	2,61	2	4
ΑΣΦΑΛΕΙΑ	25	3,01	,749	,150	2,70	3,32	2	4
ΣΤΗΝ								
ΠΡΑΞΗ	53	2,92	,754	,104	2,72	3,13	1	4
	32	2,96	,642	,113	2,72	3,19	2	4
	126	2,86	,746	,066	2,73	2,99	1	4
ΧΡΗΣΗ	16	3,78	1,044	,261	3,22	4,34	2	5
ΜΕΣΩΝ	25	3,57	,748	,150	3,26	3,88	2	5
ΑΤΟΜΙΚΗΣ								
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ	53	3,43	,942	,129	3,17	3,69	2	5
Σ	32	3,44	,986	,174	3,08	3,79	2	5
	126	3,51	,929	,083	3,34	3,67	2	5
ΚΙΝΔΥΝΟΙ	16	3,15	,592	,148	2,83	3,46	2	4

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	Ανώτερες Σπουδές (ΙΕΚ, ΤΕΕ)	25	3,39	,533	,107	3,17	3,61	2	5
	Ανώτατες Σπουδές (ΑΕΙ, ΑΤΕΙ)	53	3,44	,782	,107	3,22	3,65	1	5
	Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό	32	3,40	,538	,095	3,21	3,60	2	4
	Total	126	3,38	,657	,059	3,27	3,50	1	5
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ Η ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤ ΩΝ	Λύκειο	16	2,86	,741	,185	2,46	3,25	2	4
	Ανώτερες Σπουδές (ΙΕΚ, ΤΕΕ)	25	2,81	,708	,142	2,52	3,10	2	5
	Ανώτατες Σπουδές (ΑΕΙ, ΑΤΕΙ)	53	3,07	,726	,100	2,87	3,27	1	4
	Μεταπτυχιακό- Διδακτορικό	32	3,12	,589	,104	2,90	3,33	2	4
Total	126	3,00	,695	,062	2,88	3,13	1	5	

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	Between Groups	7,033	4	1,758	3,406	,011
	Within Groups	62,459	121	,516		
	Total	69,492	125			
ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	Between Groups	5,289	4	1,322	1,561	,189
	Within Groups	102,519	121	,847		
	Total	107,808	125			
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	Between Groups	1,435	4	,359	,827	,510
	Within Groups	52,481	121	,434		
	Total	53,916	125			
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	Between Groups	5,802	4	1,451	3,216	,015
	Within Groups	54,571	121	,451		
	Total	60,373	125			

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	Ιατρικό προσωπικό	9	2,56	,555	,185	2,13	2,98	1	3
	Νοσηλευτικό προσωπικό	96	2,85	,761	,078	2,70	3,01	1	4
	Διοικητικό προσωπικό	11	3,36	,656	,198	2,92	3,80	2	4

	Λοιπό βοηθητικό προσωπικό (Συντηρητές, υπάλληλοι καθαριότητας κ.ά)	4	2,00	,000	,000	2,00	2,00	2	2
	Άλλο	6	3,13	,372	,152	2,74	3,52	3	4
	Total	126	2,86	,746	,066	2,73	2,99	1	4
ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	Ιατρικό προσωπικό	9	4,08	,927	,309	3,37	4,80	2	5
	Νοσηλευτικό προσωπικό	96	3,51	,947	,097	3,32	3,70	2	5
	Διοικητικό προσωπικό	11	3,30	,907	,273	2,69	3,90	2	5
	Λοιπό βοηθητικό προσωπικό (Συντηρητές, υπάλληλοι καθαριότητας κ.ά)	4	3,50	,000	,000	3,50	3,50	4	4
	Άλλο	6	2,96	,679	,277	2,25	3,67	2	4
	Total	126	3,51	,929	,083	3,34	3,67	2	5
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	Ιατρικό προσωπικό	9	3,58	,354	,118	3,31	3,86	3	4
	Νοσηλευτικό προσωπικό	96	3,38	,710	,072	3,24	3,52	1	5
	Διοικητικό προσωπικό	11	3,20	,507	,153	2,86	3,55	3	4
	Λοιπό βοηθητικό προσωπικό (Συντηρητές, υπάλληλοι καθαριότητας κ.ά)	4	3,75	,000	,000	3,75	3,75	4	4
	Άλλο	6	3,21	,452	,184	2,73	3,68	3	4
	Total	126	3,38	,657	,059	3,27	3,50	1	5
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	Ιατρικό προσωπικό	9	3,28	,317	,106	3,03	3,52	3	4
	Νοσηλευτικό προσωπικό	96	2,97	,724	,074	2,82	3,12	2	5
	Διοικητικό προσωπικό	11	3,48	,305	,092	3,27	3,68	3	4
	Λοιπό βοηθητικό προσωπικό (Συντηρητές, υπάλληλοι καθαριότητας κ.ά)	4	2,25	,000	,000	2,25	2,25	2	2
	Άλλο	6	2,79	,781	,319	1,97	3,61	1	4
	Total	126	3,00	,695	,062	2,88	3,13	1	5

ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ Between Groups	3,902	6	,650	1,180	,322

ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	Within Groups	65,590	119	,551		
	Total	69,492	125			
ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	Between Groups	17,381	6	2,897	3,812	,002
	Within Groups	90,427	119	,760		
	Total	107,808	125			
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	Between Groups	8,944	6	1,491	3,944	,001
	Within Groups	44,972	119	,378		
	Total	53,916	125			
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	Between Groups	6,173	6	1,029	2,259	,042
	Within Groups	54,200	119	,455		
	Total	60,373	125			

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	82	2,88	,759	,084	2,71	3,04	1	4
ΚΑΙ	6	3,43	,497	,203	2,91	3,95	3	4
ΑΣΦΑΛΕΙΑ	15	2,92	,720	,186	2,52	3,32	2	4
ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	7	2,80	,730	,276	2,12	3,48	2	4
	5	2,64	1,053	,471	1,33	3,95	1	4
	4	2,70	,825	,412	1,39	4,01	2	3
	7	2,40	,346	,131	2,08	2,72	2	3
	126	2,86	,746	,066	2,73	2,99	1	4
ΧΡΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	82	3,54	,897	,099	3,34	3,74	2	5
ΚΑΙ	6	3,54	,813	,332	2,69	4,39	3	5
ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ	15	2,77	,821	,212	2,31	3,22	2	5
ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ	7	3,86	,956	,361	2,97	4,74	3	5
	5	3,55	1,230	,550	2,02	5,08	2	5
	4	3,06	,125	,063	2,86	3,26	3	3
	7	4,54	,393	,149	4,17	4,90	4	5
	126	3,51	,929	,083	3,34	3,67	2	5
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	82	3,33	,651	,072	3,19	3,47	1	5
ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ	6	3,33	,528	,216	2,78	3,89	3	4
	15	2,93	,500	,129	2,66	3,21	2	4
	7	3,89	,831	,314	3,12	4,66	3	5
	5	3,78	,389	,174	3,29	4,26	3	4
	4	3,84	,188	,094	3,55	4,14	4	4
	7	3,95	,394	,149	3,58	4,31	4	5
	126	3,38	,657	,059	3,27	3,50	1	5
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	82	3,05	,704	,078	2,89	3,20	2	5
ΚΑΙ	6	2,75	,671	,274	2,05	3,45	2	4
ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ	15	2,58	,652	,168	2,22	2,94	1	4
ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ	7	3,25	,692	,262	2,61	3,89	2	4
ΚΑΙ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	5	3,25	,433	,194	2,71	3,79	3	4

ΕΡΓΑΤΙΚΩ	Κ.Υ. Σιδηροκάστρου	4	2,56	,800	,400	1,29	3,84	2	3
Ν	Κ.Υ. Στρυμονικού	7	3,46	,225	,085	3,26	3,67	3	4
ΑΤΥΧΗΜΑ	Total	126	3,00	,695	,062	2,88	3,13	1	5
ΤΩΝ									