

Υφιστάμενα και αναδυόμενα ζητήματα στον κλάδο της υγείας: περίθαλψη κατ' οίκον και περίθαλψη σε επίπεδο κοινότητας

Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο των Κινδύνων

Περίληψη

Συντάκτες:

Tanja de Jong, Ellen Bos (TNO)

Karolina Pawlowska-Cyprysiak, Katarzyna Hildt-Ciuprińska, Marzena Malińska (CIOP)

Georgiana Nicolescu, Alina Trifu (INCDPM)

Διαχείριση έργου:

Adrian Suarez, Emmanuelle Brun, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA)

**Το Κέντρο Ευρωπαϊκής Πληροφόρησης Europe Direct είναι
μια υπηρεσία που σας βοηθά να βρείτε απαντήσεις
στα ερωτήματά σας για την Ευρωπαϊκή Ένωση**

Αριθμός δωρεάν τηλεφωνικής κλήσης (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(* Ορισμένοι πάροχοι κινητής τηλεφωνίας δεν επιτρέπουν την πρόσβαση σε αριθμούς 00 800 ή οι κλήσεις αυτές μπορεί να χρεώνονται

Περισσότερες πληροφορίες για την Ευρωπαϊκή Ένωση παρέχονται στο διαδίκτυο (<http://europa.eu>).

Δελτίο καταλογογράφησης υπάρχει στο εξώφυλλο του τεύχους.

Λουξεμβούργο: Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2014

ISBN 978-92-9240-498-7

doi: 10.2802/33116

© Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, 2014

Επιτρέπεται η αναπαραγωγή με αναφορά της πηγής.

Περίληψη

Κρίσιμο ρόλο στην επίτευξη των στόχων της στρατηγικής «Ευρώπη 2020» αναμένεται να διαδραματίσει ο τομέας της υγείας στην Ευρώπη, καθώς αποτελεί έναν από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην υγεία και στην ευημερία του εργατικού δυναμικού και της κοινωνίας εν γένει. Εξάλλου, ο τομέας της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας αποτελεί σημαντική πηγή θέσεων εργασίας, η σπουδαιότητα της οποίας κατά πάσα πιθανότητα θα αυξηθεί ενόψει των δημογραφικών αλλαγών. Οι εργοδότες στον κλάδο της υγείας επηρεάζονται ποικιλοτρόπως από την τάση γήρανσης του πληθυσμού: αφενός αυξάνεται η ζήτηση για υπηρεσίες και, αφετέρου, μειώνεται η προσφορά εργατικού δυναμικού λόγω της μείωσης των γεννήσεων. Μέχρι το 2030, ο ενεργός πληθυσμός στην Ευρωπαϊκή Ένωση αναμένεται να μειωθεί από τα 303 εκατομμύρια που είναι σήμερα στα 280 εκατομμύρια. Κάτι τέτοιο έχει επιπτώσεις σε πολλαπλά επίπεδα: στις αναπτυξιακές προοπτικές, στη βιωσιμότητα των συντάξεων, στη χρηματοδότηση του τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας και στην πρόσληψη εργαζομένων για την παροχή αυτών των υπηρεσιών. Παρά την ανοδική τάση τόσο στη ζήτηση όσο και στις ελλείψεις προσωπικού στον τομέα της υγείας, από έρευνες προκύπτει ότι οι συνθήκες εργασίας αλλά και οι αμοιβές στον συγκεκριμένο κλάδο είναι συχνά μη ικανοποιητικές σε σχέση με άλλους τομείς με αντίστοιχες απαιτήσεις δεξιοτήτων και κατάρτισης. Το γεγονός αυτό εξηγεί την ήδη αυξημένη κινητικότητα εργαζομένων εντός και εκτός ΕΕ, η οποία θα μπορούσε να διογκώσει σημαντικά τις ελλείψεις δεξιοτήτων στο μέλλον.

Ο κλάδος της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους στην Ευρώπη, απασχολώντας το 10% περίπου του εργατικού δυναμικού στην ΕΕ, εκ του οποίου το 77% είναι γυναίκες. Ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης απασχολούνται σε νοσοκομεία. Άλλοι εργοδότες είναι, για παράδειγμα, οι μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, τα ιδιωτικά ιατρεία και άλλοι πάροχοι υπηρεσιών στον τομέα της υγείας.

Η πρόσφατη αυτή έκθεση εξετάζει ζητήματα επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας (EAY) στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας στα κράτη μέλη της ΕΕ. Στο πλαίσιο αυτό διερευνώνται οι υπηρεσίες περίθαλψης που παρέχονται τόσο σε δομές όπως τα νοσοκομεία και οι οίκοι ευγηρίας όσο και κατ' οίκον, στα σπίτια των ασθενών. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας καλούνται να επιτελέσουν ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων υπό συνθήκες εργασίας οι οποίες είναι απειλητικές για την υγεία τους και ενέχουν κίνδυνο ασθενειών ή ατυχημάτων. Οι **κίνδυνοι** στους οποίους εκτίθεται η συγκεκριμένη κατηγορία εργαζομένων **ποικίλλουν** τόσο λόγω του περιβάλλοντος εντός του οποίου εργάζονται όσο και λόγω του μεγάλου φάσματος υπηρεσιών που παρέχουν, από την πρωτοβάθμια περίθαλψη ανθρώπων με σωματικές ή ψυχικές νόσους έως τη χειρωνακτική μετακίνηση ασθενών και την εκτέλεση υπηρεσιών καθαρισμού. **Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας εκτίθενται ταυτόχρονα σε μεγάλο αριθμό κινδύνων:**

- σε βιολογικούς κινδύνους, όπως οι τραυματισμοί από σύριγγες οι οποίοι προκαλούν λοιμώξεις και μεταδοτικές ασθένειες
- σε χημικούς κινδύνους, προκαλούμενους μεταξύ άλλων λόγω απολυμαντικών ουσιών και φαρμάκων που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του καρκίνου
- σε σωματικούς κινδύνους, για παράδειγμα λόγω ιοντίζουσας ακτινοβολίας
- σε εργονομικούς κινδύνους, όπως η χειρωνακτική μετακίνηση ασθενών
- σε ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, όπως η βία και η εργασία σε βάρδιες.

Ο συνδυασμός των πολλαπλών αυτών κινδύνων αυξάνει την επικινδυνότητα του τομέα της περίθαλψης για τους εργαζόμενους.

Πέραν των ήδη γνωστών κινδύνων, οι νέες εξελίξεις και τάσεις στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας στην Ευρώπη συνοδεύτηκαν από μια σειρά νέων προκλήσεων σε επίπεδο EAY, οι οποίες πρέπει να αντιμετωπιστούν. Πρόκειται κυρίως για δημογραφικές, επιδημιολογικές, κοινωνικές, τεχνολογικές και πολιτιστικές τάσεις στα κράτη μέλη της ΕΕ, οι οποίες επηρεάζουν τις υφιστάμενες δομές περίθαλψης.

Τέτοιες τάσεις είναι, για παράδειγμα, η αυξανόμενη έλλειψη επαγγελματιών, η γήρανση του εργατικού δυναμικού και η ανεπάρκεια των νέων προσλήψεων για την κάλυψη των θέσεων που ελευθερώνονται λόγω συνταξιοδότησης, η εμφάνιση νέων μορφών περίθαλψης για την αντιμετώπιση πολλαπλών χρόνιων παθήσεων, η αυξανόμενη χρήση τεχνολογιών οι οποίες απαιτούν νέες και σύνθετες δεξιότητες, καθώς και η αναντιστοιχία μεταξύ προσόντων και εργασιακών μεθόδων. Οι εξελίξεις αυτές έχουν αντίκτυπο στις συνθήκες εργασίας και, κατ' επέκταση, στην ευημερία και στην ασφάλεια των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.

Βασικός στόχος αυτής της έκθεσης είναι να διερευνηθούν και να αποτυπωθούν οι υφιστάμενοι και οι αναδυόμενοι κίνδυνοι για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που παρέχεται, μεταξύ άλλων, κατ' οίκον και σε επίπεδο κοινότητας στην ΕΕ. Το κεντρικό ερώτημα στο οποίο καλείται να απαντήσει η έκθεση είναι το εξής: **Ποιοι είναι οι κίνδυνοι και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν ή θα αντιμετωπίσουν στο μέλλον οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας και πώς αυτά επηρεάζουν την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων καθώς και την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν;**

Για την απάντηση σε αυτό το ερώτημα, εξετάστηκαν σε βάθος τα ακόλουθα ζητήματα:

- Οι βασικές διαφορές μεταξύ των συστημάτων υγείας ανά την Ευρώπη, υπό το πρίσμα των σημερινών εξελίξεων.
- Οι βασικές κατηγορίες επαγγελματιών του τομέα της υγείας στην Ευρώπη.
- Οι βασικές δημογραφικές, κοινωνικές και τεχνολογικές τάσεις και εξελίξεις που επηρεάζουν την ΕΑΥ στον τομέα της υγείας ανά την Ευρώπη.
- Οι βασικοί κίνδυνοι που σχετίζονται με τις δραστηριότητες που εκτελούν και το περιβάλλον στο οποίο εργάζονται τόσο οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας όσο και οι μη επαγγελματίες που παρέχουν περίθαλψη κατ' οίκον. Στο πλαίσιο αυτό διερευνώνται οι επιπτώσεις των κινδύνων αυτών στην εργασία και στις υπηρεσίες που παρέχει η συγκεκριμένη κατηγορία φροντιστών.
- Ο προσδιορισμός των επαγγελματιών του τομέα της υγείας που διατρέχουν τους περισσότερους κινδύνους.
- Η εμφάνιση νέων κινδύνων στην Ευρώπη υπό το πρίσμα των ευρύτερων αλλαγών και των υφιστάμενων κινδύνων και η ανάλυση των επιπτώσεών τους στην εργασία και στις υπηρεσίες που παρέχονται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας.

Στην έκθεση επισημαίνεται η σημασία του τομέα της περίθαλψης κατ' οίκον και της περίθαλψης σε επίπεδο κοινότητας, για τον οποίο ελήφθησαν υπόψη οι ακόλουθες παράμετροι:

- Οι διαφορές μεταξύ των κατηγοριών κατ' οίκον φροντιστών στην Ευρώπη. Οι διαφορές των κρατών μελών σε επίπεδο κατάρτισης, μισθών και συνθηκών εργασίας.
- Ο τρόπος οργάνωσης της κατ' οίκον περίθαλψης ανά την Ευρώπη και οι υφιστάμενες δομές (δημόσιες, συμπράξεις δημόσιου-ιδιωτικού τομέα ή ιδιωτικές), καθώς και οι προκλήσεις που εκτιμάται ότι θα αντιμετωπίσουν στο μέλλον οι φροντιστές κατ' οίκον.
- Το επίπεδο προστασίας των φροντιστών κατ' οίκον που δεν είναι επαγγελματίες ή δεν έχουν άδεια και το κατά πόσον έχουν επέλθει αλλαγές στον τρόπο διαχείρισης της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας των φροντιστών κατ' οίκον μετά την εφαρμογή της σύμβασης αριθ. 189 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας (ΔΟΕ).
- Οι κίνδυνοι για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία των φροντιστών κατ' οίκον και οι διαφορές τους με τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν άλλοι απασχολούμενοι στον τομέα της υγείας.

Για τη διερεύνηση των ζητούμενων της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν δύο μέθοδοι εργασίας:

1. Θεωρητική (βιβλιογραφική) έρευνα και

2. διανομή ερωτηματολογίου από τον EU-OSHA (Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία) στα εθνικά σημεία επαφής του.

Στο πλαίσιο της βιβλιογραφικής έρευνας πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της δημοσιευμένης βιβλιογραφίας στην ΕΕ σχετικά με τις υποδομές, τις τάσεις, τους κινδύνους για την ΕΑΥ και τις επιπτώσεις τους στην εργασία και στις υπηρεσίες των απασχολούμενων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Οι πληροφορίες και τα στοιχεία που εξετάζονται στην έκθεση προήλθαν από γνωστούς οργανισμούς όπως η ΔΟΕ και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εμπειρογνώμονες, δομημένες βάσεις δεδομένων (π.χ. βάσεις στατιστικών δεδομένων της ΕΕ) και βάσεις δεδομένων επιστημονικών περιοδικών (όπως τα Scopus, ScienceDirect, PubMed). Για τον εντοπισμό τυχόν άλλων συναφών στοιχείων χρησιμοποιήθηκε και η μηχανή αναζήτησης της Google.

Το ερωτηματολόγιο ήταν σχεδιασμένο για τη συλλογή πληροφοριών σε επίπεδο μεμονωμένων κρατών μελών της ΕΕ, μέσω των εθνικών σημείων επαφής του EU-OSHA. Οι ερωτήσεις ήταν εστιασμένες στον προσδιορισμό υφιστάμενων και αναδυόμενων κινδύνων για την ΕΑΥ σε εθνικό επίπεδο. Οι ερωτώμενοι ήταν στην πλειονότητά τους εκπρόσωποι από τις εθνικές επιθεωρήσεις εργασίας, από υπουργεία με αρμοδιότητες σε θέματα ΕΑΥ, από ινστιτούτα που δραστηριοποιούνται στον τομέα της ΕΑΥ, από οργανώσεις εργαζομένων και από τον τομέα της υγείας. Σε γενικές γραμμές, οι ερωτώμενοι είχαν τουλάχιστον πενταετή πείρα σε θέματα ΕΑΥ σε τομείς όπως η ασφάλεια, η εργονομία, η ιατρική της εργασίας ή η ψυχολογία. Συνολικά ελήφθησαν 21 ερωτηματολόγια από 16 χώρες: Αλβανία, Βέλγιο, Γαλλία, Ελβετία, Εσθονία, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιρλανδία, Ιταλία, Κάτω Χώρες, Κύπρος, Λετονία, Λιθουανία, Ουγγαρία, Σλοβακία, Σουηδία και Τσεχική Δημοκρατία.

Οι πληροφορίες και τα πορίσματα της βιβλιογραφικής έρευνας συνδυάστηκαν με τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο.

Ποιες είναι οι βασικές διαφορές των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη (βόρεια, νότια, δυτική και ανατολική) και ποιες είναι οι τρέχουσες εξελίξεις;

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία συστημάτων υγείας στην Ευρώπη. Τα περισσότερα βρίσκονται σε στάδιο μεταρρύθμισης, ως συνέπεια των εξελίξεων σε διάφορους τομείς, όπως οι αλλαγές στα ιατρικά δεδομένα, οι περικοπές δαπανών, η διαχείριση της ποιότητας, η γήρανση του πληθυσμού (μεγαλύτερη ανάγκη για ολοκληρωμένη περίθαλψη), το αυξημένο ενδιαφέρον για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη και οι αλλαγές στην τεχνολογία πληροφοριών και επικοινωνιών (ΤΠΕ) (στον κλινικό και στον διοικητικό τομέα). Τα συστήματα υγείας και ο αντίκτυπός τους στην επαγγελματική ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων είναι πολύ δύσκολο να συγκριθούν λόγω της έλλειψης επίκαιρων και συγκρίσιμων δεδομένων. Επιπλέον, οι περισσότεροι δείκτες υγειονομικής περίθαλψης που προσδιορίστηκαν στην ανασκόπηση είναι ποιοτικοί και όχι ιδιαίτερα αντικειμενικοί. Αν και οι μηχανισμοί χρηματοδότησης διαφέρουν μεταξύ των χωρών, δεν υπάρχει σαφής συσχετισμός ανάμεσα σε αυτούς τους μηχανισμούς και την αποτελεσματικότητα. Μολονότι θα ήταν ίσως αναμενόμενο οι επιδόσεις ενός συστήματος υγείας (με όρους αποτελεσματικότητας, ποιότητας και ασφάλειας των υπηρεσιών περίθαλψης) να συνδέονται με την επαγγελματική ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, δεν εντοπίστηκαν μελέτες που να εστιάζουν στη σχέση μεταξύ αυτών των χαρακτηριστικών και των δεικτών της ΕΑΥ. Λόγω της έλλειψης δεδομένων, έγινε προσπάθεια να εντοπιστούν στα διάφορα συστήματα τάσεις, πλεονεκτήματα και αδυναμίες που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία των εργαζομένων.

Σε ολόκληρη την Ευρώπη, οι χώρες μόλις και μετά βίας καλύπτουν τα έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό οφείλεται αφενός στην ανεπάρκεια των μεθόδων εξασφάλισης κονδυλίων για την κάλυψη των δαπανών και, αφετέρου, στα δυσθεώρητα ύψη των δαπανών. Οι βασικές δημοσιονομικές ανησυχίες για τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη είναι η ισοσκέλιση των προϋπολογισμών και η περιστολή των δαπανών. Εάν δεν συμβούν αυτά τα δύο, σύντομα κανένα από τα δύο συστήματα κοινωνικής ασφάλισης

που εφαρμόζονται στην Ευρώπη δεν θα έχει επάρκεια κεφαλαίων για την κάλυψη των δαπανών περίθαλψης. Συγκεκριμένα:

- Στο σύστημα Μπέβεριτζ (Beveridge), το υπουργείο Υγείας μοιράζεται τα έσοδα από τη φορολογία με τα άλλα υπουργεία. Εξαιτίας των δημογραφικών αλλαγών αναμένεται να ασκηθεί επιπλέον πίεση στα φορολογικά έσοδα, τόσο σε ποσοτικό (αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων) όσο και σε ποιοτικό επίπεδο (πιο ακριβές υπηρεσίες και τεχνολογία υγειονομικής περίθαλψης).
- Στο σύστημα Βίσμαρκ (Bismarck), οι δημογραφικές αλλαγές έχουν οδηγήσει σε σταθερή αύξηση του αριθμού των συνταξιούχων που καλύπτονται από το σύστημα περίθαλψης αν και έχουν παύσει να καταβάλλουν εισφορές. Επιπλέον, οι εισφορές μειώνονται και λόγω των περικοπών στις επιχειρήσεις εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, οι οποίες έχουν οδηγήσει σε κατακόρυφη αύξηση των ποσοστών ανεργίας με αποτέλεσμα να μειωθούν οι εργαζόμενοι με ασφαλιστικές υποχρεώσεις.

Η επειλούμενη χρηματοδοτική κρίση στον τομέα της υγείας σχετίζεται και με μια σειρά αλληλένδετων παραγόντων, όπως η γήρανση του πληθυσμού, η παράλληλη αύξηση των ατόμων με χρόνιες ασθένειες και το αυξανόμενο κόστος των ιατρικών τεχνολογιών.

Εξυπακούεται ότι οι χώροι εργασίας δεν θα μείνουν ανεπηρέαστοι από τη μεταρρύθμιση των συστημάτων υγείας και τις αλλαγές στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών στους ασθενείς. Οι τραυματισμοί, η βία και το άγχος στην εργασία αποτελούν αλληλένδετες πτυχές οι οποίες επηρεάζονται τόσο από εσωτερικές (π.χ. περικοπές προσωπικού) όσο και από εξωτερικές αλλαγές. Το επίπεδο ασφάλειας και υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας έχει επιπτώσεις στην ποιότητα της φροντίδας των ασθενών και στα έξοδα: η συχνή εναλλαγή προσωπικού και οι χαμένες ημέρες εργασίας επηρεάζουν τη συνέχεια στη φροντίδα των ασθενών και τη διαθεσιμότητα εκπαιδευμένου προσωπικού. Παρά την προθυμία των επαγγελματιών του τομέα της υγείας να βοηθήσουν όσους έχουν ανάγκη, η πολλαπλότητα των αναγκών περίθαλψης, οι αυξανόμενες ελλείψεις σε προσωπικό και οι περιορισμένοι πόροι στα ήδη επιβαρυσμένα συστήματα υγείας θα οδηγήσουν μαθηματικά σε:

- ανεπαρκή εξυπηρέτηση, με αποτέλεσμα τη χρονίζουσα αδυναμία κάλυψης της εκάστοτε ζήτησης υπηρεσιών περίθαλψης.
- δυσανάλογα μικρό αριθμό επαγγελματιών σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών, με αποτέλεσμα οι βάρδιες του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού να ξεπεράσουν τις 12 ώρες. Δεδομένων των ελλείψεων προσωπικού, θα είναι δύσκολο να διασφαλιστεί το κατάλληλο επίπεδο στελέχωσης για τη διατήρηση της απαιτούμενης ποιότητας περίθαλψης. Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές που εργάζονται σε πολύωρες βάρδιες έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να παρουσιάσουν φαινόμενα εργασιακής εξουθένωσης και δυσαρέσκειας, ενώ παράλληλα αδυνατούν να προσφέρουν την ποιότητα υπηρεσιών που θα επιθυμούσαν.
- αύξηση της μοναχικής εργασίας, η οποία είναι προβληματική στην περίπτωση που οι εργαζόμενοι καλούνται να μετακινήσουν χειρωνακτικά τους ασθενείς ή να χειριστούν ασθενείς ή συγγενείς τους με γνωστό ιστορικό βίαιης ή επιθετικής συμπεριφοράς.
- υψηλές προσδοκίες και μη ρεαλιστικές απαιτήσεις. Το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό θα είναι συχνά αναγκασμένο να παράσχει υψηλής ποιότητας φροντίδα χωρίς να διαθέτει τον απαιτούμενο για τον σκοπό αυτό χρόνο.
- ανάγκη για πιο εντατική περίθαλψη. Όσο αυξάνεται ο αριθμός των ασθενών με χρόνιες ασθένειες, αυξάνεται και ο αριθμός των πρόσθετων ωρών περίθαλψης που απαιτούνται για την παροχή φροντίδας υψηλής ποιότητας.
- αύξηση των αναγκών κατ' οίκον περίθαλψης, με αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των επαγγελματιών που θα απασχολούνται εκτός συμβατικών δομών. Οι επαγγελματίες που παρέχουν κατ' οίκον υπηρεσίες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο λεκτικών και σωματικών επιθέσεων.

Χωρίς αριθμητική επάρκεια, δυναμικούς επαγγελματίες και καλές συνθήκες εργασίας, η επαγγελματική ασφάλεια και υγεία όπως και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της υγείας δεν πρόκειται να βελτιωθούν. Η εργασία στον τομέα της υγείας είναι δύσκολη ακόμη και με επαρκές προσωπικό, πόσω μάλλον με ελλείψεις. Το αυξημένο εργασιακό άγχος αναμένεται να επηρεάσει και να επιβαρύνει τη σωματική και ψυχική υγεία αυτών των εργαζομένων. Ο φόρτος εργασίας ολοένα θα αυξάνεται καθώς τα συστήματα υγείας στην Ευρώπη θα πρέπει να καλύπτουν ολοένα περισσότερους ασθενείς, με αποτέλεσμα την περαιτέρω επιβάρυνση των ήδη καταπονημένων εργαζομένων λόγω των ελλείψεων προσωπικού. Η αύξηση του γραφειοκρατικού φόρτου, ως ακόμη μια συνέπεια των εκτιμώμενων ελλείψεων προσωπικού, αναμένεται να μειώσει τον χρόνο που αφιερώνεται στους ασθενείς. Ένα τέτοιο ενδεχόμενο είναι αρνητικό για τους εργαζόμενους, οι οποίοι θα προτιμούσαν να περνούν περισσότερες ώρες κοντά στους ασθενείς.

Ποιες είναι οι βασικές κατηγορίες εργαζομένων και επαγγελματιών στον κλάδο της υγείας στην Ευρώπη και ποιες είναι οι εξελίξεις στην αγορά εργασίας;

Στον κλάδο της υγείας υπάγονται αρκετοί επιμέρους τομείς παροχής υπηρεσιών και προϊόντων υγειονομικής περίθαλψης. Βάσει της Διεθνούς Τυποποιημένης Ταξινόμησης Επαγγελμάτων του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών (ΟΗΕ), οι σχετικές με την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνική πρόνοια δραστηριότητες κατατάσσονται αντιστοίχως στους τομείς της υγείας και των κοινωνικών λειτουργιών. Οι δραστηριότητες αυτές ποικίλλουν από την περίθαλψη που παρέχεται σε νοσοκομεία και άλλες εγκαταστάσεις από εκπαιδευμένους επαγγελματίες του ιατρικού τομέα έως τη φροντίδα που παρέχεται κατ' οίκον, ενίοτε υπό μορφή υγειονομικής περίθαλψης, και δραστηριότητες κοινωνικών λειτουργιών στις οποίες μπορεί να μην συμμετέχουν επαγγελματίες του τομέα της υγείας. Πολλοί είναι επίσης οι άνθρωποι που απασχολούνται εμμέσως στον κλάδο της υγείας, για παράδειγμα οι εργαζόμενοι σε παραϊατρικούς και συναφείς τομείς, όπως η φαρμακοβιομηχανία, τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, οι ασφάλειες ζωής, η ιατρική έρευνα, η ηλεκτρονική υγεία, η επαγγελματική υγεία και τα ιαματικά λουτρά. Οι εργαζόμενοι που δεν απασχολούνται στον κατεχοχόν τομέα της υγείας δεν περιλαμβάνονται στην παρούσα έκθεση.

Η τάση που έχει καταγραφεί όσον αφορά τα επίπεδα απασχόλησης στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας θα συνεχιστεί, παράλληλα με τις περικοπές των δαπανών για την περίθαλψη στις χώρες της ΕΕ. Μολονότι οι πιέσεις που υφίστανται οι χώρες και οι ανάγκες τους σε επίπεδο ανθρώπινων πόρων ποικίλλουν, όλες αντιμετωπίζουν σε γενικές γραμμές κάποιες κοινές προκλήσεις, όπως η ανάγκη για πληροφοριακά συστήματα παρακολούθησης της αγοράς εργασίας στον τομέα της υγείας και η ανάγκη για αναβάθμιση των δεξιοτήτων των εργαζομένων μέσω προγραμμάτων κατάρτισης και διά βίου μάθησης. Δεδομένου ότι η αποτελεσματικότητα των συστημάτων υγείας και η ποιότητα των υπηρεσιών εξαρτώνται από την κατάρτιση, τις δεξιότητες και την κινητοποίηση του εργατικού δυναμικού, η διασφάλιση κατάλληλων συνθηκών εργασίας είναι σημαντική.

Σε γενικές γραμμές, καταγράφεται ανοδική τάση της περίθαλψης σε επίπεδο κοινότητας με συνεπακόλουθη αύξηση της ζήτησης για φροντιστές κατ' οίκον. Η συγκεκριμένη κατηγορία εργαζομένων δεν απαρτίζεται από μία μόνο κατηγορία επαγγελματιών, αλλά μπορεί να περιλαμβάνει μη επαγγελματίες φροντιστές και οικιακούς βοηθούς. Οι μη επαγγελματίες φροντιστές, οι μετανάστες εργαζόμενοι και οι οικιακοί βοηθοί είναι ευάλωτες ομάδες. Συνήθως εργάζονται υπό λιγότερο ευνοϊκές συνθήκες, χωρίς πλήρη ασφάλιση και με χαμηλότερες αμοιβές. Σκοπός της σύμβασης αριθ. 189 της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας είναι να διασφαλίσει την αποτελεσματική προστασία των κατ' οίκον εργαζομένων. Οι δυσμενείς συνθήκες εργασίας είναι ένας από τους λόγους για τις ελλείψεις προσωπικού στον τομέα της φροντίδας κατ' οίκον, οι οποίες αναμένεται μάλιστα να αυξηθούν. Από τις απαντήσεις που έδωσαν στο ερωτηματολόγιο οι εμπειρογνώμονες σε θέματα ΕΑΥ προκύπτει ότι στη σχετική νομοθεσία υπάρχουν κενά όσον αφορά την προστασία των φροντιστών κατ' οίκον σε σύγκριση με την προστασία των εργαζομένων σε επίσημες υγειονομικές δομές.

Ποιοι είναι οι βασικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν στο εργασιακό τους περιβάλλον οι εργαζόμενοι του τομέα της υγείας (περιλαμβανομένων των φροντιστών κατ' οίκον);

Για να σχηματιστεί μια εικόνα των βασικών κινδύνων στον τομέα της υγείας, συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν τα διαθέσιμα δεδομένα σε επίπεδο ΕΕ τα οποία αντλήθηκαν, μεταξύ άλλων, από την Ευρωπαϊκή Έρευνα για τις Συνθήκες Εργασίας (ΕΕΣΕ) και την ευρωπαϊκή έρευνα εργατικού δυναμικού (LFS). Από τα στατιστικά αυτά στοιχεία προκύπτει ότι:

- Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας βρίσκονται στην τέταρτη θέση των επαγγελματικών κατηγοριών με τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας λόγω εργασίας κατά τους 12 προηγούμενους μήνες, αμέσως μετά τους εργαζόμενους σε τομείς όπως η μεταποίηση και οι κατασκευές. Το μεγαλύτερο ποσοστό επαγγελματικών ασθενειών αναφέρθηκε από τους εργαζόμενους στους τομείς της μεταποίησης (38 %), των κατασκευών (13 %), του χονδρικού-λιανικού εμπορίου (7 %) και της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας (5 %).
- Οι γυναίκες που εργάζονται στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας έχουν περισσότερες πιθανότητες να πάθουν ένα ή περισσότερα ατυχήματα ή να προσβληθούν από κάποια επαγγελματική ασθένεια από ό,τι οι γυναίκες που εργάζονται σε άλλους τομείς.
- Σύμφωνα με την 5η ευρωπαϊκή έρευνα για τις συνθήκες εργασίας, η έκθεση σε βιολογικούς και χημικούς κινδύνους είναι μεγαλύτερη στον τομέα της υγείας, όπου το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό συχνά καλείται να χειριστεί μολυσματικά υλικά και χημικές ουσίες για την απολύμανση οργάνων και επιφανειών εργασίας.
- Όσον αφορά τους κινδύνους που σχετίζονται με τη στάση του σώματος, ο τομέας της υγείας βρίσκεται, σύμφωνα με την ΕΕΣΕ, στην πέμπτη θέση μετά τις κατασκευές, τον αγροτικό τομέα, τη βιομηχανία, το χονδρικό εμπόριο, το λιανικό εμπόριο, τα τρόφιμα και τη φιλοξενία.
- Μεγάλοι κίνδυνοι για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία είναι επίσης το άγχος, η βία και η παρενόχληση στην εργασία. Ο τομέας στον οποίο οι ψυχοκοινωνικοί αυτοί κίνδυνοι είναι περισσότερο οξυμένοι είναι ο τομέας της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας, ακολουθούμενος από την εκπαίδευση και τη δημόσια διοίκηση.

Πληροφορίες σχετικά με τη διαχείριση των κινδύνων στον τομέα της υγείας αντλήθηκαν και από την ευρωπαϊκή έρευνα για τις επιχειρήσεις σχετικά με τους νέους και τους αναδυόμενους κινδύνους (ESENER) του EU-OSHA. Από τα αποτελέσματά της προέκυψε ότι τα μεγαλύτερα προβλήματα είναι οι απουσίες λόγω ασθένειας και οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με την ESENER:

- Η εφαρμογή μέτρων εκτίμησης κινδύνου ή παρόμοιων μέτρων στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας κυμαίνεται σε επίπεδα που μόλις ξεπερνούν τον μέσο όρο της ΕΕ, αλλά υστερούν σε σχέση με τα μέτρα που λαμβάνονται σε τομείς όπως οι κατασκευές και η μεταποίηση.
- Ο τομέας της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας καταγράφει τα υψηλότερα επίπεδα απουσιών λόγω ασθένειας στην ΕΕ.
- Οι μεγαλύτερες ανησυχίες σε σχέση με το άγχος, τη βία ή την απειλή βίας στην εργασία αφορούν τον τομέα της υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας.

Βάσει των στατιστικών στοιχείων που συγκεντρώθηκαν, της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο, προσδιορίστηκαν και εξετάστηκαν πιο διεξοδικά οι ακόλουθοι σχετικά υψηλοί κίνδυνοι στον τομέα της υγείας:

Κίνδυνοι	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο
Βιολογικοί	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Παθογόνα που μεταδίδονται μέσω του αίματος 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Έκθεση σε βιολογικούς παράγοντες

Κίνδυνοι	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Αερομεταφερόμενα παθογόνα ▪ Μεταδοτικές ασθένειες 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Επαφή με συγκεκριμένους παράγοντες όπως: Ψευδομονάδες, λεγιονέλλα, φυματίωση, ηπατίτιδα, ιός της ανθρωπίνης ανοσοανεπάρκειας (HIV) ▪ Τραυματισμοί από αιχμηρά αντικείμενα ▪ Έλλειψη εμβολιασμών ▪ Συνωστισμός στα νοσοκομεία ▪ Αναθεώρηση της οδηγίας για τα βιοκτόνα προϊόντα
<p>Χημικοί</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Έκθεση σε χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στον τομέα της υγείας για διάφορους λόγους, όπως για τη θεραπεία των ασθενών (φάρμακα και αναισθητικοί παράγοντες), για εργαστηριακές εξετάσεις ή για τον καθαρισμό, την απολύμανση και την αποστείρωση επιφανειών και αναλώσιμων (καθαριστικά/απολυμαντικά). Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των ασθενών μπορούν να έχουν αρνητικές επιπτώσεις για τους εργαζομένους που εκτίθενται σε αυτά κατά την παρασκευή και χορήγηση διαλυμάτων, για παράδειγμα οι αναθυμιάσεις κατά τη χορήγηση αναισθησίας ή τα αερολύματα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία αναπνευστικών παθήσεων. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Η επαφή με συγκεκριμένες χημικές ουσίες, όπως καρκινογόνα και κυτταροστατικά φάρμακα, απολυμαντικά, αναισθητικά αέρια και ραδιενεργά υλικά. ▪ Αλλεργίες ▪ Κατ' οίκον φροντίδα ▪ Έλλειψη εκπαίδευσης
<p>Ασφάλεια</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Θόρυβος ▪ Ακτινοβολία (ιοντίζουσα και μη ιοντίζουσα) ▪ Ολισθήσεις, παραπατήματα και πτώσεις 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ολισθήσεις, παραπατήματα και πτώσεις ▪ Ασφάλεια εξοπλισμού (αστοχίες) ▪ Έκθεση σε φυσικούς κινδύνους, για παράδειγμα ακτίνες X ή άλλη ακτινοβολία

Κίνδυνοι	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο
Εργονομικοί κίνδυνοι	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ανύψωση φορτίων ▪ Ώθηση ▪ Άβολες στάσεις ▪ Επαναλαμβανόμενες κινήσεις ▪ Παρατεταμένη ορθοστασία και καθιστική εργασία 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Έλλειψη εκπαίδευσης ▪ Κακός σχεδιασμός και μη διαθεσιμότητα/ακαταλληλότητα εξοπλισμού ▪ Προσανατολισμός προς την κατ' οίκον φροντίδα ▪ Μεγάλος φόρτος εργασίας ο οποίος αυξάνει τους κινδύνους μυοσκελετικών διαταραχών
Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ωράρια εργασίας ▪ Ουσιοεξάρτηση ▪ Υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις ▪ Άγχος και εργασιακή εξουθένωση ▪ Βία και παρενόχληση 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Υψηλός φόρτος εργασίας και πίεση χρόνου με αποτέλεσμα την εμφάνιση άγχους ▪ Απώλεια ελέγχου επί των εκτελούμενων καθηκόντων ▪ Ελλιπής οργάνωση ▪ Γλωσσικές δυσκολίες, άβολα ωράρια ▪ Συναισθηματική φόρτιση ▪ Οικονομική κρίση ▪ Μοναχική φύση εργασίας ▪ Βία και παρενόχληση <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ταυτόχρονη εκτέλεση πολλαπλών εργασιών

Κίνδυνοι που συνδέονται με την κατ' οίκον φροντίδα

Οι παράγοντες που λειτουργούν ανασταλτικά για την ασφάλεια των εργαζομένων στο περιβάλλον εντός του οποίου παρέχεται η κατ' οίκον περίθαλψη ποικίλλουν. Κατά πρώτον, σε ένα σπίτι μπορεί να υπάρχουν κίνδυνοι που σχετίζονται με την οικιακή οργάνωση, όπως η κακή ποιότητα εξαερισμού ή τοξικές ουσίες με διάφορες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Κατά δεύτερον, ένα σπίτι δεν είναι κατ' ανάγκη απαλλαγμένο από τους κινδύνους που είναι γνωστό ότι παρουσιάζουν οι επίσημες δομές περίθαλψης, όπως η μετάδοση ασθενειών, η ανάπτυξη ανθεκτικών μικροοργανισμών και τα σφάλματα στην αγωγή. Κατά τρίτον, οι συνθήκες υπό τις οποίες παρέχεται η κατ' οίκον φροντίδα δεν είναι πάντα ελεγχόμενες. Κατά τέταρτον, οι φροντιστές κατ' οίκον έχουν ενίοτε ελλιπή κατάρτιση ή πείρα σε θέματα ασφάλειας των ασθενών, η δε εποπτεία τους είναι συχνά ελάχιστη ή ανύπαρκτη. Τέλος, η διαχείριση των κινδύνων που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές κατ' οίκον είναι ιδιαιτέρως προβληματική επειδή, παρά το γεγονός ότι κάθε σπίτι είναι στην ουσία χώρος εργασίας, τα μέτρα προστασίας που απαιτούνται για τους εργαζόμενους και τους ασθενείς δεν εφαρμόζονται άμεσα ή δεν εφαρμόζονται καθόλου. Για τους λόγους αυτούς, είναι δύσκολο να ελεγχθούν οι κίνδυνοι που παρουσιάζει ένα σπίτι ως χώρος περίθαλψης.

Πολλοί από τους κινδύνους που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές κατ' οίκον και οι εργαζόμενοι σε επίσημες δομές υγείας είναι κοινοί. Παρόλα αυτά, οι κίνδυνοι που συνεπάγεται για την ασφάλεια των εργαζομένων η εργασία σε ένα σπίτι και η μετακίνηση μεταξύ σπιτιών ασθενών είναι ιδιαίτεροι. Οι κύριοι λόγοι απώλειας ημερών εργασίας λόγω ατυχημάτων είναι οι τραυματισμοί σε τροχαία ατυχήματα, η καταπόνηση (και οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις) κατά την παροχή βοήθειας στους ασθενείς, τα ολισθήματα, τα παραπατήματα και οι πτώσεις εντός και εκτός των σπιτιών των ασθενών. Άλλες αιτίες

ατυχημάτων και ασθενειών των εργαζόμενων στον τομέα της υγείας είναι η έκθεση σε επικίνδυνες χημικές ουσίες (καυστικές, ερεθιστικές, τοξικές ή αλλεργιογόνες ουσίες), η πρόσκρουση σε αντικείμενα, επιθέσεις και βίαιες πράξεις ή συμπεριφορές. Συν τοις άλλοις, οι φροντιστές κατ' οίκον είναι πιθανό να εκτεθούν στις μολυσματικές ασθένειες (π.χ. ηπατίτιδα, HIV, γρίπη, φυματίωση, ιλαρά και ερυθρά) από τις οποίες έχει προσβληθεί ένας ασθενής, για παράδειγμα όταν τον ντύνουν, τον βοηθούν να κάνει το μπάνιο του, καθαρίζουν το σπίτι του και του μαγειρεύουν. Οι συνθήκες εργασίας των φροντιστών ενδέχεται να αποτελούν αιτία ψυχικής και συναισθηματικής καταπόνησης. Ο χειρισμός πελατών και συγγενών που μπορεί να είναι συναισθηματικά φορτισμένοι και μη συνεργάσιμοι, καθώς και η μοναχική φύση της εργασίας σε μη οικείο περιβάλλον υπό μη ελεγχόμενες συνθήκες αποτελούν παραδείγματα καταστάσεων οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν υψηλά επίπεδα άγχους.

Όπως προέκυψε από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και τις απαντήσεις στο ερωτηματολόγιο, οι βασικοί κίνδυνοι που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές κατ' οίκον είναι:

Εργονομικοί κίνδυνοι:

- Στα σπίτια των ασθενών υπάρχει συχνά στενότητα χώρου. Ένας φροντιστής μπορεί να περνά το 40-48% του χρόνου του σε άβολες στάσεις, για παράδειγμα σκύβοντας και στρίβοντας το σώμα του, οι οποίες προκαλούν προβλήματα στους ώμους, στον αυχένα και στη μέση. Τυχόν έλλειψη χώρου στο μπάνιο των ασθενών καθιστά τη χειρωνακτική μετακίνησή τους από τον φροντιστή επικίνδυνη από εργονομικής άποψης.
- Το σημαντικότερο πρόβλημα στα σπίτια των ασθενών είναι η έλλειψη νοσοκομειακών κρεβατιών (προβλήματα στη ρύθμιση του ύψους και του πλάτους και στην τοποθέτηση των κρεβατιών). Στα σπίτια των ασθενών δεν υπάρχει συνήθως εξοπλισμός για τη μετακίνησή τους, όπως τα βοηθήματα που υπάρχουν συνήθως στα νοσοκομεία.
- Οι φροντιστές κατ' οίκον συχνά μένουν όρθιοι ή περπατούν πολλές ώρες.
- Η ανύψωση φορτίων μεγάλου βάρους σε άβολη στάση και χωρίς βοήθεια μπορεί να οδηγήσει σε μόνιμη απώλεια της ικανότητας των φροντιστών για εργασία. Ένα από τα μείζονα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι φροντιστές κατ' οίκον είναι οι μυοσκελετικές διαταραχές οι οποίες οφείλονται στη μετακίνηση των ασθενών από και προς το κρεβάτι ή στην υποστήριξή τους για να σταθούν όρθιοι ή να περπατήσουν (ιδιαίτερως επιβαρυντικές είναι οι περιπτώσεις στις οποίες, οι φροντιστές καλούνται να ασκήσουν μεγαλύτερη δύναμη λόγω αλλαγών στην κινητικότητα των ασθενών, η χρήση ακατάλληλου εξοπλισμού, η έλλειψη χώρου για τη μετακίνηση του ασθενή και η ανύψωση του ασθενή χωρίς βοήθεια). Το 2007, τα διασπρέμματα ήταν η συχνότερη αιτία απώλειας ημερών εργασίας λόγω τραυματισμού των φροντιστών. Σε σύγκριση με άλλους απασχολούμενους στον τομέα της υγείας, οι φροντιστές κατ' οίκον λείπουν συχνότερα λόγω ασθένειας, γεγονός που οφείλεται σε μυοσκελετικά προβλήματα τα οποία σχετίζονται με την εργασία τους.
- Ένας από τους παράγοντες οι οποίοι συντελούν στην εμφάνιση μυοσκελετικών διαταραχών που συνδέονται με την καθημερινή φροντίδα των ασθενών (ντύσιμο, φαγητό, περπάτημα και προσωπική υγιεινή) είναι το βάρος των ασθενών.

Φυσικοί κίνδυνοι:

- Το περιβάλλον εντός ενός σπιτιού: η καλή οικιακή οργάνωση μπορεί να συμβάλει σημαντικά στη δημιουργία ασφαλών συνθηκών εργασίας για τους φροντιστές. Πολλοί τραυματίζονται επειδή παραπατούν, σκοντάφτουν ή πατούν αντικείμενα. Για να μπορούν οι φροντιστές να εργάζονται με ασφάλεια, χρειάζεται επαρκής φωτισμός. Σε ένα σπίτι το οποίο δεν είναι τακτοποιημένο ούτε

επαρκώς φωτισμένο, μπορεί να είναι δύσκολο για τους φροντιστές να αντιδράσουν άμεσα σε μια έκτακτη ανάγκη ή να διαφύγουν σε περίπτωση επίθεσης εναντίον τους.

- Το οξυγόνο χρησιμεύει ως θεραπεία αλλά μπορεί να αποτελέσει και εστία πυρκαγιάς. Οι πυρκαγιές είναι ενίοτε αιφνίδιες και μία από τις συνηθέστερες αιτίες τους είναι το κάπνισμα.
- Σε πολλές περιπτώσεις, τα σπίτια των ασθενών δεν είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες των φροντιστών. Σύμφωνα με μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε 500 σπίτια ασθενών στην Ισπανία, μόλις το 6,5 % των σπιτιών είχαν ρυθμιζόμενα κρεβάτια με δυνατότητες ανάκλισης, μόλις 16,1% των σπιτιών είχαν ειδικά διαμορφωμένο μπάνιο και, συνολικά, σε μόλις 12,9% των σπιτιών υπήρχαν συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας κατάλληλες για την απρόσκοπτη εκτέλεση της εργασίας των φροντιστών.
- Το περιβάλλον εκτός του σπιτιού: το εξωτερικό περιβάλλον μπορεί να παρουσιάζει κινδύνους. Οι συχνότερες αιτίες ατυχημάτων των φροντιστών είναι οι ολισθήσεις, τα παραπατήματα και οι πτώσεις τόσο εντός αλλά και εκτός σπιτιού. Άλλες αιτίες ατυχημάτων εκτός σπιτιού είναι τα ανώμαλα πεζοδρόμια, τα σκαλοπάτια, οι ξύλινες εξέδρες που μπορεί να είναι καλυμμένες με νερό, ο πάγος, το χιόνι, τα φύλλα ή τα βρύα, αντικείμενα αφημένα σε πεζοδρόμια και δίοδους και ο ανεπαρκής φωτισμός. Συν τοις άλλοις, οι κίνδυνοι είναι πιο αυξημένοι όταν ο φροντιστής είναι έξω με τον ασθενή, παρά όταν είναι μόνος του.

Κίνδυνοι για την ασφάλεια:

- Ολισθήσεις, παραπατήματα και πτώσεις: ατυχήματα μπορούν να προκληθούν, για παράδειγμα, σε ράμπες, βρεγμένα δάπεδα ή υγρές μοκέτες (μειωμένος βαθμός ελέγχου).
- Η οδήγηση προς το σπίτι των ασθενών: τα τροχαία ατυχήματα είναι μία από τις συνηθέστερες αιτίες εργατικών ατυχημάτων στον τομέα της κατ' οίκον περίθαλψης και η συχνότερη αιτία θανατηφόρων ατυχημάτων. Ο κίνδυνος αυτός μπορεί να ελαχιστοποιηθεί, για παράδειγμα, μέσω της χρήσης ζώνης ασφαλείας, του ελέγχου των ελαστικών για φθορές, της τακτικής συντήρησης του οχήματος, της συγκεντρωμένης οδήγησης με χαμηλή ταχύτητα, της προσεκτικής οδήγησης, ιδίως στις διασταυρώσεις, και της αποφυγής της οδήγησης σε κατάσταση υπνηλίας ή υπό την επήρεια αλκοόλ ή άλλων ουσιών.
- Εγκαύματα/ζεματίσματα: οι φροντιστές κατ' οίκον συχνά εκτίθενται σε κινδύνους εγκαυμάτων, για παράδειγμα λόγω της χρήσης ζεστού νερού, βραστήρων, ηλεκτρικών συσκευών και χημικών ουσιών. Τα εγκαύματα προκαλούνται συνήθως λόγω της επαφής με φλόγες, ζεστά αντικείμενα, καυτά υγρά, χημικές ουσίες ή ακτινοβολία. Τα ζεματίσματα προκαλούνται λόγω επαφής με υδρατμούς, όπως νερό που βράζει ή ατμό.

Βιολογικοί και χημικοί κίνδυνοι:

- Ιδιαίτερο κίνδυνο αποτελούν οι ανεπαρκείς συνθήκες υγιεινής, δεδομένης ιδίως της μεγάλης ευκολίας με την οποία μεταδίδονται μέσα σε ένα σπίτι οι μολυσματικές ασθένειες. Ο κίνδυνος μόλυνσης ελλοχεύει σε διάφορες διαδικασίες που πραγματοποιούνται κατά την περίθαλψη κατ' οίκον. Η άμεση και έμμεση επαφή με αντικείμενα μολυσμένα με παθογόνα μπορεί να θέσει σε κίνδυνο επιμόλυνσης τους φροντιστές. Σε σπίτια όπου οι συνθήκες υγιεινής είναι ανεπαρκείς μπορεί να υπάρχουν επιβλαβή ζώα, όπως τρωκτικά, ψείρες, ψώρα και τερμίτες.
- Εστία κινδύνου αποτελούν και τα άπλυτα, διότι, όπως έχει αποδειχθεί, μπορούν να είναι πηγή μόλυνσης. Για παράδειγμα, έχει αποδειχθεί η μετάδοση του *Staphylococcus aureus* μέσω των άπλυτων ρούχων. Από μια έρευνα σχετικά με την οικιακή υγιεινή προέκυψε ότι οι αλλαγές στις συνθήκες πλυσίματος των ρούχων (πλύσιμο σε χαμηλότερες θερμοκρασίες, χρήση μικρότερης

ποσότητας χλωρίου και νερού) μπορούν να έχουν αρνητικές συνέπειες για τη γενικότερη καθαριότητα των ρούχων. Οι αλλαγές αυτές μπορούν να αποτελέσουν μία ακόμη αιτία πιθανής μόλυνσης των φροντιστών (Gershon, et al., 2007).

- Η κατάσταση της υγείας του ασθενή: οι φροντιστές κατ' οίκον έχουν αυξημένες πιθανότητες επαφής με μολυσματικές ασθένειες όπως ηπατίτιδα, HIV, γρίπη, φυματίωση, ιλαρά και ερυθρά. Οι περισσότερες αιματογενείς λοιμώξεις μεταδίδονται μέσω τραυματισμών από αιχμηρά αντικείμενα μολυσμένα με αίμα, οι οποίοι οφείλονται σε ατυχήματα ή μη ασφαλείς πρακτικές.
- Μία ακόμη εστία κινδύνου για τους φροντιστές στο οικιακό περιβάλλον είναι ο κακός χειρισμός των ιατρικών αποβλήτων, τα οποία αποτελούν πηγή παθογόνων μικροβίων.
- Οι φροντιστές κατ' οίκον κινδυνεύουν και από δαγκώματα ή άλλους τραυματισμούς που προκαλούνται από ζώα.
- Έκθεση σε αιχμηρά αντικείμενα: η χρήση και η απόρριψη αιχμηρών αντικειμένων αποτελεί ευθύνη των φροντιστών κατ' οίκον. Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους συχνά δεν απορρίπτουν με τον κατάλληλο τρόπο τα αιχμηρά αντικείμενα (μολυσμένα αιχμηρά αντικείμενα μπορεί να υπάρχουν αφημένα στο σπίτι ή σε καλάθια αχρήστων), γεγονός που θέτει σε μεγάλο κίνδυνο τους φροντιστές. Συν τοις άλλοις, πολλές φορές βρίσκονται αφημένα σε διάφορα σημεία του σπιτιού νυστέρια και σύριγγες χωρίς προστατευτικό κάλυμμα.
- Μια ακόμη πηγή κινδύνου είναι η επαναλαμβανόμενη χρήση αναλώσιμων υλικών μίας χρήσης. Για παράδειγμα, έχει αναφερθεί ότι πολλοί διαβητικοί ασθενείς χρησιμοποιούν επανειλημμένως τις ίδιες σύριγγες ινσουλίνης, χωρίς αποστείρωση, έως ότου αυτές στομώσουν. Ομοίως, σε πολλά σπίτια οι σακούλες του καθετήρα των ασθενών απολυμαίνονται και χρησιμοποιούνται εκ νέου, πράγμα που σπάνια συμβαίνει στα νοσοκομεία.
- Έλλειψη νερού: υπάρχουν σπίτια χωρίς τρεχούμενο νερό ή των οποίων το νερό είναι κακής ποιότητας.
- Η οικιακή καθαριότητα είναι μια αιτία έκθεσης, και δη αυξημένης, των φροντιστών κατ' οίκον σε χημικές ουσίες, κυρίως επειδή δεν είναι πάντα δυνατή η τήρηση των ορθών διαδικασιών χειρισμού των χημικών ουσιών στο οικιακό περιβάλλον. Επιπλέον, πολλοί φροντιστές δεν γνωρίζουν τι φάρμακα λαμβάνουν οι ασθενείς και ποια είναι η επίδραση αυτών των φαρμάκων.

Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι:

- Ενίοτε μπορεί να υπάρχει αναντιστοιχία ανάμεσα στη βοήθεια την οποία χρειάζεται ο ασθενής και τη βοήθεια που μπορεί να προσφέρει ο φροντιστής.
- Έλλειψη επίβλεψης: οι φροντιστές κατ' οίκον δεν επιβλέπονται άμεσα. Συνήθως εργάζονται μόνοι, ενίοτε διασχίζουν επικίνδυνες γειτονίες, αντιμετωπίζουν ανθρώπους με προβλήματα αλκοολισμού ή ουσιοεξάρτησης, είναι παρόντες σε οικογενειακούς διαπληκτισμούς, κινδυνεύουν από επικίνδυνους σκύλους ή συναντούν αυξημένη κίνηση στον δρόμο. Σύμφωνα με ορισμένες μελέτες, οι φροντιστές έχουν περισσότερο εργασιακό άγχος από τους εκπαιδευτικούς ή τους εργαζόμενους στον τομέα της φύλαξης παιδιών, καθώς, όπως αναφέρουν, έχουν περιορισμένες δυνατότητες ελέγχου της εργασίας τους η οποία, συν τοις άλλοις, δεν είναι ιδιαίτερα ελκυστική. Οι φροντιστές κατ' οίκον κατέγραψαν τις περισσότερες ημέρες αναρρωτικής άδειας (30 ή περισσότερες) καθώς και τη δεύτερη μεγαλύτερη συχνότητα απουσιών από την εργασία.
- Επικίνδυνες καταστάσεις εκτός σπιτιού: το σπίτι μπορεί να βρίσκεται σε περιοχές υψηλής εγκληματικότητας ή σε περιοχές οι οποίες δεν είναι ασφαλείς για άλλους λόγους, π.χ. επειδή είναι απομονωμένες. Σε τέτοιες περιοχές, οι φροντιστές διατρέχουν, ενίοτε αυξημένο, κίνδυνο επίθεσης από συμμορίες, χρήστες ναρκωτικών ή ανθρώπους που έχουν καταναλώσει υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ.

- Βίαιες συμπεριφορές από συγγενείς και επισκέπτες: οι φροντιστές κατ' οίκον μπορούν ενίοτε να πέσουν θύματα της βίαιης συμπεριφοράς ασθενών, επιθετικών συγγενών τους και επισκεπτών οι οποίοι βρίσκονται σε κατάσταση συναισθηματικής φόρτισης, ταραχής, σύγχυσης, σε ευάλωτη θέση ή εκτός ελέγχου. Οι συγγενείς μπορεί να είναι ευέξαπτοι εξαιτίας των δυσάρεστων συναισθημάτων που τους προκαλεί η κατάσταση του ασθενή ή ο τρόπος με τον οποίον του παρέχεται περίθαλψη.

Ποιες είναι οι βασικές δημογραφικές, κοινωνικές και τεχνολογικές τάσεις και εξελίξεις που επηρεάζουν την ΕΑΥ στον τομέα της υγείας ανά την Ευρώπη;

Οι τελευταίες δεκαετίες σημαδεύτηκαν από σημαντικές τεχνολογικές προόδους οι οποίες, σε συνδυασμό με την παγκοσμιοποίηση, μετασχημάτισαν ριζικά τις συνθήκες εργασίας σε παγκόσμιο επίπεδο. Εξίσου σημαντικές ήταν οι αλλαγές που επήλθαν σε επίπεδο ΕΑΥ στον τομέα της υγείας. Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί οι παραδοσιακοί κίνδυνοι να μειώθηκαν ή να εξαλείφθηκαν, όμως οι νέες τεχνολογίες δημιούργησαν νέους κινδύνους. Παράλληλα, πολλοί εργαζόμενοι εκτίθενται σε «νέους» κινδύνους οι οποίοι συνδέονται με τις νέες τάσεις στον τομέα της εργασίας, για παράδειγμα την αυξημένη πίεση να ανταποκριθούν στις σύγχρονες επαγγελματικές απαιτήσεις. Η ηλικιακή κατανομή του εργατικού δυναμικού αλλάζει, όπως και η κατανομή των φύλων σε πολλούς χώρους εργασίας. Οι νέες αυτές τάσεις στον τομέα της απασχόλησης έχουν δημιουργήσει ορατούς πλέον κινδύνους οι οποίοι στο παρελθόν ήταν λιγότερο διαδεδομένοι ή όχι και τόσο προφανείς.

Όπως όλοι οι εργαζόμενοι, οι απασχολούμενοι στον τομέα της υγείας επηρεάζονται και αυτοί από μια πληθώρα τάσεων και αλλαγών οι οποίες έχουν βεβαίως επιπτώσεις στην επαγγελματική τους ασφάλεια και υγεία. Μερικές από τις βασικές τάσεις και αλλαγές στην Ευρώπη, όπως εντοπίστηκαν στη βιβλιογραφική ανασκόπηση και επιβεβαιώθηκαν από το ερωτηματολόγιο, είναι:

- οι δημογραφικές αλλαγές (γήρανση του πληθυσμού των ασθενών και του εργατικού δυναμικού)
- οι αλλαγές στην οικογένεια (υποχώρηση της τάσης ανάληψης της φροντίδας των ασθενών από μέλη της οικογένειας)
- παράγοντες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής (χρόνιες παθήσεις, όπως η παχυσαρκία)
- ο μεγάλος αριθμός εργαζομένων με χρόνιες παθήσεις
- η κινητικότητα μεταναστών και εργαζομένων (πολυπολιτισμικό και πολύγλωσσο εργατικό δυναμικό)
- η οικονομική κρίση (έλλειψη επενδύσεων)
- οι νέες τεχνολογίες και καινοτομίες (βιοτεχνολογίες, νανοτεχνολογίες, ρομποτική, εικονική πραγματικότητα, εξελίξεις στις ΤΠΕ)
- η παγκοσμιοποίηση και η οικονομική κρίση (αναδιαρθρώσεις, εργασιακή ανασφάλεια, εντατικοποίηση της εργασίας, υποβαθμισμένη ποιότητα περίθαλψης, αύξηση της ζήτησης και παράλληλη μείωση της προσφοράς περίθαλψης, αύξηση του αριθμού των ευάλωτων ασθενών)
- η μεγαλύτερη κινητικότητα των ασθενών και
- οι διαφορετικές συνθήκες εργασίας ανά χώρα.

Γήρανση του πληθυσμού: Μια κοινή τάση σε όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες είναι η γήρανση του πληθυσμού. Ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων (ηλικίας 65 ετών και άνω) εκτιμάται ότι σχεδόν θα διπλασιαστεί την επόμενη 50ετία, φτάνοντας τα 152,7 εκατομμύρια το 2060 από 87 εκατομμύρια που ήταν το 2010. Η αύξηση του αριθμού των ατόμων που χρειάζονται περίθαλψη συνεπάγεται κατακόρυφη αύξηση της ζήτησης για περίθαλψη η οποία, σε συνδυασμό με τη μειωμένη προσφορά των αντίστοιχων θέσεων εργασίας, αρχίζει με ταχείς ρυθμούς να λαμβάνει διαστάσεις μιας ανησυχητικής, για το μέλλον, αναντιστοιχίας.

Γήρανση του εργατικού δυναμικού: Η συνταξιοδότηση μεγάλου αριθμού εργαζομένων κατά τα επόμενα 10 έως 20 χρόνια αναμένεται να συρρικνώσει σημαντικά το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας στην

ΕΕ. Το 2009, 30% περίπου όλων των γιατρών στην ΕΕ ήταν ηλικίας άνω των 55 ετών και μέχρι το 2020 προβλέπεται ότι θα συνταξιοδοτούνται ετησίως 60.000 γιατροί ή το 3,2 % του συνόλου των γιατρών στην Ευρώπη. Βάσει των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν σε ορισμένα κράτη μέλη, ο μέσος όρος ηλικίας των εν ενεργεία νοσοκόμων κυμαίνεται ανάμεσα στα 41 και στα 45 έτη, τη στιγμή που οι νέες προσλήψεις δεν επαρκούν για την κάλυψη των θέσεων που αδειάζουν λόγω συνταξιοδότησης. Μεγαλύτερα ποσοστά απασχόλησης στον τομέα της υγείας καταγράφουν ιδίως οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι, ο δε αριθμός των γιατρών αυξάνεται κυρίως στις μεγαλύτερες ηλικιακές κατηγορίες. Σε γενικές γραμμές, οι εργαζόμενοι μεγαλύτερης ηλικίας εκτίθενται στους ίδιους σχεδόν κινδύνους στους οποίους εκτίθενται κατά την εργασία τους και άλλοι εργαζόμενοι. Οι συχνότερες αιτίες τραυματισμού ή θανάτου κατά την εργασία είναι πτώσεις, επιθέσεις, έκθεση σε επικίνδυνες ουσίες και ατυχήματα κατά τη μετακίνηση. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικία εργαζόμενοι υφίστανται συνήθως σοβαρότερους τραυματισμούς από ό,τι οι νεαρότεροι εργαζόμενοι και χρειάζονται συνήθως μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από ό,τι εκείνοι για να αναρρώσουν.

Αλλαγές στην οικογένεια: Το γεγονός ότι ολοένα και πιο συχνά οι ηλικιωμένοι δεν μένουν στο ίδιο σπίτι με τα παιδιά τους, σε συνδυασμό με την αύξηση της γυναικείας απασχόλησης και των οικογενειών στις οποίες εργάζονται και οι δύο γονείς, αναμένεται να οδηγήσει σε μείωση των άτυπων μορφών περίθαλψης από μέλη της οικογένειας και σε αύξηση της ζήτησης για περίθαλψη σε επίσημες δομές. Ως αποτέλεσμα των πολλαπλών αλλαγών στη δομή της οικογένειας, οι ηλικιωμένοι δεν μπορούν πλέον να στηρίζονται στα μέλη της οικογένειάς τους για να λάβουν φροντίδα, όπως γινόταν στο παρελθόν. Ένας από τους λόγους είναι η μετανάστευση. Οι άνθρωποι που αλλάζουν χώρα για να βρουν εργασία ή καλύτερες αμοιβές συχνά αφήνουν πίσω τους ηλικιωμένους γονείς και, ενίοτε, παιδιά. Λόγω της χαλάρωσης των οικογενειακών δεσμών και της επαγγελματικής χειραφέτησης των γυναικών, οι ηλικιωμένοι αναμένεται να έχουν στο μέλλον μεγαλύτερη ανάγκη για περίθαλψη σε επίσημες δομές. Σε αντίθεση με τις επιπτώσεις της γήρανσης στον τομέα της υγείας, οι οποίες έχουν μελετηθεί διεξοδικά, οι επιπτώσεις των αλλαγών στην οικογένεια και άλλων δημογραφικών και κοινωνικών αλλαγών στις μελλοντικές ανάγκες και δαπάνες για την περίθαλψη δεν έχουν διερευνηθεί σε βάθος. Για τον σκοπό αυτό απαιτούνται περαιτέρω δραστηριότητες έρευνας και ανάπτυξης.

Αλλαγές στον τρόπο ζωής: Οι αλλαγές στη ζήτηση περίθαλψης δεν οφείλονται μόνο σε ασθένειες οι οποίες σχετίζονται με την ηλικία. Τα λεγόμενα νοσήματα του πολιτισμού, τα οποία προκαλούνται από αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, ανθυγιεινές τροφές, κάπνισμα, υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, χρήση ναρκωτικών και έλλειψη σωματικής άσκησης, αναμένεται να οδηγήσουν σε αύξηση της ζήτησης για περίθαλψη ασθενών, για παράδειγμα, με παχυσαρκία, διαβήτη ή στεφανιαία νόσο. Οι συγκεκριμένες παθήσεις, οι οποίες σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, αποτελούν μια από τις βασικότερες αιτίες ασθενειών που θα μπορούσαν να αποφευχθούν.

Κινητικότητα μεταναστών και εργαζομένων: Τα επίπεδα μετανάστευσης των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, ιδίως από φτωχότερες χώρες με ήδη δυσλειτουργικά συστήματα υγείας, αυξάνονται διαρκώς τις τελευταίες δεκαετίες σε παγκόσμιο επίπεδο. Την τελευταία 30ετία, ο αριθμός των μεταναστών εργαζομένων στον τομέα της υγείας αυξάνεται κατά 5% ετησίως σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Μια θετική συνέπεια της κινητικότητας του εργατικού δυναμικού είναι ότι δίνεται στους εργαζόμενους που μεταναστεύουν η ευκαιρία να αυξήσουν τις επαγγελματικές και τις διαπροσωπικές τους δεξιότητες. Παρόλα αυτά, υπάρχει και η αρνητική πλευρά, καθώς η φυγή πεπειραμένου προσωπικού από χώρες χαμηλού βιοτικού επιπέδου καθιστά ακόμη πιο δύσκολη την πρόσβαση των κατοίκων τους σε σωστή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Εξίσου δύσκολη είναι η προστασία της ασφάλειας ασθενών και εργαζομένων σε πολυπολιτισμικά και πολυγλωσσικά περιβάλλοντα εργασίας. Η κατάσταση αυτών των εργαζομένων, όπως και οι πολιτισμικές αντιλήψεις τους και η στάση τους σε θέματα εργασίας και επαγγελματικών κινδύνων, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τόσο στα λαμβανόμενα μέτρα ασφάλειας και υγείας όσο και στη σχετική έρευνα.

Διασυνοριακή περίθαλψη: Η διασυνοριακή περίθαλψη γίνεται ολοένα πιο διαδεδομένη στην ΕΕ. Στην αυξανόμενη «εισαγωγή» και «εξαγωγή» ασθενών, ενδιαφερόμενων και υπηρεσιών έχουν συντελέσει διάφοροι παράγοντες. Χάρη στην τεχνολογική πρόοδο των συστημάτων πληροφοριών και επικοινωνιών, οι ασθενείς και άλλοι αγοραστές υπηρεσιών περίθαλψης μπορούν να ζητήσουν ποιοτικές υπηρεσίες σε χαμηλότερο κόστος ή/και πιο άμεσα από παρόχους υπηρεσιών υγείας σε άλλες χώρες. Η κινητικότητα των ασθενών ενισχύθηκε και λόγω της μεγαλύτερης προσβασιμότητας σε ασφαλιστικούς φορείς άλλων χωρών, η οποία κατέστη δυνατή μετά από ευνοϊκές νομοθετικές ρυθμίσεις όσον αφορά τα συστήματα δημόσιας ασφάλισης υγείας σε περιφερειακό επίπεδο ή ως αποτέλεσμα των εξελίξεων στην αγορά ιδιωτικών ασφαλειών. Στην περαιτέρω αύξηση της κινητικότητας των ευρωπαϊκών ασθενών ενδέχεται να συμβάλει και η θέσπιση της οδηγίας 2011/24/ΕΕ το 2011, η οποία στηρίζει την άσκηση του δικαιώματος των ασθενών σε διασυνοριακή περίθαλψη και προωθεί τη συνεργασία μεταξύ συστημάτων υγείας. Η οδηγία αφορά μεμονωμένους ασθενείς οι οποίοι επιθυμούν να λάβουν υγειονομική περίθαλψη στην ΕΕ, εκτός του κράτους μέλους στο οποίο είναι ασφαλισμένοι. Συν τοις άλλοις, η διασυνοριακή περίθαλψη δεν αφορά μόνο τους ασθενείς. Γιατροί και νοσηλευτές μπορούν να μεταβούν στο εξωτερικό για εκπαίδευση, προσωρινή εργασία ή μόνιμη εγκατάσταση σε άλλο κράτος μέλος. Ολοένα περισσότερο αυξάνονται οι περιπτώσεις ιδιωτών γιατρών και νοσοκομείων που συνεργάζονται με γιατρούς και νοσοκομεία σε άλλα κράτη μέλη. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα σύνορα διασχίζουν όχι μόνο οι ασθενείς και οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας, αλλά και οι ίδιες οι υπηρεσίες, μέσω της τηλεϊατρικής.

Νέες τεχνολογίες και καινοτομίες: Οι καινοτομίες στον τομέα της υγείας αφορούν κυρίως νέες υπηρεσίες, νέες εργασιακές μεθόδους και νέες τεχνολογίες (νέα φάρμακα ή νέες χειρουργικές μεθόδους) και αποτελούν τον κινητήριο μοχλό για την επιτυχή στάθμιση της ανάγκης περικοπής του κόστους στα έξοδα με τη διασφάλιση ποιοτικής περίθαλψης. Το ζητούμενο είναι η αποδοτικότητα και η ανταγωνιστικότητα της εργασίας. Οι περισσότερες καινοτομίες στον τομέα της υγείας εντοπίζονται κατά τα πρόσφατα έτη στους τομείς της γονιδιωματικής και των βιοτεχνολογιών, οι οποίοι αναμένεται να παραμείνουν στο επίκεντρο στο προσεχές μέλλον, μαζί με τις νανοτεχνολογίες και τη ρομποτική. Παρά την προσδοκώμενη επανάσταση στον τομέα της υγείας, εκφράζονται ανησυχίες ότι το κόστος θα εκτοξευθεί αναλόγως. Οι εξελίξεις σε αυτούς τους τομείς αναμένεται να οδηγήσουν, μεταξύ άλλων, σε βελτιωμένες τεχνικές, θεραπείες και μέσα για την πρόληψη ή την καθυστέρηση της εμφάνισης τόσο των τυπικών ασθενειών που σχετίζονται με την ηλικία όσο και της απώλειας λειτουργικότητας. Άλλος τομέας στον οποίο επιτυγχάνονται σημαντικές καινοτομίες είναι η τεχνολογία των πληροφοριών και των επικοινωνιών.

Παγκοσμιοποίηση και οικονομική κρίση: Ένας παράγοντας που ωθεί τις εξελίξεις στον κόσμο της εργασίας εν γένει είναι η παγκοσμιοποίηση η οποία, παράλληλα με την ανάπτυξη του τομέα των υπηρεσιών (συμπεριλαμβανομένων των υπηρεσιών υγείας), οδηγεί σε μεγαλύτερο ανταγωνισμό, μεγαλύτερη οικονομική πίεση, περισσότερες αναδιαρθρώσεις και περικοπές προσωπικού, πιο επισφαλείς θέσεις εργασίας και μεγαλύτερη εργασιακή ανασφάλεια, μεγαλύτερη ένταση και αυξημένη πίεση χρόνου κατά την εργασία. Η τρέχουσα οικονομική κρίση στην Ευρώπη έχει εντείνει τις οικονομικές πιέσεις που ασκούνται στις επιχειρήσεις και, κατ' επέκταση, τις αρνητικές συνέπειες που υφίστανται οι εργαζόμενοι στην ΕΕ. Σύμφωνα με μια έκθεση της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Νοσοκομείων και Υγειονομικής Περίθαλψης (HOPE) με τίτλο «The Crisis, Hospitals and Healthcare» (Η κρίση, τα νοσοκομεία και η υγειονομική περίθαλψη), οι βασικές επιπτώσεις της έλλειψης πόρων στον τομέα της υγείας λόγω της κρίσης είναι ορατές στις πολιτικές για την απασχόληση και στις συνταξιοδοτικές μεταρρυθμίσεις που έχουν θεσπίσει τα περισσότερα κράτη μέλη. Σε αρκετές περιπτώσεις, οι κυβερνήσεις προωθούν πολιτικές απολύσεων ή, τουλάχιστον, μη αναπλήρωσης των θέσεων των συνταξιοδοτούμενων εργαζομένων ή επιβάλλουν όρια στον αριθμό των νέων προσλήψεων σε σχέση με τις κενές θέσεις που προκύπτουν. Ένα άλλο μέτρο που εφαρμόστηκε στο σύνολο του δημόσιου τομέα ήταν η μείωση των μισθών. Οι μισθολογικές μειώσεις –οι οποίες ανήλθαν σε ποσοστό έως και 25% σε ορισμένες χώρες– είχαν ως αποτέλεσμα τη μετεγκατάσταση αρκετών επαγγελματιών του τομέα της υγείας σε άλλες χώρες προκειμένου να συνεχίσουν εκεί το επάγγελμά τους.

Ποιοι νέοι κίνδυνοι αναμένεται να εμφανιστούν στην Ευρώπη δεδομένων των ευρύτερων αλλαγών και των υφιστάμενων κινδύνων και ποιες θα είναι οι επιπτώσεις τους στην εργασία και στις υπηρεσίες που παρέχονται από τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας;

Οι βασικοί αναδυόμενοι και νέοι κίνδυνοι που προσδιορίστηκαν βάσει της βιβλιογραφικής ανασκόπησης και των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο είναι:

- Αναμένεται αυξημένη έκθεση σε σχετικά νέες χημικές ουσίες όπως τα νανοσωματίδια, με άγνωστες συνέπειες για τους εργαζόμενους. Για τον λόγο αυτό απαιτείται αφενός μεγάλη προσοχή από τους εργαζόμενους που χειρίζονται νανοσωματίδια και, αφετέρου, περαιτέρω έρευνα σχετικά με τις επιδράσεις αυτών των υλικών.
- Ενδέχεται να υπάρξει αύξηση της έκθεσης σε βιολογικούς παράγοντες, λόγω αύξησης των μετακινήσεων και της κινητικότητας των ασθενών. Επίσης, παράλληλα με την αναμενόμενη αύξηση του αριθμού των φροντιστών κατ' οίκον είναι πιθανό να αυξηθεί η έκθεση σε παράγοντες (όπως τα σωματίδια που οφείλονται στην παρουσία ζώων) στα σπίτια των ασθενών.
- Η ανάπτυξη νέων ιατροτεχνολογικών προϊόντων και η χρήση νέων ιατρικών μεθόδων (όπως η μαγνητική τομογραφία) μπορεί να προκαλέσει αύξηση της έκθεσης στον θόρυβο και στους φυσικούς κινδύνους (όπως η ακτινοβολία). Κάτι τέτοιο συνεπάγεται νέους κινδύνους για τους εργαζομένους, οι επιπτώσεις των οποίων θα πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο έρευνας.
- Άλλος κίνδυνος για την ασφάλεια είναι τα γλωσσικά εμπόδια στην επικοινωνία μεταξύ συναδέλφων καθώς και στην επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων και ασθενών από διαφορετικές χώρες καταγωγής.
- Σε καιρούς οικονομικής ύφεσης είναι αυξημένος ο κίνδυνος αστοχιών εξοπλισμού λόγω της τάσης των επιχειρήσεων και των οργανισμών να μειώνουν τα έξοδα συντήρησης, επισκευών και αγοράς νέου εξοπλισμού.
- Η προσήλωση στην υψηλή ποιότητα περίθαλψης σε συνδυασμό με την αύξηση του κόστους και τις περικοπές των δημόσιων δαπανών έχουν αυξήσει τις πιέσεις στα συστήματα υγείας για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Η οικονομική κατάσταση οδήγησε στο κλείσιμο νοσοκομείων, με αποτέλεσμα να μην μπορούν πάντα οι ασθενείς να εξυπηρετηθούν σε κοντινά στο σπίτι τους νοσοκομεία. Επίσης, οι μειώσεις προσωπικού αυξάνουν τις απαιτήσεις αποτελεσματικής εξυπηρέτησης, με αποτέλεσμα την περαιτέρω επιβάρυνση του εναπομείναντος προσωπικού.
- Ο υψηλός σωματικός φόρτος εργασίας θα εξακολουθήσει να αποτελεί πρόβλημα λόγω είτε της έλλειψης μέσων όπως εργαλεία ανύψωσης στους χώρους κατ' οίκον περίθαλψης είτε λόγω της μακροχρόνιας περίθαλψης περισσότερων ασθενών με χρόνιες παθήσεις, όπως η παχυσαρκία. Οι σωματικές απαιτήσεις της εργασίας επηρεάζονται και από την αυξανόμενη χρήση εργαλείων ΤΠΕ. Οι φορητές συσκευές προκαλούν και αυτές άλλα εργονομικά προβλήματα.
- Το ωράριο εργασίας θα συνεχίσει να αποτελεί πηγή προβληματισμού εάν πρέπει να επεκταθεί λόγω του μεγαλύτερου φόρτου εργασίας και εάν αυξηθεί ο αριθμός των εργαζομένων που δεν καλύπτονται από τη νομοθεσία για την ΕΑΥ (π.χ. οικιακοί βοηθοί και κατ' οίκον φροντιστές).
- Η ένταση της εργασίας ενδέχεται να αυξηθεί λόγω οικονομικής στενότητας, αναδιαρθρώσεων, ελλείψεων προσωπικού, αύξησης του αριθμού των ασθενών και υψηλότερων απαιτήσεων αποδοτικότητας. Αυτή η τάση είναι πιθανό να ενισχυθεί και λόγω αύξησης στη χρήση των ΤΠΕ, όπως και στον αριθμό των εργαζομένων που κάνουν περισσότερες από μία δουλειές. Η ένταση της εργασίας ενδεχομένως θα αυξηθεί και στην περίθαλψη κατ' οίκον, καθώς και σε άλλους τομείς με ελλείψεις εργατικού δυναμικού. Επίσης, λόγω των αναδιαρθρώσεων στον τομέα, αυξάνεται η εργασιακή ανασφάλεια.

- Η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής θα συνεχίσει να αποτελεί ζήτημα, ιδίως για τον μεγάλο αριθμό γυναικών που απασχολούνται στον τομέα της υγείας.
- Η βία και ο εκφοβισμός, σε συνδυασμό με τις υψηλές συναισθηματικές απαιτήσεις κατά την εργασία, εξακολουθούν να αποτελούν σημαντικές πηγές προβληματισμού στον τομέα της υγείας. Σύμφωνα με τους εμπειρογνώμονες που συμμετείχαν στην έκθεση πρόβλεψης σχετικά με τους αναδυόμενους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, οι κίνδυνοι αυτοί, αν και δεν είναι νέοι, προκαλούν ολοένα μεγαλύτερη ανησυχία, ιδίως στον τομέα της υγείας. Στην κατάσταση αυτή συμβάλλει και η αυξανόμενη ενίσχυση των δικαιωμάτων των ασθενών.
- Η οδηγία 2011/24/ΕΕ περί εφαρμογής των δικαιωμάτων των ασθενών στο πλαίσιο της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης αναμένεται να έχει αρνητικό αντίκτυπο σε ορισμένα από τα 28 κράτη μέλη της ΕΕ. Αν και η συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών του τομέα της υγείας αναμένεται θεωρητικά να συμβάλει στην αμοιβαία επιμόρφωσή τους μέσω της εξοικείωσής τους με νέες ιατρικές διαδικασίες και προσεγγίσεις στο πλαίσιο πρωτοβουλιών υπέρ της μεγαλύτερης κινητικότητας των ασθενών, οι επιπτώσεις στον κλάδο είναι ποικίλες. Η κινητικότητα των ασθενών θα επηρεάσει τις επαγγελματικές προοπτικές και τον φόρτο εργασίας. Στις χώρες υποδοχής θα πρέπει να αυξηθεί η ικανότητα περίθαλψης των νέων ασθενών μέσω προσλήψεων. Δεδομένων όμως των ελλείψεων προσωπικού στα υγειονομικά επαγγέλματα (π.χ. νοσοκόμες), κάτι τέτοιο συνεπάγεται κατά πάσα πιθανότητα αύξηση του φόρτου εργασίας. Επιπλέον, οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας ενδέχεται να βρεθούν αντιμέτωποι με απαιτήσεις και συμπεριφορές διαφορετικές από εκείνες των εγχώριων ασθενών, με αποτέλεσμα προβλήματα που μπορούν να ποικίλλουν από παρανοήσεις και πολιτισμικές δυσκολίες έως παρενόχληση και βίαιες συμπεριφορές. Στις δε χώρες τις οποίες εγκαταλείπουν οι εργαζόμενοι, ο φόρτος εργασίας για το προσωπικό που παραμένει αναμένεται να φτάσει σε οριακά επίπεδα, με αποτέλεσμα την επαγγελματική εξουθένωση και τη συχνή αποχώρηση των εργαζομένων από τις θέσεις τους.
- Η μετατόπιση προς την κατ' οίκον περίθαλψη: Με τις επικείμενες μεταρρυθμίσεις και τη συνεπακόλουθη μετατόπιση του κέντρου βάρους της περίθαλψης από τις επίσημες δομές σε επίπεδο κοινότητας, αναμένεται να δοθεί μεγαλύτερη προτεραιότητα στην ΕΥΑ στον τομέα της υγείας. Ασθενείς δεν υπάρχουν μόνο στα νοσοκομεία, αλλά και στα σπίτια και στους οίκους ευγηρίας. Μεγαλύτερη πίεση αναμένεται να δεχθούν οι ιδιώτες γιατροί και οι φροντιστές κατ' οίκον, καθώς θα καλούνται να παράσχουν κάποιες από τις υπηρεσίες που παρείχαν μέχρι πρότινος οι επίσημες δομές περίθαλψης.

Πάντως, πέραν των κοινωνικών και δημογραφικών αλλαγών σε επίπεδο χωρών, υπάρχουν αλλαγές και εξελίξεις που αναμένεται να επηρεάσουν θετικά την ΕΑΥ στον τομέα της υγείας.

Θετικές αλλαγές

Μεγαλύτερη προστασία από τραυματισμούς που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα:

- Σταδιακά αυξάνεται ο ρυθμός μεταφοράς στις εθνικές νομοθεσίες της οδηγίας 2010/32/ΕΕ του Συμβουλίου της 10ης Μαΐου 2010 για την εφαρμογή της συμφωνίας-πλαίσιου σχετικά με την πρόληψη των τραυματισμών που προκαλούνται από αιχμηρά αντικείμενα στον νοσοκομειακό και υγειονομικό τομέα.
- Με την εφαρμογή της οδηγίας αναμένεται να ενισχυθεί και η εποπτεία της υλοποίησης των μέτρων για την ΕΑΥ, η οποία θα λάβει τη μορφή στοχευμένων επιθεωρήσεων και συνεργασίας μεταξύ αρχών. Τα ίδια μέτρα πρόληψης που ισχύουν στον τομέα της υγείας όσον αφορά τραυματισμούς από αιχμηρά αντικείμενα καλύπτουν και άλλα επαγγέλματα συναφή με τον τομέα της υγείας, όπως τις υπηρεσίες

καθαρισμού, απόρριψης αποβλήτων, κ.λπ. Αναμένεται ότι τα μέτρα αυτά θα επηρεάσουν θετικά τις υπηρεσίες και την ποιότητα της περίθαλψης.

Διαχείριση της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία:

- Αναμένεται να αυξηθεί ο αριθμός των ειδικών σε θέματα επαγγελματικής υγείας. Παράλληλα με την αύξηση των ειδικών σε θέματα ΕΑΥ στα νοσοκομεία (ή σε άλλες δομές) και τις αλλαγές που μπορούν αυτοί να επιφέρουν, όπως για παράδειγμα μεγαλύτερη έμφαση στα προγράμματα εμβολιασμού, στήριξη και βοήθεια σε εργαζόμενους με αναπηρίες, δημιουργία προγραμμάτων αποκατάστασης, κ.λπ., αναμένεται σημαντική βελτίωση της ΕΑΥ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας.
- Ένα επίκαιρο ζήτημα είναι η μεγαλύτερη ενοποίηση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας ώστε να αυξηθεί η ποιότητα της περίθαλψης. Προς αυτήν την κατεύθυνση μπορεί να συμβάλει η δημιουργία «εικονικών νοσοκομείων», μέσω των οποίων μεγάλο μέρος των υπηρεσιών περίθαλψης θα παρέχεται επί τόπου στα σπίτια των ηλικιωμένων.
- Μεγαλύτερη ικανοποίηση μπορεί επίσης να σημαίνει συντονισμένη και, κατ' επέκταση, βελτιωμένη διαχείριση των κινδύνων για τους ασθενείς και την ΕΑΥ.

Νομοθεσία και εποπτεία:

- Στις προσεχείς εξελίξεις περιλαμβάνεται η υλοποίηση του νομικού πλαισίου, η ενίσχυση των οργανισμών εποπτείας και η αύξηση της ευαισθητοποίησης.

Μελλοντική έρευνα και πρακτικές

Υπάρχουν ζητήματα για τη διερεύνηση των οποίων απαιτείται πιο διεξοδική έρευνα, όπως, για παράδειγμα, ο αντίκτυπος ειδικών κινδύνων στην επαγγελματική ασφάλεια και την υγεία συγκεκριμένων κατηγοριών εργαζομένων, η αλληλεπίδραση μεταξύ κινδύνων, η αλληλεπίδραση μεταξύ ΕΑΥ και ποιότητας περίθαλψης και ο τρόπος με τον οποίο μπορούν τα συστήματα υγείας να επηρεάσουν τους κινδύνους, τα μέτρα για την ΕΑΥ και την αποτελεσματικότητά τους.

Προτάσεις έρευνας:

- Υπάρχει έλλειψη επίκαιρων και συγκρίσιμων δεδομένων σε επίπεδο ΕΕ σχετικά με τις εργασιακές συνθήκες, την έκθεση σε κινδύνους, την επίδραση ειδικών κινδύνων στην ΕΑΥ και στην κατάσταση της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας συγκεκριμένων κατηγοριών εργαζομένων στον τομέα της υγείας. Χρειάζονται πιο αναλυτικά δεδομένα ώστε να προσδιοριστούν τόσο οι κίνδυνοι κατά σειρά σοβαρότητας όσο και οι κατηγορίες εργαζομένων που διατρέχουν τους μεγαλύτερους κινδύνους.
- Περιορισμένες είναι και οι πληροφορίες σχετικά με τον αντίκτυπο των υφιστάμενων τάσεων και κινδύνων στην ποιότητα της περίθαλψης των ασθενών. Για τον λόγο αυτό πρέπει να εντατικοποιηθεί η έρευνα σχετικά με την αλληλεπίδραση μεταξύ ΕΑΥ και ποιότητας περίθαλψης.
- Ο τρόπος με τον οποίο επηρεάζονται οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας από συνδυασμένους κινδύνους δεν έχει μελετηθεί καταλλήλως. Το ζήτημα αυτό, ένα σκέλος του οποίου είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ εργονομικών και ψυχοκοινωνικών κινδύνων, χρήζει περαιτέρω διερεύνησης.
- Αν και θα μπορούσε εύλογα να υποστηριχθεί ότι οι επιδόσεις ενός συστήματος υγείας εξαρτώνται μεταξύ άλλων από τους κινδύνους στους οποίους εκτίθεται η ασφάλεια και η υγεία των εργαζομένων σε αυτό, δεν φαίνεται να υπάρχουν μελέτες που να διερευνούν τη συγκεκριμένη αλληλεπίδραση σε μακροοικονομικό επίπεδο. Για το συγκεκριμένο θέμα απαιτούνται περισσότερες έρευνες, για παράδειγμα με αντικείμενο τον αντίκτυπο των μέτρων πρόληψης και ενίσχυσης της αποδοτικότητας στην ποιότητα της περίθαλψης και στην ΕΑΥ σε διάφορα επίπεδα (οργανισμοί, επιχειρήσεις, χώρα).

Προτεινόμενα μέτρα σε πρακτικό επίπεδο:

- Χρειάζονται πιο πρακτικές πρωτοβουλίες σε εθνικό επίπεδο για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας των φροντιστών κατ' οίκον, καθώς, όπως προκύπτει από το ερωτηματολόγιο, αυτές είναι λίγες. Η διαπίστωση αυτή αφορά τόσο τους επαγγελματίες όσο και τους μη επαγγελματίες φροντιστές. Όσον αφορά τη δεύτερη κατηγορία, οι διαθέσιμες πληροφορίες είναι λιγοστές.
- Πρέπει να επεκταθεί η ανταλλαγή γνώσεων (μεταξύ άλλων υπό μορφή παραδειγμάτων ορθών πρακτικών) στον τομέα της επαγγελματικής υγείας.
- Η γήρανση του εργατικού δυναμικού ενδέχεται να αυξήσει την ανάγκη για παρεμβάσεις στον τομέα της ΕΑΥ με γνώμονα τις συνθήκες εργασίας και τις συνέπειες των κινδύνων που αυτές συνεπάγονται για τους εργαζόμενους μεγαλύτερης ηλικίας. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να καλύπτουν όλες τις ηλικιακές κατηγορίες.
- Οι πολιτικές που στοχεύουν στη βελτίωση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, καθώς και στη μείωση των μισθολογικών διαφορών μεταξύ ανδρών και γυναικών, είναι σημαντικές.
- Η αύξηση της κινητικότητας των εργαζομένων του τομέα της υγείας μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση νέων γλωσσικών και πολιτιστικών εμποδίων στους χώρους εργασίας. Το ζήτημα αυτό χρήζει ιδιαίτερης προσοχής διότι απαιτείται ορθή και σαφής επικοινωνία σε θέματα ΕΑΥ. Για τον σκοπό αυτό πρέπει να διασφαλίζονται ισότιμες συνθήκες εργασίας και συνεκτικά πρότυπα ποιότητας.
- Δεδομένης της οικονομικής συγκυρίας, τα οφέλη της ΕΑΥ πρέπει να αναδεικνύονται διαρκώς. Ένα μέσο για την επίτευξη του στόχου αυτού είναι η ανάλυση της σχέσης μεταξύ του κόστους και της προστιθέμενης αξίας της ορθής διαχείρισης της ΕΑΥ για τις επιχειρήσεις.
- Η χρήση νέων τεχνολογιών, όπως η τηλεϊατρική και τα νέα συστήματα ΤΠΕ, προϋποθέτει τη διαρκή επιμόρφωση των εργαζομένων. Στις εκτιμήσεις κινδύνου θα μπορούσαν να προστεθούν οι κίνδυνοι που σχετίζονται με τους συγκεκριμένους τομείς, ενώ η ΕΑΥ θα μπορούσε να ληφθεί υπόψη στη φάση σχεδιασμού των νέων εφαρμογών και άλλων τεχνολογιών.
- Συν τοις άλλοις, οι νέες τεχνολογίες, όπως η ρομποτική και οι εξωσκελετοί, θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Στο πλαίσιο αυτό, ενδιαφέρον παρουσιάζει και η περαιτέρω διερεύνηση των δυνατοτήτων σε περιβάλλον κατ' οίκον περίθαλψης.

Αποστολή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) είναι να καταστήσει τους χώρους εργασίας στην Ευρώπη ασφαλέστερους, υγιέστερους και παραγωγικότερους. Ο Οργανισμός αναζητά, αναπτύσσει και διαδίδει αξιόπιστες, έγκυρες και αμερόληπτες πληροφορίες σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία και οργανώνει πανευρωπαϊκές εκστρατείες ευαισθητοποίησης. Ιδρύθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 1996 και έχει την έδρα του στο Μπιλμπάο της Ισπανίας. Φέρνει σε επαφή εκπροσώπους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, των κυβερνήσεων των κρατών μελών, των οργανώσεων των εργοδοτών και των εργαζομένων, καθώς και κορυφαίους

Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία

12 Santiago de Compostela
(Edificio Miribilla), 5th Floor
E-48003 Bilbao, SPAIN
Τηλ: + 34 944-358-400
Φαξ: + 34 944-358-401

E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>

