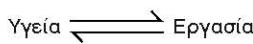


1.1 Τι είναι η υγιεινή στην εργασία;

Η υγιεινή στην εργασία είναι μία πολύπλευρη και διεπιστημονική δραστηριότητα που αφορά στην πρόληψη της ασθένειας της υγείας σε εργασιακούς πληθυσμούς. Αυτό προϋποθέτει μία μελέτη της αμφιδρομης σχέσης μεταξύ εργασίας και υγείας. Σχετίζεται τόσο με τις επιδράσεις του εργασιακού περιβάλλοντος στην υγεία των εργαζομένων όσο και με την επιρροή της κατάστασης της υγείας των εργαζομένων πάνω στην ικανότητα να εκτελούν τις εργασίες για τις οποίες έχουν προσληφθεί. Ο βασικός της σκοπός είναι να αποτρέψει, παρά να θεραπεύσει, την ασθένεια της υγείας από οπουδήποτε και αν απορρέει στον χώρο εργασίας.



Μία Μικτή Επιτροπή του Διεθνούς Οργανισμού Εργασίας και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ILO/WHO) προσδιόρισε το αντικείμενο πίσω στα 1950 ως εξής: « η προώθηση και η διατήρηση του ύψιστου βαθμού φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας των εργαζομένων σε όλα τα επαγγέλματα ».

Η σχέση μεταξύ του εργαζομένου και του κόσμου της εργασίας είναι, αναγκαστικά, πολυσχιδής. Ο εργαζόμενος φέρει στον χώρο της εργασίας μία προ-υπάρχουσα κατάσταση υγείας, η οποία είναι επηρεασμένη από πολλούς παράγοντες – μόνο κάποιοι από αυτούς βρίσκονται υπό τον άμεσο έλεγχο των εργαζομένων. Κάθε ασθένεια που λαμβάνει χώρα στον απασχολούμενο εργαζόμενο οφείλει να ιδωθεί μέσα από αυτό το πρίσμα. Η κατάληξη της υγείας θα μπορούσε να προκαλείται από την εργασία, να ρυθμίζεται από την εργασία ή να μη σχετίζεται με αυτήν. Μία τέτοια αντίληψη της υγιεινής στην εργασία αποτελεί, ωστόσο, κυρίαρχα ένα ιατρικό μοντέλο. Η κατάσταση είναι πολύ πιο περίπλοκη, στις μέρες μας.

1.2 Ποιος εμπλέκεται με την υγιεινή στην εργασία;

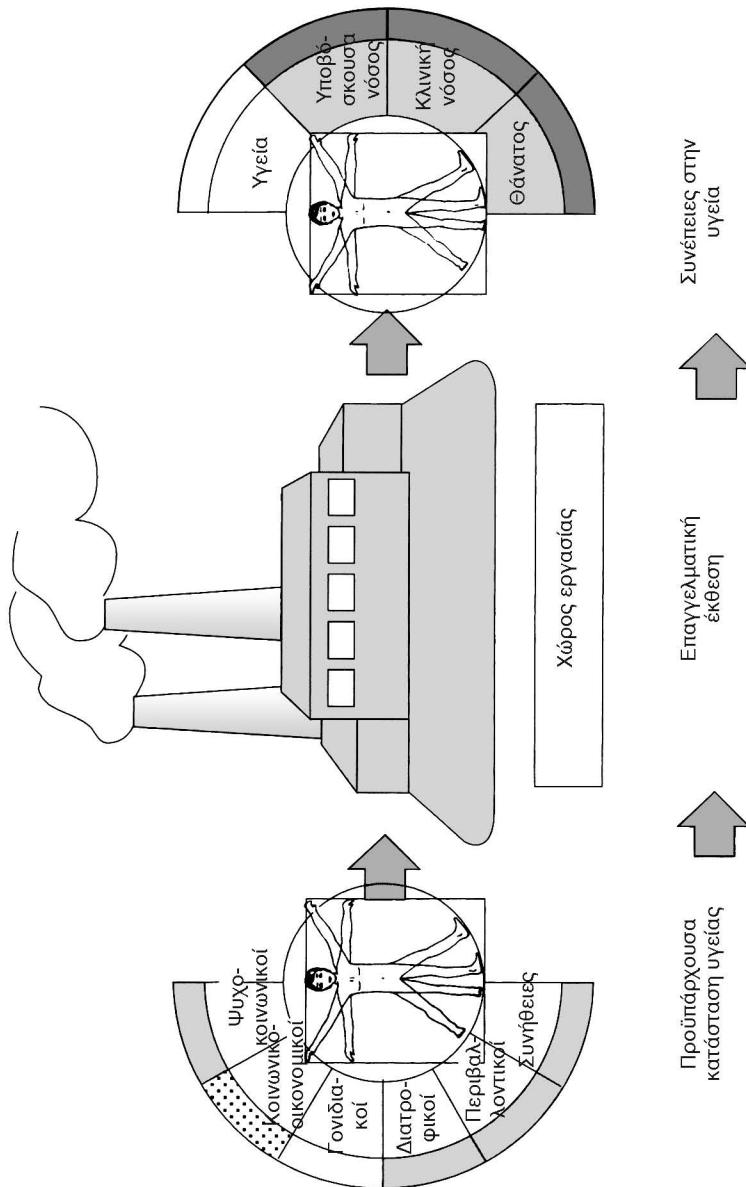
Παραδοσιακά, η υγιεινή στην εργασία έχει θεωρηθεί ως ένα κλινικό θέμα, υποδηλώνοντας ότι οι κυριαρχοί ρόλοι στην πρόληψη θα έπρεπε να παίζονται από τον ιατρό και τον νοσηλευτή. Ο ορισμός των ILO/WHO πριν από σχεδόν μισό αιώνα υποδηλώνει ότι μία περισσότερο περιεκτική εικόνα είναι απαραίτητη.

Συνεπώς, η λίστα των σχετικών επαγγελματιών είναι εκτεταμένη και περιλαμβάνει:

- ιατρούς
- νοσηλευτές/ριες
- υγιεινολόγους στην εργασία
- κοινωνιολόγους
- τοξικολόγους
- ψυχολόγους
- ακτινοφυσικούς
- μικροβιολόγους
- επιδημιολόγους
- βιοτεχνολόγους
- μηχανικούς ασφαλείας
- ειδικούς οργάνωσης της εργασίας
- δικηγόρους

1 Εισαγωγή

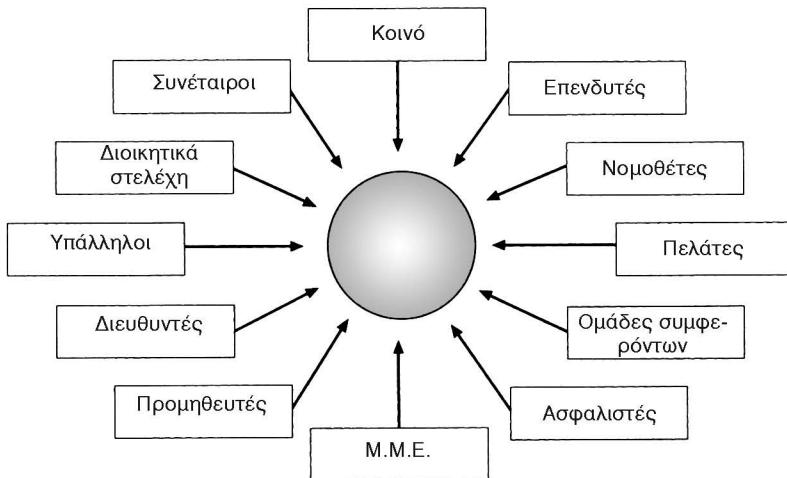
1.2 Ποιος εμπλέκεται με την υγεινή στην εργασία;



Εικ. 1.1 Τα προβλήματα που αντιμετωπίζεται ο/η επαγγελματίας κατά την προσπάθειά του/της να καταρτίσει μία διασύνδεση μεταξύ εργασίας και υγείας. Ο νέος/α εργαζόμενος/η φέρει μάλιστα γενετικόν, κοινωνικόν, διατροφικών και περιβαλλοντικών παραγόντων επηρεάζοντας την υγεία στον νέο χώρο εργασίας, κατό το οποίο μπορεί να επηρεάσει την αντίδρασή του/της σε εργαστικούς κινδύνους.

1 Εισαγωγή

1.3 Ο κόσμος της εργασίας



Εικ. 1.2 Οι συμμέτοχοι της υγιεινής στην εργασία.

Επιπλέον, η θεμελιώδης υπευθυνότητα για τη διατήρηση της υγείας στο εργατικό δυναμικό έγκειται στον εργοδότη και, σε μικρότερο βαθμό, στον εργαζόμενο. Αυτή είναι η κατεύθυνση προς την οποία διατυπώθηκαν οι περισσότεροι νόμοι για την υγιεινή και την ασφάλεια. Στη βάση αυτού του μοντέλου, κάποιος μπορεί να ξεκινήσει να αντιλαμβάνεται αυτούς που εμπλέκονται ως ένα ακόμη πιο ευρύ σύνολο. Οι «συμμέτοχοι» θα μπορούσαν συνεπώς να περιλαμβάνουν ένα πλήθος ανθρώπων οι οποίοι, παρόλο που μπορεί να μην είναι επαγγελματικά υπεύθυνοι για την διασφάλιση της ευεξίας των εργαζομένων, στην πραγματικότητα έχουν ένα ύψιστο συμφέρον στο αποτέλεσμα.

1.3 Ο κόσμος της εργασίας

Τα μεταβαλλόμενα πρότυπα της απασχόλησης στην παγκόσμια βιομηχανία θα φέρουν σημαντικές επιπτώσεις στη μελλοντική μορφή και την ώθηση της υγιεινής στην εργασία, όπως επίσης και στην απαιτούμενη ικανότητα για την τήρηση των υποσχέσεων. Σε ολόκληρο τον κόσμο, οι εποχές της πλήρους και της μακροπρόθεσμης απασχόλησης σε μία βιομηχανία για έναν εργαζόμενο με μία ειδικότητα εξαφανίζονται αλματωδώς. Τα κύρια γνωρίσματα για το μέλλον φαίνονται να είναι:

- κατακερματισμένη βιομηχανία
- μικρότερα εργατικά δυναμικά
- περισσότερο ευέλικτοι εργαζόμενοι
- εργαζόμενοι με πολλές ειδικότητες
- μεγαλύτερη χρήση στις υπεργολαβικές εργασίες
- λιγότερη εργασιακή σταθερότητα
- λιγότερη εργασιακή ασφάλεια
- περισσότερες δουλειές ημαπασχόλησης
- περισσότερο ελαστικό ωράριο εργασίας
- περισσότερο μηχανοποιημένοι (και επομένως πιθανόν περισσότερο απάνθρωποι) χώροι εργασίας

1 Εισαγωγή

1.4 Ο κόσμος των ανθρώπων στην εργασία

1.4 Ο κόσμος των ανθρώπων στην εργασία

Σήμερα, ασφαλώς στον αναπτυσσόμενο κόσμο, οι υγιεινολόγοι στη εργασία αντιμετωπίζουν περισσότερες αρρώστιες αλλά λιγότερες ασθένειες. Παρόλο που οι μυοσκελετικές διαταραχές και οι παθήσεις που σχετίζονται με την υπερένταση κυριαρχούν στο προσκήνιο, είναι επίσης συσχετισμένες μεταξύ τους και υπόκεινται αμφότερες σε «σωματοποιητικές τάσεις» (εμφανιζόμενες ως φυσικά συμπτώματα συναφή σε διαφορετικά στοχευμένα οργανικά συστήματα). Κατά αυτόν τον τρόπο, η νέα «εποχή του υπαρξισμού» κυριαρχείται από συνθήκες τέτοιες, όπως:

- υπερένταση
- ασαφείς παράγοντες επίδρασης
- μετατραυματικές διαταραχές υπερέντασης
- χρόνιο σύμπτωμα κόπωσης
- πολλαπλή χημική ευαισθησία
- διάχυτα σύνδρομα πόνου
- ένας συνδυασμός ψυχολογικών, νευρολογικών και ανοσολογικών ζητημάτων

1.5 Οι ρόλοι του/της επαγγελματία της υγιεινής στην εργασία

Στις ανεπτυγμένες χώρες, πολλές από τις παλαιότερες ασθένειες στην εργασία έχουν τεθεί υπό έλεγχο – ή, τουλάχιστον, τα μέσα για τον έλεγχό τους είναι γνωστά. Υπό τέτοιες συνθήκες, η παροχή ενός αποτελεσματικού συστήματος υγιεινής στην εργασία σε εργαζόμενους ανθρώπους θα γίνει πιο πολύτλοκη και πιο δύσκολη στο μέλλον – παρόλο που με μεγαλύτερη έμφαση στον έλεγχο, πρέπει να υπάρχουν λιγότερα να γίνουν στην αντιμετώπιση τραυματιών ή αρρώστων. Αυτά, σε τελευταία ανάλυση, αναπαριστούν τα «ελαττώματα» ενός αποτελεσματικού προγράμματος πρόληψης.

Επιπλέον, οι επιρροές των συμμετόχων και οι πολυπλοκότητες του σκηνικού της εργασίας έχουν μετατοπίσει την παραδοσιακή έμφαση μακριά από τη δομή τού «δες τις επιπτώσεις στην υγεία, διάγνωσε την αρρώστια, βρες την αιτία», στην περισσότερο προληπτική άποψη τού «έλεγχε την έκθεση και επόπτευε τις επιδράσεις». Στο μοντέλο αυτό, οι ρόλοι του/της μηχανικού ασφαλείας και του/της υγιεινολόγου στην εργασία γίνονται περισσότερο κεντρικοί, και πλέον τοποθετούνται παραπλεύρως στις κλινικές απόψεις αντί να υπάρχουν δευτερευόντως σε αυτές. Αξίζει να σημειωθεί μία περαιτέρω διάσταση των συστημάτων της υγιεινής στην εργασία: στις οικονομίες της αγοράς, έχει υπάρξει μία μετατόπιση επιδεικνύοντας προς τους εργοδότες την οικονομική αξία για αυτούς, ενός τέτοιου συστήματος. Ένα φυλλάδιο του Σώματος της Επαγγελματικής Ιατρικής του Ηνωμένου Βασιλείου συνέταξε τους τρόπους με τους οποίους οι ιατροί στην εργασία μπορούν να βοηθήσουν τον εργοδότη να «εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους» υπό την Ευρωπαϊκή νομοθεσία για την υγιεινή και την ασφάλεια. Σε αυτές συγκαταλέχθηκαν:

- να βοηθούν στη συμμόρφωση της εταιρείας με τους νόμους
- να συμβουλεύουν στην πολιτική της υγιεινής και της ασφάλειας
- να βοηθούν στον έλεγχο της απουσίας ασθενειών
- να επιθεωρούν την κατάσταση της μετά-ασθένειας απουσίας των εργαζομένων
- να διαχειρίζονται την αποκατάσταση
- να συμβουλεύουν σχετικά με τη φυσική κατάσταση στην εργασία
- να διαχειρίζονται την πρόσβαση σε υπηρεσίες πρώτων βοηθειών
- να οργανώνουν πρωτοβουλίες για την προαγωγή της υγείας
- να σχεδιάζουν και να διαχειρίζονται τα προγράμματα κατάχρησης ουσιών στην εργασία
- να συμβουλεύουν στην αντιμετώπιση και στην ελάττωση του άγχους
- να συμβουλεύουν τους εργαζόμενους σχετικά με τα επαγγελματικά ταξίδια στο εξωτερικό για την εταιρεία
- να βοηθούν για τη χορήγηση στους εργαζόμενους μακροπρόθεσμων επιδομάτων αναπτηρίας και για τη συνταξιοδότηση για λόγους υγείας.

Η ιεράρχηση των λειτουργιών αυτών μάλλον δεν είναι τυχαία, και πολλοί ίσως να αμφισβητούν τα περιεχόμενα αυτής της λίστας και ασφαλώς την ιεράρχηση. Παρόλα αυτά, επιδεικνύεται η κίνηση

1 Εισαγωγή

1.5 Οι ρόλοι του/της επαγγελματία της υγιεινής στην εργασία

προς την παροχή ενός ελκυστικού οικονομικού πακέτου στον εργοδότη. Κατά πόσο αυτό είναι κάτι που χρειάζεται ο εργαζόμενος ή όχι είναι ένα άλλο θέμα. Πράγματι, κάποιος μπορεί να αμφισβητήσει το κατά πόσο αυτό το ιατρικό μοντέλο έχει αληθινή εγκυρότητα για τον εικοστό πρώτο αιώνα.

Στις αναπτυσσόμενες χώρες, ένα σύστημα για την υγιεινή στην εργασία συχνά ξεκινάει με την παροχή ιατρικής φροντίδας στο εργατικό δυναμικό (πάρδομοια με μία γενική εφαρμογή στο εργοτάξιο, και συχνά με μέριμνα για τους προστατευόμενους των εργαζομένων) (βλέπε Κεφάλαιο 2). Στις πρόσφατα αναδυόμενες χώρες της Ανατολικής Ευρώπης, η «προφυλακτική» ιατρική εξέταση παραμένει στην καρδιά του συστήματος της ιατρικής φροντίδας στον χώρο εργασίας. Ακόμη και στην Πολωνία, η οποία είναι ανάμεσα στις περισσότερο προηγμένες χώρες αυτής της περιοχής στον δικό τους Νόμο για τις Υπηρεσίες της Υγιεινής στην Εργασία του 1997 τοποθετεί τις ιατρικές εξετάσεις στο επίκεντρο των υπηρεσιακών δραστηριοτήτων. Πρόσφατες νομοθετικές αναθεωρήσεις τείνουν, ωστόσο, να δώσουν έμφαση στη σημασία του ρόλου της πρόληψης στον ιατρικό προγραμματισμό.

Πολλές από αυτές τις λειτουργίες διενεργούνται συχνά από έναν/μία νοσηλευτή/τρια της υγιεινής στην εργασία, ο/η οποίος/α δουλεύει απομονωμένα από οποιασδήποτε μορφής άμεση ιατρική συμβούλη. Τόσο οι ιατροί όσο και οι νοσηλευτές/ριες, παρόλα αυτά, πρέπει να έχουν επίγνωση των κλινικών τους περιορισμών (είτε μέσω της κατάρτισής τους είτε από το γεγονός ότι ο εργαζόμενος είναι ασθενής ενός άλλου ιατρού), και αμφότεροι πρέπει επίσης να αντιληφθούν τον χώρο εργασίας τους μέσα στο πλαίσιο αυτών που διαδραματίζονται στο εργοτάξιο (βλέπε Παράγραφο 1.6).

Μία τέτοια επίγνωση των δραστηριοτήτων και των διαδικασιών του χώρου της εργασίας αποτελεί ένα κεντρικό χαρακτηριστικό της εργασίας των υγιεινολόγων στην εργασία, των βιοτεχνολόγων και του ειδικού στην οργάνωση της εργασίας. Οι επαγγελματίες αυτοί σπανίζουν στην αγορά εργασίας και ελάχιστες επιχειρήσεις τους προσλαμβάνουν για λογαριασμό τους. Ωστόσο, ο ρόλος τους είναι να αναγνωρίζουν και να κατανοούν τις πολυπλοκότητες των διαδικασιών της εργασίας, τη φύση των υλικών που χρησιμοποιούνται, παράγονται και πωλούνται, καθώς και τις μεθόδους της παραγωγής. Επιπροσθέτως, ο/η υγιεινολόγος αποτελεί έναν/μία ειδικό στην αναγνώριση των πηγών και στη μέτρηση των συγκεντρώσεων και των εκπομπών των μολυντικών υλικών στον χώρο εργασίας, ώστε να διασφαλίζουν ότι οι κατάλληλοι μηχανισμοί ελέγχου μπορούν να τεθούν σε εφαρμογή.

Η έρευνα για μία φερόμενη σύνδεση μεταξύ ενός κινδύνου και μίας επίπτωσης στην υγεία προαπαιτεί μία μελέτη των εκτεθειμένων πληθυσμών (μία εργασία για τον/την επιδημιολόγο), όπως επίσης και μία επίγνωση των τοξικολογικών επιδράσεων (μία εργασία για τον/την τοξικόλογο) με την απαραίτητη συνοδεία μίας αξιολόγησης του κινδύνου (μία εργασία για τον επαγγελματία της υγιεινής και της ασφάλειας στην εργασία με εμπειρία στη διαχείριση κινδύνων).

Η ασφάλεια συχνά αντιμετωπίζεται ξεχωριστά από την υγεία. Αυτό είναι ανάρμοστο και αντιπαραγωγικό προς την ανάπτυξη και την εκτέλεση μίας ενιαίας στρατηγικής στην υγιεινή και την ασφάλεια, για την προστασία της υγείας στον χώρο εργασίας. Οι βασικές λειτουργίες της διαχείρισης της ασφάλειας είναι:

- η πολιτική και ο σχεδιασμός – προσδιορισμός των στόχων για την ασφάλεια και ένα πλάνο εργασίας για την επίτευξη των στόχων αυτών
- η μέριμνα για μία καθαρή βάση υπευθυνότητας και επικοινωνίας ώστε να επιτευχθεί ο έλεγχος
- η αναγνώριση και η αξιολόγηση των κινδύνων και οι αναγκαίες μετρήσεις ελέγχου ώστε να εξουδετερωθούν οι κίνδυνοι αυτοί
- η εποπτεία και η αξιολόγηση αυτών των πολιτικών και των πρακτικών.

Ενώ οι μηχανικοί ασφαλείας τείνουν να επικεντρωθούν στα μηχανολογικά ζητήματα των εργασιών διαδικασών, μία παρόμοια δομή δραστηριοτήτων και λειτουργιών θα μπορούσε να καθιερωθεί για όλους τους επαγγελματίες της υγιεινής στην εργασία.

Συνεπώς, το ποιος κάνει τι εξαρτάται από τους διαθέσιμους πόρους του εργοδότη, όπως επίσης και από τους ενυπάρχοντες κινδύνους και τα ατυχήματα που εξελίσσονται. Καθώς η βιομηχανία γίνεται όλο και πιο κατακερματισμένη, οι μεγάλες, χρηματοδοτούμενες από τις εταιρείες, διεπιστημονικές ομάδες, συνάμα, θα εξαφανιστούν. Ο ρόλος των ανεξάρτητων συμβούλων θα ανέλθει