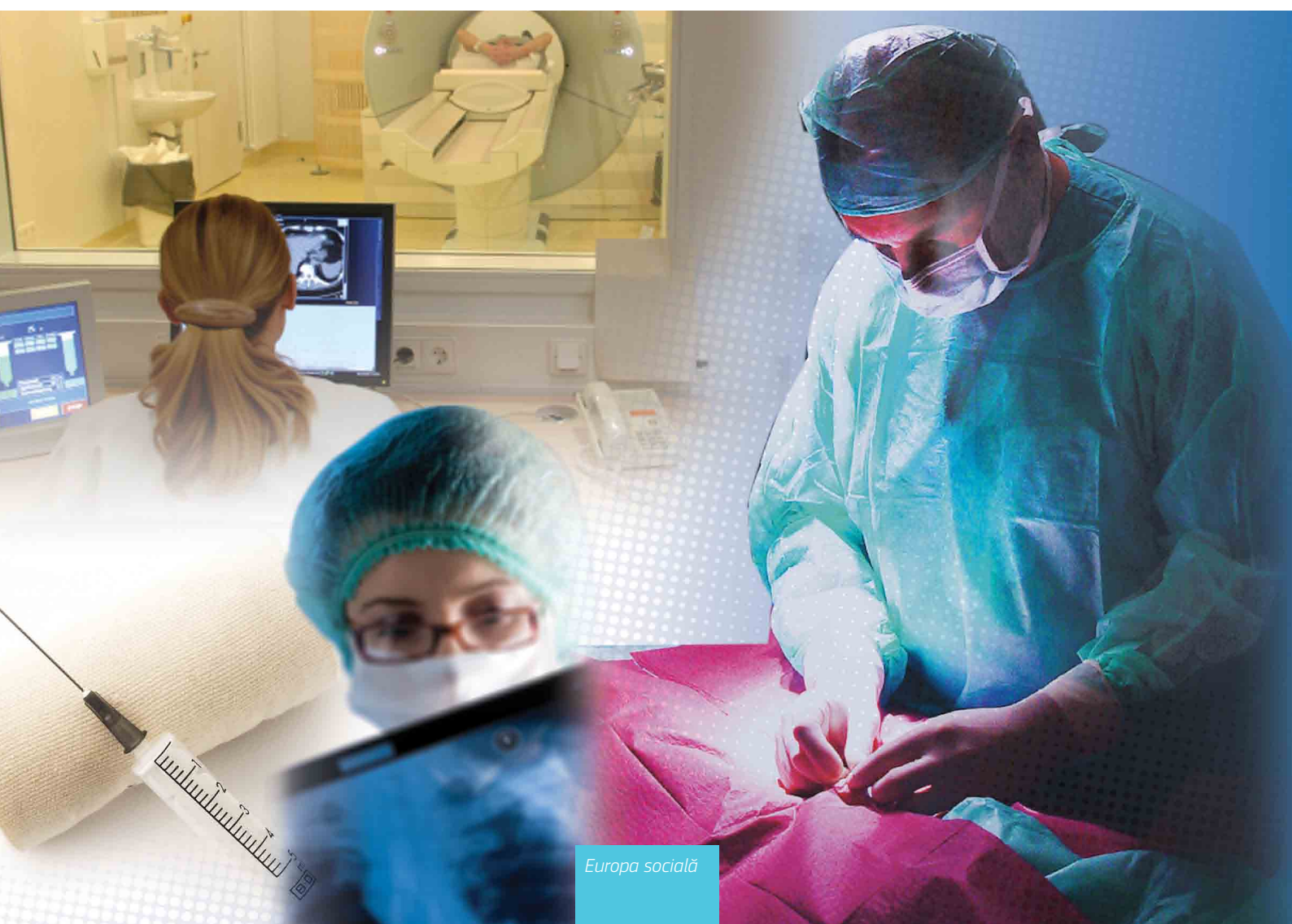




Comisia
Europeană

Riscurile la adresa sănătății și securității în muncă pentru lucrătorii din sectorul asistenței medicale

Ghid de prevenire și bune practici



Europa socială

Prezenta publicație este sprijinită prin Programul Uniunii Europene pentru ocuparea forței de muncă și solidaritate socială – Progress (2007-2013).

Programul este pus în aplicare de către Comisia Europeană. Acesta a fost înființat pentru a susține financiar punerea în aplicare a obiectivelor Uniunii Europene în domeniul ocupării forței de muncă, afacerilor sociale și egalității de șanse și pentru a contribui, astfel, la îndeplinirea obiectivelor Strategiei Europa 2020 în domeniile respective.

Acest program, derulat pe parcursul a șapte ani, este destinat tuturor părților interesate care pot contribui la dezvoltarea unei legislații și a unor politici sociale și de ocupare a forței de muncă adecvate și eficiente, în toate cele 27 de state membre ale UE, în țările membre ale AELS-SEE, precum și în țările candidate și precandidate la aderarea la UE.

Pentru mai multe informații, a se consulta: <http://ec.europa.eu/progress>



Riscurile la adresa sănătății și securității în muncă pentru lucrătorii din sectorul asistenței medicale

Comisia Europeană

Direcția Generală Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri Sociale și Incluziune

Unitatea B.3

Manuscris finalizat în noiembrie 2011

Comisia Europeană și orice persoană care acționează în numele Comisiei nu sunt răspunzătoare pentru utilizarea care poate fi dată informațiilor conținute în prezenta publicație.

Fotografii copertă: © iStock

Pentru orice utilizare sau reproducere a fotografiilor asupra cărora Uniunea Europeană nu deține drepturi de autor, trebuie solicitată permisiunea direct de la deținătorul drepturilor de autor.

Prezentul ghid a fost produs de Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) (Institutul Federal pentru Sănătate și Securitate în Muncă), Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (Asociația Profesională pentru Servicii de Asistență Medicală și Socială), contec Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH, Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (DNGfK) (Rețeaua Germană a Spitalelor care Promovează Sănătatea) și BAD/Team Prevent GmbH.

***Europe Direct este un serviciu destinat să vă ajute să găsiți răspunsuri
la întrebările pe care vi le puneți despre Uniunea Europeană.***

Un număr unic gratuit (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Informațiile primite sunt gratuite, la fel ca și cea mai mare parte a apelurilor telefonice (unii operatori și unele cabine telefonice și hoteluri taxează totuși aceste apeluri).

Numeroase alte informații despre Uniunea Europeană sunt disponibile pe internet pe serverul Europa (<http://ec.europa.eu>)

O fișă catalografică, precum și un rezumat apar la sfârșitul prezentei publicații.

Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2013

ISBN 978-92-79-26837-3

doi:10.2767/78510

© Uniunea Europeană, 2012

Reproducerea textului este autorizată cu condiția menționării sursei.

Cuprins

Preambul	7
Introducere și viziune	11
1. Măsurile de prevenire și de promovare a sănătății ca sarcină a conducerii	13
Descrierea unui exemplu de bune practici	21
2. Cum se efectuează o evaluare a riscurilor?	23
2.1. Introducere	24
2.2. Roluri și responsabilități	24
2.3. Ce elemente trebuie luate în considerare înainte de a începe evaluarea riscurilor?	28
2.4. Cu ce începe o evaluare a riscurilor?	28
2.5. Includerea aspectelor de gen în evaluarea riscurilor	34
2.6. Descrierea unui exemplu de bune practici	35
2.7. Linkuri	40
2.8. Directive ale UE relevante	43
2.9. OiRA: instrument online de evaluare a riscurilor, EU-OHSA	43
2.10. Bibliografie	43
2.11. Exemplu de evaluare a riscurilor legate de manipularea manuală a pacienților	44
2.12. Exemplu de evaluare a riscurilor legate de activitățile de dezinfecție a suprafețelor	45
3. Riscuri biologice	49
3.1. Introducere	50
3.2. Evaluarea generală a riscurilor de potențială expunere profesională la infecții	51
3.3. Evaluarea specifică a riscurilor biologice	69
3.3.1. Riscul de infecții cu transmitere hematogenă	69
3.3.2. Riscul de infecții cu transmitere pe cale aeriană	80
3.3.3. Riscul de infecții cu transmitere prin contact direct și indirect	84
3.3.4. Descrierea unui exemplu de bune practici:	88
– gestionarea infecțiilor transmise prin contact	
– măsuri de prevenire în cadrul serviciilor de ambulanță	90
3.3.5. Infecții speciale	92

3.4. Sarcina	101
3.5. Directive ale UE relevante	102
3.6. Linkuri	103
3.7. Bibliografie	105

4. Riscuri de afecțiuni musculo-scheletice **107**

4.1. Riscuri de dezvoltare a unor afecțiuni musculo-scheletice	108
4.1.1. Introducere	108
4.1.2. Natura riscului	109
4.1.3. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice, în scopul prevenirii AMS	111
4.1.4. Situații de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere	116
4.1.5. Efecte asupra sănătății și securității	121
4.1.6. Măsuri de prevenire și protecție	124
4.1.7. Comportamentul în situații critice – recomandări pentru lucrători	132
4.1.8. Mesaje principale și concluzii	136
4.1.9. Directive ale UE relevante	137
4.1.10. Descrierea unui exemplu de bune practici	139
4.1.11. Linkuri	151
4.1.12. Bibliografie	156
4.2. Prevenirea accidentelor provocate prin alunecare, împiedicare și cădere	157
4.2.1. Introducere	157
4.2.2. Natura riscului	158
4.2.3. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice, în scopul prevenirii accidentelor provocate prin alunecare, împiedicare și cădere	159
4.2.4. Situații de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere	160
4.2.5. Efecte asupra sănătății și securității	161
4.2.6. Măsuri de prevenire și protecție	161
4.2.7. Echipamentul individual de protecție	164
4.2.8. Comportamentul în situații critice – recomandări pentru lucrători	166
4.2.9. Mesaje principale și concluzii	166
4.2.10. Directive ale UE relevante	166
4.2.11. Linkuri	168
4.2.12. Bibliografie	170

5. Riscuri psihosociale **171**

5.1. Introducere	172
5.2. Stresul și surmenajul	176
5.2.1. Natura riscului evaluat	176
5.2.2. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice	176
5.2.3. Situații de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere	182
5.2.4. Efecte asupra sănătății și securității	182

5.2.5.	Măsuri generale de prevenire și protecție	183
5.2.6.	Descrierea tehnicilor și procedurilor de prevenire specifice	184
5.3.	Prevenirea și monitorizarea violenței și persecuției (intimidării și hărțuirii) la locul de muncă	186
5.3.1.	Natura riscului evaluat	186
5.3.2.	Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice	188
5.3.3.	Situații de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere	192
5.3.4.	Efecte asupra sănătății și securității	192
5.3.5.	Măsuri generale de prevenire și protecție	193
5.3.6.	Descrierea tehnicilor și procedurilor de prevenire specifice	194
5.3.7.	Exemple de bune practici	194
5.3.8.	Moduri de comportament adecvate în situații critice	194
5.3.9.	Informații importante și concluzii	195
5.4.	Programul de lucru	196
5.4.1.	Natura riscului evaluat	196
5.4.2.	Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice	196
5.4.3.	Descrierea situațiilor de lucru cu nivel maxim de expunere	198
5.4.4.	Descrierea efectelor asupra sănătății și securității	198
5.4.5.	Măsuri generale de prevenire și protecție	200
5.4.6.	Descrierea tehnicilor și procedurilor de prevenire specifice	201
5.4.7.	Exemple de bune practici de întreprindere	201
5.4.8.	Moduri de comportament adecvate în situații critice	202
5.4.9.	Informații importante și concluzii	202
5.5.	Abuzul de droguri	203
5.5.1.	Natura riscului evaluat	203
5.5.2.	Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice	203
5.5.3.	Descrierea situațiilor de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere	205
5.5.4.	Efecte asupra sănătății și securității	205
5.5.5.	Măsuri generale de prevenire și protecție	205
5.5.6.	Tehnici și proceduri de prevenire specifice	205
5.5.7.	Moduri de comportament adecvate în situații critice	206
5.5.8.	Informații importante și concluzii	207
5.6.	Directive ale UE relevante	208
5.7.	Descrierea unui exemplu de bune practici	209
5.7.1.	Interviu la Clinica districtului Havelland (Nauen), pe tema riscurilor psihosociale	209
5.7.2.	Interviu la Spitalul St. Elisabeth din Tilburg, pe tema riscurilor psihosociale	211
5.8.	Linkuri	213
5.9.	Bibliografie	215
	Anexă	217

6. Riscuri chimice	219
6.1. Introducere	220
6.2. Natura riscului evaluat: riscuri speciale aferente substanțelor și preparatelor periculoase	221
6.3. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor chimice	221
6.3.1. Evaluarea riscurilor	225
6.4. Măsuri generale de prevenire și protecție: punerea în aplicare a măsurilor de protecție pe baza evaluării riscurilor	227
6.4.1. Măsuri de protecție	227
6.4.2. Informarea/instruirea lucrătorilor	229
6.4.3. Monitorizarea eficacității măsurilor	230
6.5. Activități de curățare și dezinfectare	230
6.5.1. Descrierea situațiilor de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere	231
6.5.2. Descrierea efectelor asupra sănătății și securității	232
6.5.3. Tehnici și proceduri specifice de prevenire	233
6.6. Medicamente citostatice/citotoxice	234
6.6.1. Descrierea situațiilor de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere	234
6.6.2. Descrierea efectelor asupra sănătății și securității	236
6.6.3. Tehnici și proceduri specifice de prevenire	236
6.7. Activități care implică manipularea gazelor anestezice	241
6.7.1. Descrierea activităților care implică cel mai înalt nivel de expunere	242
6.7.2. Descrierea efectelor asupra sănătății și securității	242
6.7.3. Tehnici și proceduri specifice de prevenire	244
6.8. Activități care implică lucrul cu substanțe ce pun în pericol reproducerea	247
6.9. Directive ale UE relevante	250
6.10. Descrierea bunei practici	251
6.10.1. Interviu la Spitalul General din Viena (AKH Viena) privind munca în condiții de siguranță în desfășurarea activităților de dezinfecție	251
6.10.2. Manipularea în condiții de siguranță a medicamentelor citostatice	254
6.11. Linkuri	258
6.12. Bibliografie	263

Date despre publicație	265
-------------------------------	------------

Anexe	269
--------------	------------

Anexa 1: Lista acronimelor	270
-----------------------------------	------------

Anexa 2: Experți care au contribuit la elaborarea prezentului ghid	273
---	------------

Preamble

Aproximativ 10 % dintre lucrătorii din Uniunea Europeană își desfășoară activitatea în sectorul asistenței medicale și al asistenței sociale, mulți dintre aceștia lucrând în spitale. Acești lucrători pot fi expuși unei mari varietăți de riscuri. Legislația UE privind sănătatea și securitatea în muncă acoperă în prezent cea mai mare parte dintre aceste riscuri, însă combinațiile create între diferitele categorii de riscuri, care apar simultan, precum și faptul că acest sector este, fără îndoială, unul de mare risc, au dat naștere unei dezbateri cu privire la necesitatea unei abordări specifice în vederea îmbunătățirii protecției sănătății și securității personalului spitalicesc la nivelul Uniunii.

Toate considerațiile și toate măsurile luate în această direcție pot fi extinse, în general, la lucrătorii din sectorul asistenței medicale.

Context

În noiembrie 2001 a avut loc o primă reuniune cu reprezentanții guvernelor statelor membre, la care s-a discutat despre situația din țările lor și despre pozițiile inițiale cu privire la anumite măsuri ale Uniunii Europene posibile pentru îmbunătățirea sănătății și securității la locul de muncă în sectorul spitalicesc. S-a considerat adecvat să se înceapă cu stabilirea unor contacte între reprezentanții guvernelor, deoarece era important să existe o imagine de ansamblu a situației specifice a sănătății și securității în muncă la nivelul instituțiilor medicale din UE și a punerii în aplicare a dispozițiilor comunitare în vigoare în acest domeniu.

În cursul reuniunii, participanții au salutat în special inițiativa Comisiei de lansare a unei dezbateri privind situația într-un sector în care lucrează un procent ridicat din populația activă a UE și unde lucrătorii sunt expuși unui număr mare de riscuri concomitente și de tipuri diferite (infecții, reactivi chimici, agenți cancerigeni, afecțiuni musculo-scheletice, accidente, radiații etc.). Participanții au avut un punct de vedere unanim în privința faptului că, deși în prezent nu pare a fi necesară o nouă legislație a UE specifică sectorului spitalicesc, adoptarea altor măsuri nelegislative, de exemplu a unei recomandări, și realizarea, la nivelul Comunității, a unor ghiduri de bune practici pentru acest sector ar constitui o inițiativă pozitivă și necesară. De asemenea, o importanță deosebită a fost acordată diseminării informațiilor și schimbului de experiență din acest domeniu, în special prin intermediul Agenției Europene pentru Sănătate și Securitate în Muncă (EU-OSHA), al cărei sediu se află la Bilbao.

În plus, s-a considerat că înființarea unui grup ad-hoc privind „sănătatea și securitatea la locul de muncă, în sectorul spitalicesc” în cadrul Comitetului consultativ ar face posibilă continuarea analizei posibilelor măsuri ale UE într-un context tripartit. Grupul ad-hoc a primit și sarcina elaborării unui proiect, spre a fi analizat de către Comitetul consultativ, privind posibilele măsuri ale UE de îmbunătățire a protecției sănătății și securității lucrătorilor din sectorul spitalicesc.

Grupul de lucru a adoptat un proiect de aviz care a fost prezentat spre dezbateri și ulterior adoptat de către comitet. Comitetul consultativ a considerat că există o serie de inițiative care pot fi luate la nivelul UE. După ce a dezbătut diferitele opțiuni disponibile, comitetul a fost de acord că toate riscurile pentru sănătatea și securitatea la locul de muncă în sectorul asistenței medicale sunt deja acoperite în mod corespunzător de directiva-cadru – Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă ⁽¹⁾ –, precum și de alte directive privind sănătatea și securitatea la locul de muncă.

⁽¹⁾ JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

De asemenea, comitetul a recunoscut că ar trebui să se acorde prioritate realizării, la nivelul UE, a unui ghid de prevenire și bune practici pentru lucrătorii din spitale, care să vizeze cele mai importante riscuri din sector, în special:

- a) agenții biologici;
- b) afecțiunile musculo-scheletice;
- c) afecțiunile psihosociale;
- d) agenții chimici.

Aceste grupe de riscuri sunt abordate din perspectiva sănătății și securității la locul de muncă și exclud toate considerentele legate de sănătatea publică, cu excepția cazului în care acestea prezintă implicații pentru sănătate și securitate. Alte riscuri potențiale nu au mai fost menționate în ghid, deoarece se încadrează deja în sfera de aplicare a altor dispoziții legislative în vigoare ale Uniunii Europene.

Ghidul de prevenire și bune practici a fost conceput și realizat ca un instrument foarte pragmatic și ușor de înțeles, care poate fi utilizat drept bază pentru măsurile de formare profesională inițială și periodică a personalului spitalicesc. Ghidul ține seama, în special, de cele mai noi cunoștințe tehnice și științifice disponibile în domeniul prevenirii, precum și de ghidurile și materialele de calitate existente la nivel național, alături de informațiile disponibile de la EU-OSHA.

Pentru descrierea măsurilor aplicabile, s-au utilizat metodele ierarhice de prevenire prezentate în Directiva 89/391/CEE a Consiliului.

S-a acordat o atenție specială grupurilor vulnerabile care lucrează în acest sector (femei însărcinate, tineri, persoane în vârstă și migranți) și, după caz, au fost menționate măsurile specifice de prevenire și de protecție care vizează aceste grupuri.

Introducere și viziune

Prezentul *Ghid de prevenire și bune practici* în sectorul asistenței medicale are drept obiectiv îmbunătățirea standardelor de sănătate și securitate în instituțiile medicale din UE.

Aspectele legate de sănătatea și securitatea în muncă (SSM) constituie o parte importantă a managementului calității, gestionării riscurilor și responsabilității sociale a întreprinderilor (RSI). În acest sens, aspectele SSM trebuie să reprezinte un element integrat în toate procesele de evoluție managerială, de exemplu strategia întreprinderii, resursele umane și dezvoltarea organizațională.

Perspectiva unor locuri de muncă mai bune, mai sănătoase și mai competitive are drept fundament crearea unei culturi organizaționale în care conducerea și lucrătorii (în calitate de experți în ceea ce privește locurile lor de muncă) discută împreună despre procesele de muncă, în cadrul unui proces continuu de îmbunătățire, inclusiv despre toate riscurile aferente și despre posibilele măsuri de îmbunătățire. O asemenea cultură organizațională pozitivă este esențială pentru dezvoltarea durabilă și pentru succesul instituțiilor de sănătate.

Ghidul de față prezintă fundamentul pe care pot fi construite sisteme adecvate de sănătate și securitate și oferă orientări persoanelor care nu sunt specialiste în domeniu în ceea ce privește sfera acțiunilor. Totuși, ghidul nu oferă informații aprofundate referitoare la anumite măsuri și metode de prevenire. La sfârșitul fiecărui capitol se află o listă de linkuri către informații suplimentare și mai detaliate, precum și către instrumente specifice. Ghidul se adresează atât angajatorilor, cât și personalului medical, în legătură cu riscurile profesionale care apar în sectorul asistenței medicale.

Utilizatorul va găsi informații cu privire la natura riscurilor și la metodele de evaluare a acestora, recomandări asupra măsurilor, precum și opțiuni de formare profesională pentru prevenirea efectelor negative asupra sănătății. De asemenea, ghidul oferă lucrătorilor și angajatorilor informații clare despre bunele practici de prevenire a riscurilor acoperite.

Ghidul are la bază directivele Uniunii Europene, care sunt obligatorii pentru toate statele membre. Prin urmare, utilizatorul trebuie să aibă în vedere faptul că, la nivel național, ar putea exista reglementări mai stricte care, de asemenea, trebuie să fie luate în considerare.

1

Măsurile de prevenire și de promovare a sănătății ca sarcină a conducerii

Afecțiunile medicale, vătămările corporale și bolile care au legătură cu locul de muncă provoacă mari suferințe și presupun costuri ridicate, atât pentru cei afectați, cât și pentru societate, în ansamblu. Măsurile privind sănătatea și securitatea în muncă și promovarea sănătății la locul de muncă au ca scop prevenirea acestei probleme. Pe lângă protecția integrității fizice a lucrătorilor, ghidul de față intenționează însă să le arate directorilor din cadrul sistemului medical cum pot avea un spital sau o unitate medicală care promovează sănătatea, în conformitate cu definiția dată sănătății de către Organizația Mondială a Sănătății. OMS definește sănătatea ca fiind bunăstarea completă din punct de vedere fizic, psihic și social, precum și abilitarea persoanelor în vederea utilizării propriului potențial de sănătate și pentru a face față cu succes cerințelor mediului în care se găsesc.

Această competență importantă a lucrătorilor în materie de sănătate poate fi obținută numai în condițiile în care într-o întreprindere predomină o cultură a prevenției care permite în mod sistematic integrarea chestiunilor legate de sănătate în toate aspectele întreprinderii. Conducerea nu are doar responsabilitatea punerii în aplicare a măsurilor de promovare a sănătății în cadrul întreprinderii, în sensul prevenirii în funcție de circumstanțe. Mai presus de toate, ea trebuie să reprezinte un exemplu prin conduita proprie. Astfel, conducerea are un impact crucial asupra culturii corporative și inițiază schimbări la nivel comportamental în rândul lucrătorilor.

Prin urmare, sănătatea și securitatea în muncă trebuie să fie privite ca obiectiv organizațional important alături de calitate, satisfacția clienților, productivitate, creștere și rentabilitate. Condițiile de muncă sigure și sănătoase pentru lucrători pot fi obținute cu o mai mare eficiență dacă punerea în aplicare a măsurilor privind sănătatea și securitatea în muncă este integrată într-un sistem de management al calității. Evaluarea riscurilor este un proces evolutiv care trebuie repetat frecvent, iar conducerea trebuie să documenteze rezultatele evaluării și să le integreze în planurile strategice.

Definiția sănătății și securității în muncă ⁽²⁾

În 1950, Comitetul comun OIM/OMS privind sănătatea la locul de muncă declara că „sănătatea la locul de muncă ar trebui să vizeze promovarea și menținerea la cel mai înalt nivel a stării de bine, din punct de vedere fizic, mental și social a lucrătorilor în toate profesiile; prevenirea în rândul lucrătorilor a îmbolnăvirilor din cauza condițiilor de muncă; protecția lucrătorilor la locul de muncă împotriva riscurilor provocate de factorii dăunători pentru sănătate; plasarea și menținerea lucrătorilor într-un mediu de lucru adaptat la capacitățile lor fiziologice și psihologice”. Pe scurt: „adaptarea muncii la om și a fiecărui om la locul său de muncă.”

Specificații normative ale Uniunii Europene

În conformitate cu articolul 153 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, „Uniunea susține și completează acțiunea statelor membre în domeniile următoare:

- a) îmbunătățirea, în special, a mediului de muncă, pentru a proteja sănătatea și securitatea lucrătorilor;
- b) condițiile de muncă;
- c) securitatea socială și protecția socială a lucrătorilor;
- d) protecția lucrătorilor în caz de reziliere a contractului de muncă;
- e) informarea și consultarea lucrătorilor [...].”

⁽²⁾ Stellman, J. M. (ed.), *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety* (Enciclopedia OIM a sănătății și securității la locul de muncă), Vol. 1:16.1-16.62, Organizația Internațională a Muncii (OIM), Geneva, 1998.

Directiva 89/391/CEE a Consiliului privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă a stabilit reglementări minime care promovează îmbunătățirea, în special, a mediului de lucru, pentru a oferi un grad mai ridicat de protecție a sănătății și securității lucrătorilor ⁽³⁾. Cerințele specifice ale directivei vor fi prezentate în detaliu în continuare în ghid. Directiva a fost transpusă în legislațiile naționale, iar acestea pot include cerințe suplimentare.

Angajatorii sunt obligați să evalueze riscurile și să ia măsuri practice de protecție a sănătății și securității lucrătorilor lor, să țină evidența accidentelor, să furnizeze informații și să asigure instruirea, să consulte angajații și să coordoneze măsurile în colaborare cu antreprenorii.

Măsurile de prevenire și de protecție ar trebui să fie puse în aplicare în următoarea ordine a priorităților ⁽⁴⁾:

- eliminarea pericolului/riscului;
- controlul pericolului/riscului la sursă, prin utilizarea de măsuri tehnice de control sau organizatorice;
- minimizarea pericolului/riscului prin proiectarea unor sisteme de lucru sigure, care includ măsuri de control administrative;
- în cazul în care pericolele/riscurile reziduale nu pot fi controlate prin măsuri colective, asigurarea de către angajator, în mod gratuit, a echipamentelor individuale de protecție adecvate (inclusiv costume) și punerea în aplicare a unor măsuri care să asigure utilizarea și întreținerea acestor echipamente.

Nu doar angajatorii au obligația de a pune în aplicare măsurile privind sănătatea și securitatea în muncă. Lucrătorii au, la rândul lor, obligația de a coopera în legătură cu acest aspect (de exemplu, participarea la cursurile de formare organizate, cooperarea lucrătorilor și a reprezentanților pe probleme de securitate). Articolul 13 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE prevede următoarele:

„Fiecărui lucrător îi revine obligația de a avea grijă, în măsura posibilului, de sănătatea și securitatea sa și a altor persoane care pot fi afectate de actele sau omisiunile sale la locul de muncă, în conformitate cu formarea și instrucțiunile date de angajatorul său.”

⁽³⁾ Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă, JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

⁽⁴⁾ Orientări privind sistemele de management al sănătății și securității în muncă, OIM-OSH, Geneva, 2001, p. 11.



O abordare structurată a gestionării asigură evaluarea completă a riscurilor și introducerea și respectarea unor metode de lucru sigure. Analizele periodice asigură menținerea caracterului adecvat al acestor măsuri. În continuare este prezentat un model tipic de gestionare ⁽⁵⁾.

- **Politici:** se stabilesc un angajament clar și obiective, responsabilități și proceduri la nivelul organizației.
- **Planificare:** se identifică și se evaluează riscurile care apar în desfășurarea activităților la locul de muncă și modul în care acestea pot fi controlate. Activitățile procesului de planificare includ:
 - » evaluarea riscurilor și identificarea măsurilor de prevenire;
 - » identificarea modalităților de gestionare și organizarea necesară pentru exercitarea controlului;
 - » identificarea nevoilor de formare;
 - » asigurarea disponibilității cunoștințelor, competențelor și expertizei în materie de sănătate și securitate la locul de muncă.
- **Punere în aplicare și funcționare:** implică punerea planurilor în practică. Aceasta poate să însemne: introducerea unor schimbări în ceea ce privește procedurile organizatorice și de lucru, mediul de lucru, echipamentele și produsele utilizate; formarea conducerii și a personalului și îmbunătățirea comunicării.
- **Verificare și acțiuni corective:** este necesară monitorizarea performanțelor. Aceasta poate avea loc sub forma reacțiilor, de exemplu utilizând evidențe privind accidentele, sau poate fi proactivă, de exemplu prin feedbackul obținut în urma inspecțiilor, auditurilor și sondajelor în rândul personalului. Investigațiile privind accidentele ar trebui să identifice cauzele imediate și principale, inclusiv deficiențele de gestionare. Scopul este de a asigura funcționarea sistemelor și procedurilor și luarea imediată a oricăror măsuri corective necesare.
- **Evaluare și audit cu privire la gestionare:** permit verificarea performanțelor generale ale sistemului de gestionare. Este posibil ca circumstanțele externe să se fi modificat, de exemplu să fi fost introduse noi legi. De asemenea, este o ocazie de a prevedea, de exemplu, schimbări ale structurii organizației, dezvoltarea de noi produse sau introducerea de noi tehnologii. Examinarea accidentelor ar trebui să includă învățarea unor lecții la nivelul conducerii. Auditul stabilește dacă politica, organizarea și sistemele produc într-adevăr rezultatele așteptate.

Sistemele de gestionare a sănătății și securității în muncă trebuie să cuprindă următoarele componente:

- participarea constantă a lucrătorilor la stabilirea obiectivelor și a măsurilor privind sănătatea și securitatea în muncă – angajații sunt adevărații experți în ceea ce privește locurile lor de muncă;
- consultări în ceea ce privește confruntarea lucrătorilor cu riscurile pentru sănătate existente;
- idei de îmbunătățire a alocării sarcinilor, a secvențelor procedurale și a condițiilor concrete de muncă, în cadrul activităților și la locurile de muncă.

Obiectivele privind sănătatea și securitatea în muncă trebuie să fie măsurabile și planificate; de asemenea, acestea trebuie să respecte principiile menționate mai sus. Organizația trebuie să asigure resursele necesare pentru punerea în aplicare a acestor măsuri; este vorba, în special, de numirea persoanelor în funcții de răspundere în domeniul sănătății și securității în muncă (inclusiv eliberarea de alte sarcini).

⁽⁵⁾ http://osha.europa.eu/ro/topics/accident_prevention

Fiecare organizație trebuie să înregistreze, în scris, următoarele:

- a) factorii care declanșează identificarea și stabilirea unui pericol;
- b) modul în care sunt stabilite pericolele și evaluate riscurile;
- c) modul în care sunt evaluate rezultatele;
- d) modul în care sunt stabilite și puse în aplicare măsurile necesare;
- e) modul în care se verifică eficacitatea măsurilor luate.

Nu doar factorii interni sunt importanți pentru sănătatea și securitatea în muncă; este, de asemenea, necesar să se asigure faptul că produsele achiziționate și utilizate de organizație îndeplinesc cerințele stabilite privind sănătatea și securitatea în muncă. De asemenea, trebuie să se menționeze în scris modul în care trebuie manipulate substanțele periculoase în activitatea zilnică desfășurată în cadrul organizației.

Organizația trebuie să colecteze, să înregistreze și să evalueze datele corespunzătoare, pentru a stabili caracterul adecvat și eficacitatea măsurilor privind sănătatea și securitatea în muncă, și să poată iniția măsuri de îmbunătățire, la momentul potrivit.



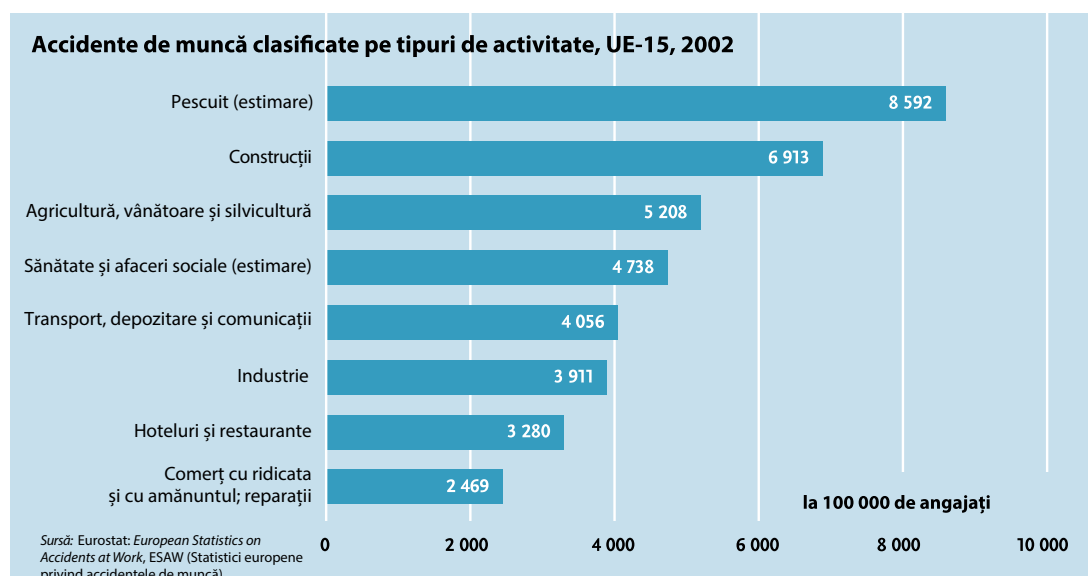
Orice evaluare a măsurilor privind sănătatea și securitatea în muncă trebuie să țină seama de următoarele informații:

- a) feedbackul obținut de la lucrători și de la partenerii externi din domeniul sănătății și securității în muncă;
- b) rezultatele comunicării cu lucrătorii;
- c) modul de abordare a schimbărilor care ar putea avea un impact asupra integrării sănătății și securității în muncă în managementul calității;
- d) rezultatele identificării și evaluării pericolelor;
- e) evaluările rapoartelor privind accidentele, mențiunile introduse în registrul de evidență privind acordarea primului ajutor, notificările privind suspiciunile și bolile profesionale.

Avantajul economic și valoarea sănătății și securității în muncă pentru competitivitatea organizației

Îmbunătățirea sănătății și securității în muncă este importantă nu doar din punct de vedere uman, pentru reducerea afecțiunilor și suferinței lucrătorilor, ci și ca modalitate de asigurare a succesului și durabilității întreprinderilor și a prosperității economiilor pe termen lung. Potrivit EU-OSHA, 142 400 de persoane mor anual în UE din cauza bolilor profesionale, iar 8 900 din cauza accidentelor de muncă. Datele Eurostat din 2000 arată că, în fiecare an, în statele membre UE-15, se pierd aproximativ 150 de milioane de zile ca urmare a accidentelor de muncă și 350 de milioane de zile ca urmare a problemelor de sănătate legate de muncă ⁽⁶⁾.

În sectorul asistenței medicale, numărul accidentelor de muncă este relativ ridicat, comparativ cu alte sectoare de activitate:



Nu sunt disponibile informații sistematice privind costurile accidentelor de muncă și ale altor probleme de sănătate legate de muncă. Prin urmare, Eurostat a efectuat un studiu pentru a elabora un model-pilot de estimare a costurilor accidentelor de muncă. S-a estimat că, în 2000, accidentele de muncă din UE-15 au generat costuri de 55 de miliarde de euro. Acestea sunt doar costurile raportate de întreprinderi și cele mai multe (88 %) au fost generate de timpul de muncă pierdut (costuri cu forța de muncă). Nu sunt incluse costurile suportate în legătură cu victimele ⁽⁷⁾.

⁽⁶⁾ *The social situation in the European Union 2005-2006* (Situația socială în Uniunea Europeană 2005-2006), p. 114 (<http://bookshop.europa.eu/en/the-social-situation-in-the-european-union-2005-2006-pbKEAG06001>).

⁽⁷⁾ Analiza statistică a costurilor socioeconomice ale accidentelor de muncă în Uniunea Europeană (<http://bookshop.europa.eu/en/the-social-situation-in-the-european-union-2005-2006-pbKEAG06001>).



Potrivit concluziilor unui studiu efectuat în Germania, costurile generate de bolile profesionale ar putea fi estimate la cel puțin 28 de miliarde EUR pe an (estimare pe baza datelor din 1998). Aceste costuri s-au situat la limita inferioară calculată pe baza efortului fizic și au cuprins costuri directe de 15 miliarde EUR (tratamentul bolilor) și costuri indirecte de 13 miliarde EUR (pierderea anilor de muncă din cauza incapacității de muncă). Cei mai importanți indici de sarcină sunt dificultatea de a munci/ridica greutate și libertatea de mișcare limitată. Cele mai ridicate costuri pot fi atribuite bolilor sistemului musculo-scheletic și ale organelor digestive, precum și accidentelor de muncă ⁽⁸⁾.

Studiile disponibile ulterior, provenind în special din Statele Unite ale Americii, analizează eficiența comercială a măsurilor de promovare a sănătății și a celor de prevenire la locul de muncă. Cele mai importante economii pe care le înregistrează întreprinderile se referă la costurile aferente bolilor și absenteismului legat de boală. În literatura de specialitate se indică un randament al investițiilor de 1:2,3 până la 1:5,9 pentru costurile legate de boli (adică pentru fiecare dolar investit în protecția sănătății la nivelul întreprinderii, 2,3 până la 5,9 USD se întorc în întreprindere) ⁽⁹⁾.

Studiile realizate de Chapman ⁽¹⁰⁾ au arătat că măsurile de promovare a sănătății la locul de muncă au ca rezultat o reducere a costurilor aferente concediilor de boală în medie cu 26,1 %. Absenteismul din motive de boală se reduce, în medie, cu 26,8 %.

Nu toate măsurile de promovare a sănătății la locul de muncă se dovedesc a fi la fel de eficiente. Măsurile de prevenire care urmăresc doar comunicarea de cunoștințe și informații sub forma instrucțiunilor au o contribuție nesemnificativă la reducerea problemelor legate de sănătate și, prin urmare, a absenteismului. Există dovezi solide că cele mai eficiente programe cu componente multiple sunt cele care combină măsurile de prevenire de ordin comportamental (cursuri de instruire, programe de exerciții) cu intervenția ergonomică (prevenire circumstanțială), de exemplu, mijloace tehnice auxiliare de ridicare și transport sau modificări ale organizării muncii ⁽¹¹⁾.

De asemenea, programele speciale de interzicere a fumatului, de prevenire a consumului de alcool și a riscurilor psihosociale s-au dovedit deosebit de eficiente, din punctul de vedere al costurilor, în reducerea absenteismului.

Rezultatele unui sondaj, efectuat în întreprinderi din Germania care au o experiență îndelungată în promovarea sănătății în muncă, arată clar că „un sistem durabil de gestionare a sănătății în muncă la nivelul întreprinderii nu îmbunătățește doar situația sănătății lucrătorilor, ci are și un impact pozitiv asupra eficienței costurilor și asupra competitivității unei întreprinderi. În acest sens, cheia succesului [...] o constituie îmbunătățirea, la nivel intern, a informării, participării și cooperării pe mai multe niveluri, proces esențial al sistemului de management al sănătății într-o întreprindere” ⁽¹²⁾.

⁽⁸⁾ Bödeker, W., Friedel, H., Röttger, Chr. și Schröer, A., „Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Deutschland“, *Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft*, Bremerhaven, 2002 (Seria de publicații a Institutului Federal pentru Sănătate și Securitate la Locul de Muncă: Raport de cercetare, Fb 946), ISBN: 3-89701-806-3.

⁽⁹⁾ Kreis, J. și Bödeker, W., *Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz*, IGA- Report 3, în: Kramer, I. et al. (2008).

⁽¹⁰⁾ Chapman, L. S., „Metaevaluation of worksite health promotion economic return studies: 2005 update” (Metaevaluarea studiilor privind randamentul economic al promovării sănătății în muncă: actualizare 2005), *The Art of Health Promotion* 6 (6): 1-10, în: Kramer, I. et al. (2008).

⁽¹¹⁾ A se vedea Kramer, I. (2008), pp. 70-72.

⁽¹²⁾ Lueck, P., Eberle, G. și Bonitz, D., „Der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus der Sicht von Unternehmen”, în Badura, B. et al., 2008, pp. 77-84.

De reținut

În concluzie: într-o întreprindere modernă, politica privind sănătatea în muncă este indispensabilă nu doar din motive legate de dreptul muncii, ci și sub aspectul concurenței, iar aceasta trebuie să devină un element integrat în gestionarea unei întreprinderi.

Bibliografie

Badura, B., Schröder, H. și Vetter, C. (ed.), *Fehlzeiten-Report 2008 – Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen*, Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2008, pp. 65-76 (ISBN 978-3-540-69212-6).

Comisia Europeană, *The social situation in the European Union 2005-2006* (Situația socială în Uniunea europeană, 2005-2006), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2007.

Comisia Europeană, *Statistical analysis of socioeconomic costs of accidents at work in the European Union* (Analiza statistică a costurilor socio-economice ale accidentelor de muncă în Uniunea Europeană), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2004 (ISBN: 92-894-8168-4).

Comisia Europeană, *Work and health in the EU – A statistical portrait* (Munca și sănătatea în UE – un portret statistic), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2004 (ISBN: 92-894-7006-2).

Kramer, I., Sockell, I. și Boedeker, W., *Die Evidenzbasis für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention – Eine Synopse des wissenschaftlichen Kenntnisstandes*, în Badura, B. et al., 2008, pp. 65-76.

Alte linkuri:

Site internet privind securitatea și sănătatea în muncă și responsabilitatea socială corporativă (trimiteri către numeroase site-uri și surse naționale): <http://osha.europa.eu/en/topics/business-aspects-of-osh/initiatives.stm>

Descrierea unui exemplu de bune practici

Securitatea și sănătatea capătă un loc central în măsurile de politică ale Spitalului St. Elisabeth

În anii '90, Spitalul St. Elisabeth (EZ) din orașul Tilburg (Țările de Jos) și-a propus să își creeze un profil de bun angajator și să ofere condiții de lucru sigure și sănătoase angajaților săi. Ca urmare a modificărilor legislative, la mijlocul anilor '90, EZ a decis să integreze sănătatea și securitatea în politica sa economică.

A fost creată o nouă funcție și a fost numit un coordonator al activităților legate de sănătate și securitate, pentru a dezvolta în mod sistematic gestionarea operațiunilor, responsabilitate care revine acestei noi funcții.

În 1998, a avut loc o reorganizare a întregului spital: responsabilitatea generală pentru operațiunile întregii organizații a revenit directorilor (management integrat). Acest fapt a dat un impuls suplimentar în ceea ce privește atât responsabilitățile, cât și poziția pe care sănătatea și securitatea o ocupă în gestionarea operațională.

De mai mulți ani, conducerea cunoștea importanța prevenirii absenteismului. Spre deosebire de alte spitale clinice de vârf, EZ a avut deja bune performanțe, înregistrând, în medie, un absenteism de aproximativ 5 % (în timp ce media la nivel național era de 6 până la 8 %). Pentru a menține această rată scăzută a absenteismului, s-a acordat o mai mare importanță măsurilor de prevenire. Au fost făcute unele investiții costisitoare care au produs rezultate pozitive. Rata absenteismului a continuat să scadă și, în același timp, angajații au fost mai mulțumiți. Într-un studiu efectuat la nivel național cu privire la satisfacția angajaților, angajații de la EZ au apreciat drept favorabile condițiile lor de muncă.

Reprezentanții manageriali au solicitat mai des consiliere și sprijin pentru a îmbunătăți sănătatea și securitatea în departamentele spitalului. Din aceste motive, în 2002, spitalul a ales să își asume responsabilitatea gestionării sănătății și securității în muncă. Anterior, toate serviciile obligatorii erau contractate cu furnizori externi, dar, din acel moment, EZ a adăugat din ce în ce mai multe funcții legate de sănătate și securitate în schema sa de personal. În prezent, EZ are ca angajat un medic specializat în medicina muncii, un specialist în terapie ocupațională, un expert pe probleme de securitate, un responsabil cu bunăstarea ocupațională și asistenți medicali (care efectuează examinări, vaccinări și oferă sprijin în privința absenteismului). Acest serviciu intern pentru sănătatea și securitatea la locul de muncă răspunde nevoii de acordare de consiliere și sprijin directorilor și angajaților la nivel strategic, tactic și operațional.

În ultimii ani, sănătatea și securitatea au căpătat o poziție solidă în cadrul operațiunilor spitalului. Considerentele privind sănătatea și securitatea sunt acum incluse, în mod explicit, nu doar în procedurile de achiziție, reconstrucție și construcții noi, ci și în politica strategică. Acest fapt a condus, de exemplu, la achiziția de birouri ergonomice, de stații de lucru sigure pentru laboratoare, precum și la utilizarea de mobilier ergonomic. Investițiile au prioritate în fața costurilor; spitalul EZ este pe deplin conștient de acest lucru și o și dovedește.

EZ este acreditat din 2006. Anual, se organizează audituri ale calității, în care chestiunile privind sănătatea, securitatea și condițiile de muncă sunt incluse în mod explicit. De exemplu, la intervale regulate, se efectuează teste pentru a verifica dacă evoluțiile din cadrul politicii au fost puse în aplicare în toate departamentele.

Bune practici

Măsurile privind sănătatea și securitatea continuă să fie îmbunătățite. În consultare cu o agenție externă de cercetare și cu Universitatea din Tilburg, EZ a depus eforturi în direcția elaborării unei noi metode de evaluare a satisfacției și a aptitudinilor angajaților săi. Începând din 2009, EZ efectuează, pentru prima dată, cercetări sistematice și combinate privind nivelul de satisfacție și aptitudinile angajaților (activitate profesională pe tot parcursul vieții). În cadrul acestui studiu de cercetare se testează condițiile de muncă și se înregistrează cifrele care exprimă efectele asupra sănătății fizice și psihologice a angajaților. Această cercetare este integrată în ciclurile de politică, fiind astfel garantată punerea în aplicare a măsurilor care facilitează îmbunătățirea.

Începând din 2008, în Țările de Jos a fost introdusă obligația de a aplica în mod sistematic măsuri care vizează securitatea pacienților. EZ este unul dintre puținele spitale neerlandeze care și-a implicat propriii angajați în obiectivele acestei obligații, deoarece condițiile de muncă sigure și securitatea pacienților se suprapun (de exemplu, în privința citostaticelor sau a activităților care implică ridicări).

În 2009, EZ a planificat să studieze și să extindă aspectul îngrijirii cu empatie și înțelegere a pacienților. EZ consideră că un angajat sănătos, apt și mulțumit contribuie la asigurarea unei astfel de îngrijiri.

Spitalul St. Elisabeth este un spital clinic de dimensiune medie, care oferă o asistență medicală foarte specializată. Acest spital clinic de vârf oferă programe de învățare și programe educaționale în sens larg, demonstrând un nivel ridicat al calității asistenței medicale oferite pacienților și îndeplinind un rol important în cercetarea științifică medicală aplicată. Spitalul oferă specialiștilor și celor în curs de specializare posibilitatea de a efectua cercetări în vederea obținerii doctoratului.

Spitalul deservește o populație de 435 000 de locuitori din regiune. În fiecare an, 347 000 de pacienți vizitează policlinicile, iar 44 000 de pacienți sunt internați. În secția de urgențe se înregistrează anual aproximativ 30 000 de pacienți. Spitalul are 3 100 de angajați și 559 de paturi.

Pentru informații suplimentare, a se vedea: <http://www.elisabeth.nl>

2

Cum se realizează o evaluare a riscurilor?

- 2.1. Introducere
- 2.2. Roluri și responsabilități
- 2.3. Ce elemente trebuie luate în considerare înainte de a începe evaluarea riscurilor?
- 2.4. Cu ce începe o evaluare a riscurilor?
- 2.5. Includerea aspectelor de gen în evaluarea riscurilor
- 2.6. Descrierea unui exemplu de bune practici
- 2.7. Linkuri
- 2.8. Directive ale UE relevante
- 2.9. OiRA: instrument online de evaluare a riscurilor, EU-OHSA
- 2.10. Bibliografie
- 2.11. Exemplu de evaluare a riscurilor legate de manipularea manuală a pacienților
- 2.12. Exemplu de evaluare a riscurilor legate de activitățile de dezinfecție a suprafețelor

2.1. Introducere

Prezentul ghid de prevenire și bune practici în spitale și, în general, în sectorul asistenței medicale, se axează pe cele mai importante riscuri din acest sector, și anume:

- agenții biologici;
- afecțiunile musculo-scheletice;
- afecțiunile psihosociale și
- agenții chimici.

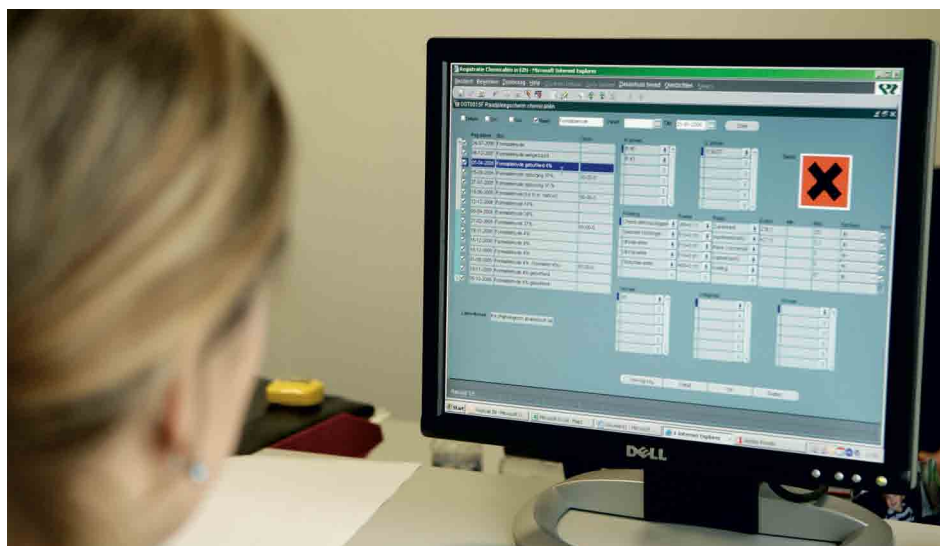
Alte riscuri potențiale au fost excluse din ghid, deoarece se încadrează deja în sfera de aplicare a altor dispoziții legislative în vigoare ale Uniunii Europene.

Pentru fiecare dintre cele patru grupe, vor fi prezentate diferitele tipuri de risc pe care le implică îndeplinirea diferitelor sarcini la locul de muncă. În vederea facilitării unei bune înțelegeri a importanței acestor riscuri, sunt descrise efectele asupra sănătății și securității lucrătorilor. Aplicarea regulamentelor relevante ale UE privind sectorul spitalicesc și, în general, sectorul medical, este specificată și explicată pentru fiecare grupă de riscuri din acest sector. Pentru fiecare grupă de risc, sunt subliniate aspectele specifice ale evaluării riscurilor și măsurile de prevenire. Cititorii vor putea, cu ajutorul instrumentelor ajutătoare și al recomandărilor, să identifice riscurile din unitatea lor de asistență medicală. Cunoștințele tehnice și organizatorice moderne, precum și exemplele de bune practici pentru unitățile de asistență medicală din Europa vor indica modul în care se pot asigura condițiile pentru calitatea și sănătatea corespunzătoare a muncii.

2.2. Roluri și responsabilități

Sănătatea și securitatea în muncă reprezintă o sarcină a conducerii! În conformitate cu articolul 6 din Directiva 89/391/CEE a Consiliului, angajatorii sunt obligați să ia măsurile necesare pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor. Măsurile necesare privind sănătatea și securitatea în muncă includ prevenirea riscurilor profesionale, asigurarea informării și a formării, precum și asigurarea organizării și a mijloacelor necesare.

01 O bază de date poate fi utilă pentru a colecta și organiza informațiile necesare în vederea evaluării riscurilor.



Responsabilitatea generală pentru identificarea și evaluarea riscurilor la locul de muncă revine angajatorilor. Aceștia trebuie să asigure desfășurarea în mod corect a acestor activități. În cazul în care nu dispun de cunoștințele relevante, angajatorii trebuie să solicite consiliere din partea experților, atât din interior, apelând la specialiștii în domeniul sănătății și securității în muncă și la medicii specializați în medicina muncii, cât și din exterior, utilizând servicii externe.

Evaluarea riscurilor – Rolurile și responsabilitățile angajatorilor

În conformitate cu articolele 5-12 din Directiva 89/391/CEE a Consiliului, angajatorii sunt obligați:

- să asigure sănătatea și securitatea lucrătorilor în fiecare aspect al activității acestora;
- să dispună de o evaluare a riscurilor la adresa sănătății și securității în muncă, inclusiv a celor referitoare la grupurile de lucrători expuși unor riscuri speciale;
- să ia măsurile corespunzătoare astfel încât lucrătorii și/sau reprezentanții acestora să primească toate informațiile necesare, în conformitate cu legile și/sau practicile naționale;
- să consulte lucrătorii și/sau pe reprezentanții acestora și să le permită să ia parte la discuții cu privire la toate problemele referitoare la securitatea și sănătatea în muncă;
- să decidă care sunt măsurile de protecție ce urmează a fi luate și, dacă este necesar, care este echipamentul de protecție care poate fi utilizat;
- să ia măsurile necesare pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor;
- să pună în aplicare măsurile necesare, pe baza următoarelor principii de prevenire generale, astfel cum sunt descrise mai jos, în caseta „Directiva-cadru 89/391/CEE, articolul 6 alineatul (2)”;

• să se asigure că toți lucrătorii beneficiază de formare adecvată în domeniul sănătății și securității, în special sub forma informărilor și a instrucțiunilor specifice pentru locul de muncă sau meseria respectivă (în momentul recrutării, în cazul transferului, dacă se utilizează echipamente de protecție noi sau orice tehnologie nouă);
- să ia măsuri corespunzătoare astfel încât angajatorii lucrătorilor din orice întreprindere externă, care sunt angrenați în activități desfășurate în instituțiile lor, să primească informațiile adecvate în conformitate cu legile și/sau practicile naționale și să fie instruiți efectiv, în mod corespunzător, cu privire la riscurile pentru sănătate și securitate în timpul activităților desfășurate în instituțiile lor;
- să documenteze, să monitorizeze și să reexamineze evaluarea riscurilor și măsurile luate.

Pentru alte obligații ale angajatorului, a se vedea Directiva 89/391/CEE a Consiliului.

Evaluarea riscurilor – Rolurile și responsabilitățile lucrătorilor

Participarea lucrătorilor nu reprezintă doar un drept, ci este esențială pentru ca gestionarea sănătății și securității în muncă de către angajatori să fie eficace și eficientă. Lucrătorii cunosc nu numai problemele, ci și resursele pe care le au la dispoziție pentru a-și putea îndeplini sarcinile sau pentru a-și desfășura activitatea. De asemenea, participarea lucrătorilor sporește gradul de acceptare și eficacitatea pe termen lung a măsurilor de prevenire luate.

Directiva-cadru 89/391/CEE, articolul 6 alineatul (2)

„(2) Angajatorul aplică măsurile menționate la alineatul (1) primul paragraf pe baza următoarelor principii generale de prevenire:

- a) evitarea riscurilor;
- b) evaluarea riscurilor care nu pot fi evitate;
- c) combaterea riscurilor la sursă;
- d) adaptarea muncii în funcție de persoană, în special în ce privește proiectarea locurilor de muncă, alegerea echipamentului de lucru și a metodelor de producție și de lucru, în vederea, în special, a atenuării muncii monotone și a muncii normate și a reducerii efectelor acestora asupra sănătății;
- e) adaptarea la progresul tehnic;
- f) înlocuirea aspectelor periculoase prin aspecte nepericuloase sau mai puțin periculoase;
- g) dezvoltarea unei politici de prevenire cuprinzătoare și coerente, care să includă tehnologia, organizarea muncii, condițiile de muncă, relațiile sociale și influența factorilor legați de mediul de lucru;
- h) acordarea priorității măsurilor de protecție colectivă față de cele de protecție individuală;
- i) acordarea de instrucțiuni corespunzătoare lucrătorilor.”

În conformitate cu articolul 6 din Directiva 89/391/CEE a Consiliului, lucrătorii au următoarele drepturi și obligații:



- de a fi consultați în cadrul evaluării riscurilor și de a participa la discuții cu privire la toate problemele legate de sănătatea și securitatea în muncă; aceasta înseamnă, de asemenea, că evaluarea riscurilor trebuie să țină seama de grupele de riscuri deosebit de sensibile. Lucrătorii trebuie să fie protejați împotriva pericolelor care îi afectează în mod specific. Această protecție se referă, între altele, la riscurile specifice pentru sănătatea și securitatea bărbaților, femeilor, tinerilor și persoanelor în vârstă, lucrătoarelor însărcinate și a celor care au născut de curând sau care alăptează, lucrătorilor de naționalitate diferită, care vorbesc alte limbi, precum și la riscurile specifice pentru sănătatea și securitatea lucrătorilor din afara instituțiilor sau întreprinderilor;

- de a face propuneri;
- de a avea o participare echilibrată, în conformitate cu legislația și/sau practicile naționale;

- de a fi informați cu privire la riscurile pentru sănătatea și securitatea lor și la măsurile necesare pentru eliminarea sau reducerea acestor riscuri;

- de a fi implicați în procesul decizional privind măsurile de prevenire și protecție care urmează să fie instituite;

- de a primi informații și de a beneficia de instruire adecvată privind sănătatea și securitatea, în special sub forma informărilor și instrucțiunilor specifice locului lor de muncă.

02 Evaluarea riscurilor trebuie să vizeze, în special, grupurile sensibile.

Lucrătorii sunt obligați:

- să protejeze, în măsura posibilului, sănătatea și securitatea lor și a altor persoane care ar putea fi afectate de actele sau omisiunile lucrătorilor la locul de muncă, în conformitate cu pregătirea lor și cu instrucțiunile date de către angajator;
- în conformitate cu pregătirea lor și cu instrucțiunile date de către angajator:
 - » să utilizeze corect mașinile, aparatele, uneltele, substanțele periculoase, echipamentele de transport și alte mijloace de producție;
 - » să utilizeze corect echipamentul individual de protecție pus la dispoziție și, după utilizare, să îl înapoieze la locul său;
 - » să evite deconectarea, schimbarea sau mutarea arbitrară a dispozitivelor de siguranță prevăzute, de exemplu ale mașinilor, aparaturii, uneltelor, instalațiilor tehnice și clădirilor și să utilizeze corect aceste dispozitive de siguranță;
 - » să informeze imediat angajatorul și/sau lucrătorii cu răspunderi specifice privind securitatea și sănătatea lucrătorilor cu privire la orice situație de muncă pe care au motive întemeiate să o considere un pericol grav și imediat pentru sănătate și securitate, precum și cu privire la orice defecțiuni ale sistemelor de protecție;
 - » să coopereze, în conformitate cu practica națională, atât timp cât va fi necesar, pentru a permite angajatorului să se asigure că mediul de lucru și condițiile de muncă sunt sigure și nu prezintă niciun risc pentru sănătatea și securitatea în domeniul lor de activitate.



03 Lucrătorii sunt obligați să lucreze în conformitate cu instrucțiunile date de către angajator.

2.3. Ce elemente trebuie luate în considerare înainte de a începe evaluarea riscurilor?

Înainte de identificarea riscurilor și pericolelor potențiale la locul de muncă, angajatorii trebuie să pregătească mai întâi, cu atenție, întregul proces de evaluare a riscurilor. Această pregătire include definirea funcțiilor care ar trebui implicate, a diferitelor roluri și responsabilități și a diferitelor etape ale evaluării. Potrivit informațiilor furnizate de EU-OSHA, angajatorii pot face aceasta printr-un plan de acțiune privind eliminarea sau controlul riscurilor.

Planul de acțiune trebuie să includă:

- mandatarea, organizarea și coordonarea evaluării;
- numirea persoanelor competente pentru a realiza evaluări; persoanele care realizează evaluarea riscurilor pot fi angajatorii înșiși, angajații desemnați de către aceștia, evaluatori și furnizori de servicii externi;
- consultarea reprezentanților lucrătorilor cu privire la numirea persoanelor care vor efectua evaluările, în conformitate cu legile și practicile naționale;
- furnizarea informațiilor necesare, asigurarea formării, a resurselor și sprijinului pentru evaluatorii care sunt angajați direct ai angajatorului;
- implicarea membrilor conducerii și încurajarea participării forței de muncă;
- asigurarea documentării evaluării riscurilor;
- informarea și consultarea lucrătorilor și/sau a reprezentanților acestora cu privire la rezultatele evaluării riscurilor și la măsurile care urmează să fie introduse;
- asigurarea faptului că măsurile de prevenire și protecție țin seama de rezultatele evaluării;
- monitorizarea și reexaminarea măsurilor de protecție și prevenire pentru a asigura menținerea eficacității acestora.

2.4. Cu ce începe o evaluare a riscurilor?

În cazul în care dispuneți de o organigramă a unității dumneavoastră, începeți cu o trecere în revistă a tuturor sectoarelor de activitate prevăzute în aceasta. Notați sarcinile, precum mutarea pacienților sau curățarea suprafețelor, care sunt îndeplinite în fiecare zonă de lucru. Sarcinile care sunt aceleași în diferite zone de lucru pot fi descrise o singură dată pentru toate sectoarele, pentru a evita menționarea lor de mai multe ori. Sarcinile care sunt executate în unitatea dumneavoastră reprezintă punctul de pornire pentru identificarea pericolelor sau a riscurilor legate de executarea oricărei sarcini și pentru identificarea angajaților care pot fi expuși la pericole sau riscuri.

Potrivit informațiilor furnizate de EU-OSHA, angajatorii pot lua măsurile adecvate pentru evaluarea riscurilor, urmând cele cinci etape de mai jos.

Etapă 1 – Identificarea pericolelor și a persoanelor expuse

Etapă 2 – Evaluarea și stabilirea priorității riscurilor

Etapă 3 – Luarea deciziei privind măsura de prevenire – T-O-P

Etapă 4 – Luarea măsurilor

Etapă 5 – Documentarea, monitorizarea și reexaminarea

Etapă 1 – Identificarea pericolelor și a persoanelor expuse

Astfel cum s-a menționat anterior, baza evaluării riscurilor o constituie sarcinile executate în diferitele zone de lucru. Documentele referitoare la substanțele periculoase, registrul de sarcini, fișele de post, echipamentele de lucru și altele oferă o primă imagine despre potențialele riscuri și pericole legate de sarcinile respective. În afara acestor documente, cele mai importante informații pot fi furnizate de către lucrători. Întrebați-i pe lucrătorii dumneavoastră despre sănătatea și securitatea lor la locul de muncă și faceți o vizită la fața locului, pentru o primă evaluare a condițiilor lor de muncă. Întrebați-i ce îmbunătățiri cred că pot fi aduse pentru organizarea muncii în mod mai eficient, mai sigur și mai sănătos.



04 Cele cinci etape ale evaluării riscurilor sunt descrise în Fișa informativă 81 a EU-OSHA.

În sectorul asistenței medicale, riscurile și pericolele binecunoscute de la locul de muncă includ riscurile biologice, musculo-scheletice, psihosociale și chimice. Riscurile specifice care ar trebui vizate sunt, de exemplu:

- manipularea sângelui și a produselor din sânge, inclusiv a acelor și a altor obiecte ascuțite;
- expunerea la agenți chimici/substanțe periculoase, inclusiv la agenți de curățare și dezinfectanți;
- presiunea timpului, volumul de muncă ridicat și conflictele interpersonale;
- intimidarea sau violența la locul de muncă;
- munca în schimburi (ture), munca la sfârșit de săptămână și pe timpul nopții;
- manipularea manuală a pacienților, ridicarea, împingerea și tragerea unor greutăți;
- proiectarea ergonomică a locurilor de muncă.

Mijloace și instrumente de evaluare a riscurilor

Se pot utiliza liste de control, instrumente de analiză sau alte mijloace și recomandări oferite de diferite asociații, precum și asigurări de răspundere civilă, pentru a avea o imagine de ansamblu a riscurilor și pericolelor potențiale. De exemplu, riscurile psihosociale la locul de muncă pot fi studiate printr-o analiză a volumului de muncă psihică. Totuși, utilizarea unei liste de control sau a analizei poate constitui doar o parte a analizei pericolelor și riscurilor la locul de muncă. Aceste instrumente nu ar trebui utilizate în mod exclusiv, ci se recomandă să se folosească, întotdeauna, și alte surse de informare.

Etapă 2 – Evaluarea și stabilirea priorității riscurilor

Nu toate riscurile și pericolele identificate vor avea aceeași importanță și nici nu pot fi toate abordate în același timp. Se recomandă să se stabilească riscurile și pericolele prioritare și să se cadă de acord asupra celor care ar trebui combătute cu prioritate. Îmbunătățirea condițiilor de muncă trebuie privită ca un proces continuu de îmbunătățire care se desfășoară în unitatea dumneavoastră și care începe cu identificarea riscurilor și pericolelor urgente, continuând cu alte aspecte conexe, pentru a stabili un mediu de lucru sigur, sănătos și productiv.



05 Locurile de muncă proiectate în mod ergonomic contribuie la prevenirea afecțiunilor musculo-scheletice

Cum se evaluează riscurile?

Analizați fiecare risc individual pe care l-ați identificat, legat de sarcinile executate, și stabiliți dacă trebuie luate măsuri. De exemplu, puteți clasifica riscurile în trei categorii. Sunt aceste riscuri:

- a) neglijabile?
- b) acceptabile pentru o perioadă scurtă de timp?
- c) inacceptabile?

Răspunsul depinde de probabilitatea și gravitatea accidentelor sau a problemelor potențiale de sănătate provocate de riscul respectiv. Dacă un risc este inacceptabil, va trebui să luați imediat măsuri. Pe de altă parte, dacă un risc este acceptabil pentru o perioadă scurtă de timp, acesta poate fi abordat la o dată ulterioară.

Etapa 3 – Luarea deciziei privind măsura de prevenire – T-O-P

După identificarea și clasificarea în funcție de priorități a riscurilor din unitatea dumneavoastră, următorul pas este identificarea măsurilor adecvate pentru a elimina sau controla riscurile. În conformitate cu articolul 6 alineatul (2) din Directiva-cadru 89/391/CEE, există o ierarhie a măsurilor de prevenire (a se vedea în cele ce urmează). Dacă este posibil, un risc ar trebui mai degrabă evitat decât redus, de exemplu o substanță chimică periculoasă trebuie să fie înlocuită cu una mai puțin periculoasă. În plus, trebuie luată în considerare următoarea ierarhizare a măsurilor de prevenire: în primul rând, trebuie să se țină seama de soluțiile tehnice, apoi de cele organizatorice și, în final, de măsurile de ordin personal/individual.

Măsuri tehnice (T)

Măsuri organizatorice (O)

Măsuri de ordin personal/individual (P)

Este de preferat să li se ofere angajaților mese cu înălțime reglabilă mai degrabă decât să fie instruiți cu privire la modul în care se pot relaxa în urma crampelor musculare de la nivelul spatelui cauzate de faptul că stau toată ziua la un birou de înălțime prea mare sau prea mică.

Exemplu



Măsuri tehnice

Dacă este posibil, riscurile trebuie reduse cu ajutorul aparaturii tehnice, a mijloacelor tehnice auxiliare sau a măsurilor legate de construcție.

Măsuri organizatorice

Buna organizare a muncii și acordurile organizatorice scrise referitoare la secvențele de lucru pot evita sau reduce riscurile.

Măsuri de ordin personal/individual

Instrucțiunile individuale, precum și măsurile privind calificarea și, cel mai important, recalificarea sunt necesare pentru a obține efecte durabile în ceea ce privește sănătatea și securitatea lucrătorilor.

Se recomandă să se analizeze modul în care măsurile tehnice, organizatorice și cele de ordin personal/individual pot funcționa împreună.

De reținut

Etapa 4 – Luarea măsurilor

Se recomandă ca punerea în aplicare a măsurilor de prevenire și de protecție să se facă în conformitate cu planul de stabilire a priorităților. Angajații trebuie să fie informați despre rezultatele evaluării riscurilor și despre îmbunătățirile planificate. Punerea în aplicare pe termen lung a măsurilor în cadrul activității zilnice depinde, în mare măsură, de participarea lucrătorilor și de acceptarea măsurilor de către aceștia. Specialiștii în domeniul sănătății și securității în muncă și specialiștii în managementul calității ar trebui să efectueze o comparație între activitățile lor și să asigure coordonarea acestora, pentru a institui un sistem integrat de management al calității, dar și al sănătății și securității la locul de muncă.

La planificarea îmbunătățirilor necesare care rezultă din evaluarea riscurilor, ar trebui să se țină cont de ce anume trebuie făcut, de către cine și când, pentru a elimina riscurile sau pentru a le controla. Calendarul îmbunătățirilor ar trebui să fie stabilit împreună cu fiecare persoană implicată.

De reținut

Plan de stabilire a priorităților

Prioritatea	Sarcina executată	Riscul identificat	Măsurile adecvate (T-O-P)	Cine răspunde?	Termen	Monitorizare/ Data reexaminării
1.						
2.						
3.						
4.						

06 Este important ca lucrătorii să participe la procesul decizional, precum și la cel de punere în aplicare a măsurilor.



Etapă 5 – Documentarea, monitorizarea și reexaminarea

Documentarea

Evaluarea riscurilor trebuie să fie documentată. Această documentare ar trebui să includă rezultatele analizei riscurilor, îmbunătățirile puse în aplicare și rezultatele evaluării îmbunătățirilor. Ce riscuri pentru lucrători au fost identificate? Cât de mare este probabilitatea de a fi expus la aceste riscuri? Este riscul neglijabil, acceptabil pentru o perioadă scurtă de timp sau inacceptabil? Care sunt măsurile luate și care sunt cele planificate pentru viitor? Cine este responsabil pentru punerea în aplicare a măsurilor? Care este termenul până la care trebuie luate măsurile și cum va fi evaluată eficacitatea acestora?

Monitorizarea

Măsurile de prevenire luate trebuie să fie monitorizate și evaluate. Dacă măsurile nu produc rezultatele așteptate, ar putea fi necesare modificări suplimentare. În plus, schimbările efectuate în ceea ce privește organizarea muncii sau mediul de lucru pot influența, de asemenea, nivelul de risc. În aceste cazuri, va fi necesară actualizarea evaluării riscurilor.

De reținut

Măsurile puse în aplicare trebuie să fie monitorizate și reexamine, pentru a se asigura că sunt eficace și nu creează riscuri suplimentare. De exemplu, utilizarea dezinfectanților pe de o parte protejează lucrătorii de riscurile biologice precum bacteriile, dar, pe de altă parte, sporește riscul afecțiunilor dermatologice. Vor fi necesare măsuri suplimentare, de exemplu, pentru protecția adecvată a pielii.

Personalul de conducere, de exemplu liderii de grup și șefii de departamente, sunt responsabili cu monitorizarea și reexaminarea evaluării riscurilor, în consultare cu lucrătorii și cu reprezentanții acestora. De asemenea, personalul de conducere este responsabil cu documentarea procesului de reexaminare.

Reexaminarea

Evaluarea ar trebui să fie reexaminată la intervale regulate. Data stabilită pentru reexaminarea măsurii luate și o reevaluare a riscurilor la locul de muncă ar trebui să fie inclusă în documentația evaluării riscurilor. Evaluarea riscurilor trebuie să fie reexaminată de fiecare dată când apar schimbări semnificative, cum ar fi:

1. schimbări în ceea ce privește organizarea muncii sau ordinea executării operațiunilor;
2. utilizarea unei tehnologii noi;
3. utilizarea unui produs chimic nou, de exemplu agenți de curățare sau dezinfectanți;

4. creșterea numărului de zile de concediu medical;
5. creșterea numărului de accidente;
6. legi sau regulamente noi sau modificate.

Procesul de reexaminare ar trebui să stabilească dacă:

- măsurile de prevenire alese au fost puse în aplicare conform planului;
- măsurile de prevenire alese sunt aplicate și se utilizează în mod corect, de exemplu, mijloacele auxiliare de ridicare;
- măsurile de prevenire sunt acceptate de către lucrători și incluse în activitatea lor zilnică;
- riscurile evaluate au fost eliminate sau reduse prin măsurile luate;
- măsurile de prevenire au condus la noi probleme;
- au apărut noi probleme.

Riscurile și pericolele profesionale trebuie să fie actualizate anual. Sănătatea și securitatea în muncă reprezintă un proces de îmbunătățire continuă în cadrul unei întreprinderi. Ca parte a strategiei și a sistemului de management al calității, aceasta contribuie la succesul întreprinderii. Discutarea măsurilor luate în cadrul unor ședințe de echipă frecvente contribuie la integrarea acestora în activitatea zilnică. Lucrătorii cunosc cel mai bine motivul pentru care o măsură funcționează sau nu funcționează și pot oferi un feedback imediat.

Combinarea măsurilor privind sănătatea și securitatea în muncă (SSM) cu strategia și managementul calității contribuie la succesul unui spital sau al unei unități medicale. Pentru a demonstra efectul pozitiv al măsurilor SSM asupra calității serviciilor de îngrijire medicală și a situației economice a spitalului, criteriile descrise în managementul calității trebuie să fie combinate cu datele referitoare la SSM. Măsurile de prevenire pentru reducerea numărului de împiedicări și căderi vor reduce, de asemenea, numărul de căderi în rândul pacienților, iar măsurile de îmbunătățire a igienei vor avea ca rezultat reducerea numărului de infecții bacteriene etc.

De reținut

Raportarea rezultatelor măsurilor de prevenire adoptate către conducerea superioară reprezintă ultima etapă a evaluării riscurilor, care este integrată în strategia spitalului sau a unității medicale. Astfel cum s-a menționat anterior, rezultatele pot fi raportate în contextul datelor referitoare la calitatea serviciilor de îngrijire medicală și la situația economică a spitalului sau a unității medicale.



07 Utilizarea tehnologiei poate îmbunătăți condițiile de muncă. Poate însă crea și noi probleme?

2.5. Includerea aspectelor de gen în evaluarea riscurilor

Etapa 1 – Identificarea pericolelor și a persoanelor expuse

- Adresarea de întrebări atât femeilor, cât și bărbaților, cu privire la problemele pe care le au la locul de muncă
- Evitarea unor prezumții inițiale cu privire la aspecte care ar putea fi „banale”
- Încurajarea femeilor în sensul raportării aspectelor care, în opinia lor, le pot afecta sănătatea și securitatea în muncă, precum și a problemelor care pot avea legătură cu activitatea la locul de muncă
- Luarea în considerare a întregii forțe de muncă, inclusiv a personalului de curățenie, a recepționarilor și lucrătorilor pe bază de fracțiune de normă

Etapa 2 – Evaluarea și stabilirea priorității riscurilor

- Implicarea lucrătoarelor în evaluarea riscurilor; luarea în considerare a organizării unor cercuri de sănătate ai căror membri să provină din categorii profesionale, ierarhii, grupe de vârstă diferite etc.
- Furnizarea de informații suficiente privind aspectele legate de gen și diversitate
- Asigurarea faptului că instrumentele și mijloacele utilizate pentru evaluare includ aspecte relevante pentru lucrătorii de ambele sexe
- Informarea evaluatorilor externi cu privire la faptul că abordarea lor ar trebui să țină seama de aspectele de gen
- Includerea hărțuirii, a factorilor de stres emoțional și a riscurilor pentru reproducere
- Analiza critică a greutăților fizice care trebuie să fie manipulate și a frecvenței manipulărilor

Etapa 3 – Luarea unei decizii privind măsurile de prevenire – T-O-P

- Selectarea echipamentului de protecție în funcție de nevoile individuale
- Implicarea lucrătoarelor în procesul decizional

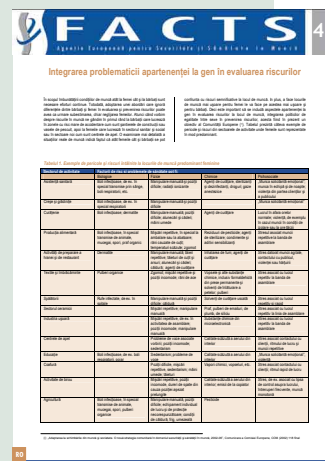
Etapa 4 – Luarea măsurilor

- Implicarea lucrătoarelor în procesul de punere în aplicare a soluțiilor
- Asigurarea faptului că lucrătorii de ambele sexe beneficiază de informare și instruire în domeniul sănătății și securității în muncă

Etapa 5 – Documentarea, monitorizarea și reexaminarea

- Asigurarea faptului că lucrătoarele participă la procesul de reexaminare
- Cunoașterea noilor informații cu privire la aspectele legate de gen ale sănătății în muncă

08 Fișa informativă 43 – „Integrarea problematicei apartenenței la gen în evaluarea riscurilor”, EU-OSHA, 2003 (http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn43-ro.pdf).



2.6. Descrierea unui exemplu de bune practici

Spitalul St. Elisabeth din Tilburg (Țările de Jos) este un spital cu o tradiție de 180 de ani. Inițial a funcționat ca centru de îngrijire medicală, iar acum are 3 100 de angajați și 44 000 de pacienți internați pe an. În plus, 347 000 de pacienți sunt tratați anual în policlinică. În interviul de mai jos, doamna Christel van Neerven, directorul Departamentului pentru sănătate și securitate la locul de muncă, și doamna Monique Pullen, consilier pe probleme de sănătate și securitate în muncă, vorbesc despre procesul de evaluare a riscurilor desfășurat în acest spital.

Intervievator: Cum evaluați riscurile la locul de muncă? Efectuați o evaluare a riscurilor în fiecare an sau în mod frecvent?

Dna van Neerven: A existat o metodă de evaluare frecventă a riscurilor, o dată la câțiva ani, însă anul acesta vom inaugura un nou sistem cu un tip nou de sondaj. În afară de riscurile de la locul de muncă, întrebările noastre se vor referi la sănătate, loialitate și nivelul de satisfacție al angajaților la locul de muncă. De asemenea, noul sondaj include întrebări despre nevoile personale și ale familiei. Acesta va fi efectuat din doi în doi ani în fiecare departament. Vom obține astfel o evaluare frecventă a riscurilor la locul de muncă, inclusiv a condițiilor de muncă și a mediului de lucru.



Christel van Neerven,
directorul Departamentului
pentru sănătate și securitate
în muncă



Monique Pullen, consilier
pe probleme de sănătate
și securitate în muncă

Intervievator: Cine participă la evaluare? Sunt implicați membrii conducerii?

Dna van Neerven: Departamentul nostru organizează evaluarea riscurilor și se asigură că se folosesc instrumentele adecvate. Membrii conducerii, Departamentul de resurse umane și angajații din diferitele departamente colaborează cu noi. Șefii de echipă din cadrul departamentelor sunt responsabili cu evaluarea riscurilor. Ei trebuie să ia măsuri imediat după primirea unui raport. Aceasta este responsabilitatea lor. Înainte de a începe o evaluare a riscurilor, întocmim un plan de proiect. Ce urmează să facem? De ce facem? Cine este responsabil și pentru ce? Înainte de începere trebuie obținută aprobarea din partea conducerii. Eu prezint planul de proiect în fața conducerii și a reprezentanților lucrătorilor și, după ce se ajunge la un consens general, putem începe. Ulterior, ne adresăm șefilor de departamente și șefilor de echipă pentru ca aceștia să stabilească programul pentru realizarea sondajului. Îi informăm cu privire la obiectiv și mijloace. Ei trebuie să spună „Da, puteți să faceți acest lucru!” și „Credem că este important să realizați evaluarea riscurilor pentru noi, astfel încât să beneficiem de informații pentru îmbunătățirea locului de muncă pentru angajații noștri.” Managementul sănătății și securității este inclus în strategia spitalului. Sănătatea și securitatea sunt o componentă a calității serviciilor de asistență medicală. Conducerea consideră că este responsabilitatea sa să aibă grijă de angajați. Managementul sănătății și securității este inclus în strategia de management. Este unul dintre punctele principale ale obiectivelor strategice ale spitalului.

Intervievator: Cine trebuie să aprobe măsurile de prevenire?

Dna van Neerven: Este responsabilitatea șefilor de echipă și a șefilor de departamente să ia măsuri. Ei trebuie să le includă în planurile directorului general. Aceste planuri cuprind un calendar de monitorizare, stabilit împreună cu membrii Consiliului de administrație. După un an, aceștia trebuie să raporteze asupra obiectivelor realizate și nerealizate din planurile respective.

Bune practici



Interviewator: Implicați și angajații în evaluarea riscurilor?

Dna Pullen: Angajații participă în două moduri. În primul rând, le cerem să completeze un chestionar, sondajul nostru. În al doilea rând, efectuăm o inspecție la locul de muncă și discutăm cu ei direct.

Dna van Neerven: Atunci când elaborăm o politică în legătură cu un subiect, întotdeauna le cerem și angajaților, care trebuie să se implice, să respecte anumite reguli. Feedbackul lor este important pentru noi.

Dna Pullen: Depindem de informațiile primite de la ei. Ei sunt cei care muncesc efectiv și se confruntă cu riscurile. Ei sunt cei care ne pot furniza informații exacte. De multe ori au propuneri foarte bune. După evaluarea riscurilor, întocmim un raport pe care îl discutăm cu șeful de echipă sau cu șeful secției. Întotdeauna propunem o discuție cu toți angajații despre acest raport. Această discuție este obligatorie, însă noi facem mai întâi o propunere. Uneori revenim cu explicarea rezultatelor, după ce efectuăm evaluarea riscurilor.

Dna van Neerven: Pentru riscurile speciale, cum ar fi cele musculo-scheletice sau de natură chimică, realizăm și interviuri cu durata de două ore, cu câte doi angajați din fiecare grup de lucru. Toți șefii de echipă sunt rugați să indice doi angajați cu care să discutăm. Există o mare varietate de funcții și specializări, prin urmare trebuie să stăm de vorbă cu fiecare pentru a obține o informare corectă cu privire la riscuri.

Interviewator: Conversația este deschisă sau aveți anumite întrebări?

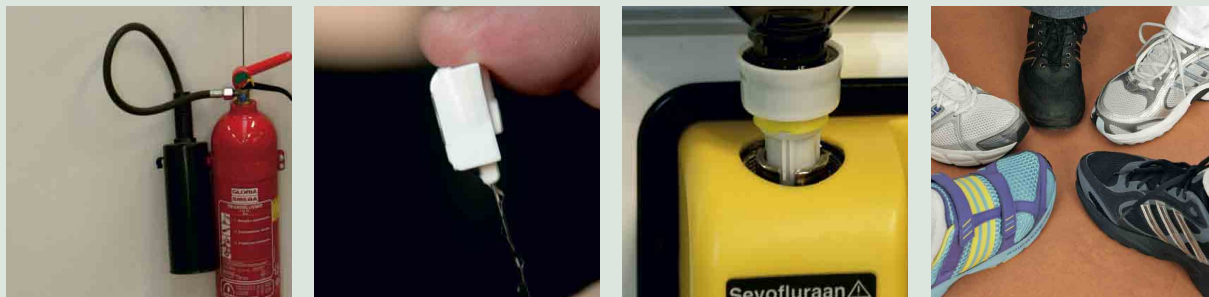
Dna Pullen: Este o metodă specifică. Îi întrebăm ce tip de activitate desfășoară, de exemplu, un asistent medical spală pacientul sau îl ajută să facă baie, dar uneori trebuie să execute diverse activități administrative.

Interviewator: Așadar, conversația este condusă în funcție de sarcinile îndeplinite. Aveți o listă cu riscurile legate de sarcinile respective?

Dna Pullen: Da. Mai întâi realizăm interviul și apoi mergem cu ei și îi observăm la locul de muncă, pentru a constata cât timp este necesar pentru a desfășura diferitele activități. Evaluăm durata activității, frecvența acestora și dacă există nemulțumiri.

Interviewator: De unde provine lista riscurilor? Este o listă furnizată de spital sau de o agenție externă? Cine oferă metoda?

Dna Pullen: Sunt orientări primite de la guvern. Această metodă ne oferă posibilitatea unei analize profunde a locurilor în care există probleme reale: ce sarcini trebuie să gestioneze și dacă se confruntă și cu un volum mare de muncă psihică, de exemplu, dacă raportează că au o mulțime de lucruri de care trebuie să țină seama.



Intervievator: Acordați o atenție specială diferențelor dintre femei și bărbați?

Dna Pullen: Ne axăm mai mult pe diferitele grupe de vârstă. Probabilitatea ca lucrătorii mai în vârstă să sufere de afecțiuni ale spatelui sau de a avea nevoie de mai mult timp pentru recuperare este mai mare. Angajații noștri înaintează în vârstă. Vârsta medie este de peste 40 de ani. Folosim rezultatele evaluării riscurilor pentru a elabora o politică destinată angajaților în vârstă, de exemplu pentru a asigura faptul că aceștia nu sunt nevoiți să lucreze în schimbul de noapte. De asemenea, ei nu trebuie să muncească singuri și nu ar trebui să lucreze în prea multe schimburi consecutive. Atenția noastră se îndreaptă și spre a obține un echilibru între schimburile care se încheie la ore târzii sau încep la ore prea matinale și spre a nu face munca prea dificilă. Angajații nu trebuie să transfere singuri pacienții. Îi încurajăm să folosească dispozitivele de ridicare și alte mijloace tehnice auxiliare. Investim mai mult în astfel de lucruri. De asemenea, investim în reconstruirea spitalului. În acest moment, suntem în curs de reconstrucție a unor părți din spital, astfel încât angajații să aibă mai mult spațiu pentru a lucra cu pacienții.

Intervievator: Aceste politici sunt puse pe hârtie?

Dna Pullen: Da, și îi informăm pe angajați. Este însă și responsabilitatea angajatului să discute cu șeful de echipă. Pe baza evaluării riscurilor, abordăm riscurile cele mai importante și le discutăm cu ei. Cum pot fi acestea prevenite? Avem și angajați special instruiți la nivel de secție, instructorii în materie de ergonomie, care sunt responsabili cu prevenirea riscurilor musculo-scheletice. Aceștia își instruiesc colegii, de exemplu, cu privire la modul în care trebuie să transfere în mod corect pacienții. Volumul de muncă este foarte mare pentru angajați, iar ei sunt dornici să facă multe, dar uneori este mai bine să roage un coleg să îi ajute.

Intervievator: Puteți da un exemplu de măsură de prevenire care s-a bucurat de succes în spitalul dumneavoastră?

Dna van Neerven: Construim mult și multe firme vin aici să execute lucrări. Observăm frecvent că lucrătorii respectivi nu iau suficiente măsuri de precauție și că este posibil să se întâmple accidente. Apoi, împreună cu departamentul în cauză, stabilim ce anume trebuie să asigurăm noi pentru ca lucrătorii să își poată desfășura activitatea în condiții de siguranță. De asemenea, am înregistrat numeroase căderi accidentale în bucătărie, din cauza unei pardoseli noi. Avem o bucătărie foarte mare, iar pardoseala este foarte alunecoasă. Am încercat să identificăm cauza și ce anume am putea face în legătură cu aceasta. Ar trebui să schimbăm pardoseala sau poate metoda de curățare? Dacă s-a făcut deja acest lucru și încă există un risc, asigurăm încălțăminte de protecție adecvată lucrătorilor. Un alt exemplu este un accident cu medicamente citostatice. Avem o politică în materie de citostatice, însă, în urmă cu doi ani, am avut câteva accidente cu pompa de citostatice și câteva cazuri în care citostaticele au explodat și s-au răspândit peste tot în jur, chiar pe asistentul medical. Pompele erau prea vechi. Am studiat problema în întregime și, drept rezultat, au fost aduse pompe noi pentru tot spitalul. Acesta constituie un bun exemplu legat de accidente, dar și de rolul pe care îl avem. Recomandările noastre sunt luate în serios.

Bune practici



Intervievator: Ce experiențe ați avut în legătură cu punerea în aplicare a măsurilor? Ați beneficiat de sprijin din partea conducerii sau ați întâmpinat dificultăți?

Dna van Neerven: Conducerea participă la studiu și la recomandări. Astfel, ceea ce noi recomandăm nu constituie o surpriză pentru conducere.

Intervievator: Ați întâmpinat vreodată rezistență din partea șefilor de echipă sau a angajaților?

Dna Pullen: Nu. Aceasta și datorită modului în care am procedat. Au existat de multe ori lucruri care erau deja foarte bune, prin urmare le-am spus să continue așa pentru că este foarte bine. De asemenea, am obținut mai multe informații stând de vorbă cu ei despre măsurile suplimentare pe care le pot lua. I-am sfătuit cu privire la activitățile pe care le pot îmbunătăți.

Intervievator: Ați făcut aceasta în mod intenționat, adică le-ați oferit un feedback cu privire la faptul că ceea ce fac este bine? Pentru că este o metodă foarte bună de a obține un nivel de acceptare mai ridicat.

Dna van Neerven: Da, acordăm o mare importanță comunicării.

Intervievator: Care credeți că este fundamentul unei bune relații, în care respectul este reciproc?

Dna van Neerven: Punctul nostru forte este comunicarea. Ne axăm pe comunicare. Nu doar în ceea ce privește acțiunea de comunicare, ci și modul în care este transmis mesajul. Obiectivul nostru este de a schimba atitudinea sau comportamentul oamenilor. La acest nivel realizăm legătura. Consider că acest lucru face ca munca noastră să fie eficientă.

Intervievator: Cum ați stabilit o bună comunicare? Cum ați început?

Dna van Neerven: A durat câțiva ani pentru a ajunge aici.

Dna Pullen: Trebuie să ascuți care sunt problemele, atunci când stai de vorbă cu șefii de echipă. Să fii interesat de munca lor. Ce anume fac? Care este sarcina lor principală? Unde întâmpină probleme? Care sunt aspectele bune?

Dna van Neerven: Dorim să fim un bun partener de comunicare. Au existat unele prejudecăți legate de sănătatea și securitatea la locul de muncă: „Costă foarte mult, dar nu conduce la niciun rezultat.” Prin urmare, am făcut eforturi pentru ca rezultatele să fie permanent vizibile, pentru ca acțiunile să fie pozitive. Și starea de spirit s-a schimbat. Am dorit să dăm sănătății și securității o imagine pe care să o cunoască toți lucrătorii,

astfel încât aceștia să se poată adresa serviciului pentru sănătate și securitate dacă au întrebări sau probleme. Am dorit să dăm acestor aspecte o formă concretă și să arătăm rezultatele. De asemenea, am dorit să acordăm prioritate rezultatelor mici în fața elaborării unei politici. Politica este, de asemenea, importantă, dar în acea etapă rezultatele concrete erau mai importante. Acesta a fost obiectivul nostru și a funcționat.

Intervievator: Vă amintiți unul dintre acele rezultate mici?

Dna van Neerven: Au fost lucruri mici: uși care nu se închideau bine, probleme cu pardoseala, probleme legate de calculatoare. A fost nevoie de multă muncă, dar după un an am auzit pe cineva spunând: „am sunat la biroul de sănătate și securitate în muncă pentru că un coleg mi-a spus că acolo trebuie să suni dacă dorești să vezi și rezultate”. Și m-am gândit: „este exact ce mi-am dorit”. De aici trebuie să înceapă îmbunătățirea. Aceasta a fost prima etapă.

Intervievator: Foarte interesant. Aceasta este o abordare diferită de modul în care procedează mulți alții, probabil din acest motiv funcționează atât de bine la dumneavoastră. De obicei se începe cu strategia și nu se merge direct către oameni. Poți pune pe hârtie o mulțime de lucruri, dar nimeni nu înțelege vreodată, cu adevărat, cu ce te ocupi. Cum verificai eficacitatea măsurilor pe care le-ai luat?

Dna van Neerven: Cu ajutorul auditurilor interne din cadrul managementului calității. La intervale de câțiva ani, avem un audit extern. Auditul intern se efectuează anual.

Dna Pullen: De asemenea, evaluăm eficacitatea prin discuții informale cu șefii de echipă. S-au schimbat lucrurile? Vă puteți descurca? Aveți nevoie de mai mult sprijin din partea noastră? Putem face ceva?

Intervievator: Cum actualizați evaluarea riscurilor și cum asigurați durabilitatea măsurilor luate? Ați menționat deja că are loc o monitorizare la doi ani de la adoptarea măsurilor și faptul că discutați cu șefii de echipă.

Dna van Neerven: Și observăm personal activitățile de muncă, la fața locului.

Intervievator: Cum modificați măsurile? Pe baza discuțiilor cu șefii de echipă?

Dna Pullen: Da. Și împreună cu angajații. Noi îi întrebăm de ce nu folosesc un lucru anume și încercăm să identificăm măsurile potrivite pentru locul de muncă în cauză. Altfel, s-ar putea ca angajații să nu pună niciodată în aplicare măsurile, prin urmare încercăm să ținem seama de acest lucru.

Dna van Neerven: De asemenea, organizăm ședințe de colaborare în rețea, de exemplu cu instructorii „pe probleme ergonomice”, de două ori pe an.

Dna Pullen: Lucrătorii pot comunica în rețea și adresa întrebări. Uneori într-o secție se aplică un lucru care poate fi util și pentru altă secție. De asemenea, avem perioade de probă pentru instrumente. Angajații trebuie să evalueze și ei instrumentele. Noi putem să le adresăm recomandări, dar ei au la rândul lor responsabilități.

2.7. Linkuri

Nr.	Titlul	Țara	Conținutul pe scurt/sursa
1.	E-Facts 18 (Publicație electronică): <i>Risk assessment in health care</i> (Evaluarea riscurilor în sectorul asistenței medicale)	EU-OSHA (Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă)	Acest articol prezintă factorii de risc specifici sectorului asistenței medicale și descrie etapele concrete ale evaluării riscurilor. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact18
2.	Fișa informativă 43: Integrarea problematicii apartenenței la gen în evaluarea riscurilor	EU-OSHA	Adoptarea unei abordări care ignoră diferențele dintre bărbați și femei în evaluarea și prevenirea riscurilor poate avea ca urmare subestimarea, chiar neglijarea femeilor. Un tabel prezintă câteva exemple de pericole și riscuri din sectoarele de activitate unde femeile sunt reprezentate în mod predominant. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn43-ro.pdf
3.	Fișa informativă 80: Evaluarea riscurilor – roluri și responsabilități	EU-OSHA	În Europa, securitatea și sănătatea lucrătorilor sunt protejate printr-o abordare bazată pe evaluarea și gestionarea riscurilor. Pentru a efectua o evaluare eficientă a riscurilor la locul de muncă, toate părțile implicate trebuie să cunoască foarte bine contextul juridic, conceptele, procesul de evaluare a riscurilor și rolul pe care trebuie să îl joace principalii actori implicați în proces. http://osha.europa.eu/ro/publications/factsheets/80
4.	Fișa informativă 81: Evaluarea riscurilor – calea spre locuri de muncă sigure și sănătoase	EU-OSHA	Evaluarea riscurilor constituie fundamentul unei gestiuni eficiente a securității și sănătății și poate fi considerată o activitate-cheie pentru reducerea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale. Dacă este corect aplicată, evaluarea riscurilor poate îmbunătăți securitatea și sănătatea în muncă, precum și performanța întreprinderilor, în general. http://osha.europa.eu/ro/publications/factsheets/81
5.	Bazele evaluării riscurilor	EU-OSHA	Această publicație conține liste de control în legătură cu o mare varietate de pericole, pentru a contribui la evaluarea riscurilor de la locul de muncă, precum și liste de control pentru evaluarea riscurilor pe care le prezintă substanțele chimice, stresul și suprafețele alunecoase. http://osha.europa.eu/ro/campaigns/hwi/about/material/rat2007
6.	Directiva 89/391/CEE a Consiliului	UE	Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:RO:NOT
7.	E-Facts 20: <i>Checklist for the prevention of accidents in laboratories</i> (Lista de control pentru prevenirea accidentelor în laboratoare)	EU-OSHA	Laboratoarele implică o gamă mai largă de pericole decât majoritatea locurilor de muncă. Această publicație electronică se referă, în special, la securitatea în laboratoarele chimice și biologice și prezintă legislația UE privind securitatea laboratoarelor, în special în ceea ce privește pericolele chimice și biologice și lucrătoarele gravide și lucrătorii tineri. Publicația prezintă o sinteză a pericolelor la care poate fi expus un lucrător în laborator și oferă exemple de accidente de laborator grave care ar fi putut fi prevenite dacă s-ar fi luat măsurile de securitate adecvate. La final, publicația prezintă un set de liste de control, în ajutorul lucrătorilor din laboratoare, pentru evaluarea posibilelor riscuri și monitorizarea proceselor de asigurare a securității. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact20

Nr.	Titlul	Țara	Conținutul pe scurt/sursa
8.	E-Facts 28: <i>Patient handling techniques to prevent MSDs in health care</i> [Tehnici de manevrare a pacienților pentru prevenirea afecțiunilor musculo-scheletale (MSD) în serviciile de sănătate]	EU-OSHA	Afecțiunile musculo-scheletale (AMS) profesional induse reprezintă o problemă serioasă pentru personalul spitalicesc și în special pentru personalul sanitar mediu. Afecțiunile cele mai problematice sunt traumatismele coloanei vertebrale și entorsele umărului, care pot fi ambele extrem de invalidante. Profesia asistentului medical este demonstrată ca fiind una dintre ocupațiile cu risc de apariție a durerilor lombare. Principala cauză pentru afecțiunile musculo-scheletale este reprezentată de sarcinile care implică manevrarea pacientului, cum ar fi ridicarea, transferarea și re poziționarea pacienților. Acest articol oferă recomandări și exemplificări pentru personalul sanitar mediu pentru a reduce numărul și severitatea cazurilor de afecțiuni musculo-scheletale datorate manevrării pacienților. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact28
9.	<i>Mainstreaming gender into occupational safety and health</i> (Integrarea aspectului de gen în problema securității și sănătății în muncă)	EU-OSHA	Acest raport prezintă un rezumat al unui atelier de lucru care a avut loc la Bruxelles la 15 iunie 2004. Obiectivele seminarului au fost, în primul rând, efectuarea unui schimb de informații privind aspectele specifice de gen, inclusiv o abordare sensibilă a aspectului de gen și a modului în care acesta poate fi integrat în sănătate și securitate. De asemenea, s-a urmărit obiectivul promovării dezbaterilor și a schimbului de opinii cu privire la evoluția viitoare a aspectelor specifice de gen între autoritățile UE și naționale, pe de o parte, și partenerii sociali și experți, pe de altă parte. Raportul conține propuneri privind evoluția aspectelor de gen în domeniul securității și sănătății în muncă. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/6805688
10.	Inițiativa pentru locuri de muncă sănătoase – Bune practici pentru întreprinderi, parteneri sociali și organizații	EU-OSHA	Bune practici pentru întreprinderi, parteneri sociali și organizații. Introducerea Inițiativei pentru locuri de muncă sănătoase, pentru a asigura atât angajatorilor, cât și angajaților, accesul ușor la informații de calitate privind sănătatea și securitatea. http://osha.europa.eu/ro/publications/other/brochure2007
11.	<i>Gender issues in safety and health at work</i> (Aspectele de gen în domeniul sănătății și securității în muncă)	EU-OSHA	Realizarea egalității de gen în toate aspectele legate de ocuparea forței de muncă constituie în prezent o prioritate-cheie în Europa. Aceasta reprezintă o chestiune de drepturi, dar și de politică economică solidă. Raportul subliniază dubla importanță a luării în considerare a aspectului de gen în prevenirea riscurilor și includerea sănătății și securității în muncă în cadrul activităților de recrutare bazate pe egalitatea între femei și bărbați. Cooperarea dintre aceste domenii de politică este esențială, de la nivel european până la nivelul locului de muncă, pentru a promova o mai bună prevenire a riscurilor la locul de muncă, atât pentru femei, cât și pentru bărbați. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/209
12.	Fișa informativă 42: Problematika apartenenței la gen în domeniul securității și sănătății în muncă	EU-OSHA	Există diferențe importante între bărbați și femei în ceea ce privește condițiile de muncă și acestea le afectează securitatea și sănătatea în muncă (SSM). „Strategia Comunității Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă” a introdus ca obiectiv integrarea apartenenței la gen în activitățile de asigurare a SSM. În acest scop, agenția a realizat un raport care examinează diferențele dintre bărbați și femei sub aspectul accidentelor și bolilor legate de muncă, al lipsei cunoștințelor, precum și al implicațiilor privind îmbunătățirea prevenirii riscurilor. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn42-ro.pdf
13.	Fișa informativă 29: Bune practici privind securitatea și sănătatea în muncă din sectorul sanitar, online	EU-OSHA	În conformitate cu datele referitoare la Europa, accidentele din sectorul sanitar sunt cu 34 % mai frecvente decât media la nivelul Uniunii Europene. În plus, sectorul sanitar deține locul al doilea în ceea ce privește incidența afecțiunilor musculo-scheletale legate de profesie (AMS), după sectorul construcțiilor. Această fișă informativă oferă o introducere generală privind problemele de sănătate și securitate în muncă din sectorul sanitar și indică modul în care pot fi găsite informații pertinente privind acest sector în pagina electronică a agenției. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn29-ro.pdf

RISCURILE LA ADRESA SĂNĂTĂȚII ȘI SECURITĂȚII ÎN MUNCĂ PENTRU LUCRĂTORII DIN SECTORUL ASISTENȚEI MEDICALE

Nr.	Titlul	Țara	Conținutul pe scurt/sursa
14.	Fișa informativă 53: Asigurarea securității și sănătății în muncă pentru lucrătorii cu dizabilități	EU-OSHA	Persoanele cu dizabilități trebuie să beneficieze de un tratament egal în muncă, inclusiv sub aspectul securității și sănătății la locul de muncă. Legislația europeană, atât cea împotriva discriminării, cât și cea referitoare la securitatea și sănătatea în muncă, este aplicabilă persoanelor cu dizabilități. Această legislație, pe care statele membre o implementează în legislația și reglementările naționale, trebuie să faciliteze angajarea persoanelor cu dizabilități și nu excluderea acestora. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn53-ro.pdf
15.	Lucrătorii în vârstă	EU-OSHA	Aspectele specifice privind sănătatea și securitatea în muncă, de interes deosebit pentru lucrătorii în vârstă, includ afecțiunile musculo-scheletice (AMS), caracteristicile psihosociale ale ocupării forței de muncă și regimul de organizare a muncii (de exemplu, în schimburi). http://osha.europa.eu/priority_groups/ageingworkers
16.	Lucrătorii migranți	EU-OSHA	Aspectele legate de sănătatea și securitatea în muncă (SSM) pentru lucrătorii migranți includ ratele ridicate de încadrare în muncă a acestor lucrători în sectoare cu nivel ridicat de risc, barierele lingvistice și cele culturale în calea comunicării și a formării în domeniul SSM și faptul că lucrătorii migranți muncesc adesea multe ore peste program și/sau au o sănătate precară, fiind astfel mai predispuși la accidente de muncă și boli profesionale. http://osha.europa.eu/priority_groups/migrant_workers
17.	Persoanele cu handicap	EU-OSHA	EU-OSHA a realizat o compilație, din diferite surse, cu privire la sănătatea și securitatea în muncă și persoanele cu handicap. Site-ul oferă trimiteri la informații practice privind aspectele de sănătate și securitate în muncă, legate de integrarea și menținerea în activitate a persoanelor cu handicap. http://osha.europa.eu/en/good_practice/priority_groups/disability
18.	Tinerii	EU-OSHA	Agenția a realizat o compilație din diferite surse și oferă linkuri către surse de informații privind tinerii și sănătatea și securitatea la locul de muncă. http://osha.europa.eu/ro/good_practice/priority_groups/young_people
19.	Fișa informativă 69: Tineri lucrători	EU-OSHA	Fișa informativă oferă o imagine de ansamblu a situației încadrării în muncă a lucrătorilor tineri și a locurilor de muncă pe care aceștia le ocupă, în principal în profesiile de prestări servicii și profesiile manuale, care necesită un nivel de calificare inferior. Această repartizare are implicații importante pentru sănătatea și securitatea în muncă a persoanelor tinere, din cauza condițiilor specifice potențial dăunătoare (inclusiv remunerarea slabă, activitatea temporară, sezonieră, condițiile de încadrare deficitare, un program de lucru atipic, lucrul în schimburi, lucrul pe timpul nopții și la sfârșit de săptămână și lucrul solicitant din punctul de vedere al efortului fizic). http://osha.europa.eu/ro/publications/factsheets/69
20.	Fișa informativă 70: Tineri lucrători	EU-OSHA	Obiectivul acestei publicații este de a oferi o trecere în revistă a pericolelor la care sunt expuși lucrătorii tineri la locul de muncă și a consecințelor acestei expunerii, atât pe termen scurt, cât și pe termen lung. Multe dintre sectoarele și ocupațiile în care sunt angajați tineri se caracterizează printr-un nivel ridicat al riscului de accidente și de expunere la numeroase riscuri profesionale. Sunt necesare măsuri specifice, orientate spre educare și formare, precum și spre practica zilnică la locul de muncă. http://osha.europa.eu/ro/publications/factsheets/70

2.8. Directive ale UE relevante

1. Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă ⁽¹³⁾
2. Directiva 89/654/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate la locul de muncă ⁽¹⁴⁾
3. Directiva 92/85/CEE a Consiliului din 19 octombrie 1992 privind introducerea de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății la locul de muncă în cazul lucrătoarelor gravide, care au născut de curând sau care alăptează ⁽¹⁵⁾

2.9. OiRA: instrument online de evaluare a riscurilor, EU-OSHA

Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă (EU-OSHA) elaborează un instrument online de evaluare a riscurilor, care va fi disponibil utilizatorilor înainte de începutul anului 2011 (<http://osha.europa.eu>). Acest instrument constă în pagini de internet dedicate evaluării riscurilor, care pot ajuta organizațiile de tip micro și de dimensiuni mici să pună în aplicare un proces de evaluare a riscurilor, începând cu identificarea și evaluarea riscurilor de la locul de muncă, continuând cu procesul decizional legat de măsurile de prevenire și luarea de măsuri și sfârșind cu monitorizarea și raportarea.

2.10. Bibliografie

Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, Evaluarea riscurilor (<http://osha.europa.eu/ro/topics/riskassessment>).

Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, Fișa informativă 43: Integrarea problematicii apartenenței la gen în evaluarea riscurilor (http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn43-ro.pdf).

Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, Fișa informativă 80: Evaluarea riscurilor – Roluri și responsabilități (<http://osha.europa.eu/ro/publications/factsheets/80>).

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Germania, 8 iulie 2009 (www.bgw-online.de).

Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege, Germania. Gefährdungsbeurteilung in Kliniken, 2005 (http://www.bgw-online.de/inter-net/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw__check/TP-4GB__Gefaehrdungsbeurteilung_in_Kliniken,property=pdfDownload.pdf).

Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0391:R O:NOT>).

⁽¹³⁾ JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

⁽¹⁴⁾ JO L 393, 30.12.1989, pp. 1-12.

⁽¹⁵⁾ JO L 348, 28.11.1992, pp. 1-8.

2.11. Exemplu de evaluare a riscurilor legate de manipularea manuală a pacienților

Zona de lucru: Unitatea de îngrijire medicală 2B

Categoria profesională: toți lucrătorii implicați în serviciile de îngrijire a pacienților

Sarcina de lucru: mutarea pacienților

Sarcina de lucru	Pericolul și persoanele expuse	Clasificarea riscurilor	Obiectivul	Măsurile de prevenire (T-O-P)	Măsurile, termenul și persoana responsabilă	Monitorizare/ Data reexaminării
Ajută pacienții să se ridice în șezut pe pat și să se întindă din nou	Solicitarea fizică a coloanei vertebrale, a zonei umerilor și gâtului, precum și a articulațiilor mâinilor și brațelor, pentru toate persoanele implicate în activitățile de îngrijire, din cauza greutății și capacității funcționale a pacienților, precum și a spațiului insuficient pentru a se putea mișca în jurul patului	2	Eliminarea sarcinii fizice pentru persoanele care desfășoară activități de îngrijire	Paturi reglabile, acționate electric	În următorii doi ani, pentru toate unitățile de îngrijire Conducerea, Departamentul Achiziții	
			Reducerea sarcinii fizice pentru persoanele care desfășoară activități de îngrijire	Număr suficient de persoane pe tură, pentru a se putea lucra cu doi colegi Timp suficient pentru a lucra într-o manieră nepericuloasă pentru spate, orientată în funcție de resursele pacienților Revizuirea organizării fluxului de lucru Niciun pat suplimentar în saloanele pacienților Spațiu suficient în saloanele pacienților: de exemplu, eliminarea mobilierului care nu este necesar, rearanjarea mobilierului	În termen de șase luni Conducerea și asistentul medical șef Imediat Asistentul medical șef Imediat Conducerea medicală și asistentul medical șef Imediat Toți membrii personalului din unitatea de îngrijire	
	Eliminarea eforturilor fizice pentru persoanele care desfășoară activități de îngrijire		Informarea cu privire la pericole	Informare privind desfășurarea în siguranță a activității	În următoarele șase săptămâni, pentru întreg personalul din toate unitățile de îngrijire Asistentul medical șef, responsabilul pe probleme de securitate	
			Eliminarea eforturilor fizice pentru persoanele care desfășoară activități de îngrijire	Instruirea în ceea ce privește manipularea paturilor acționate electric Instruirea în ceea ce privește maniera nepericuloasă pentru spate, orientată în funcție de resursele pacienților	În 8 săptămâni Persoana responsabilă cu echipamentele medicale În următorii doi ani, cursuri de formare inițială pentru întreg personalul În următorii patru ani, cursuri de formare continuă pentru întreg personalul	

2.12. Exemplu de evaluare a riscurilor legate de activitățile de dezinfecție a suprafețelor

Zona de lucru: medicină internă

Categoria profesională: personal medical

Sarcina de muncă: Dezinfecția suprafețelor sub forma unei dezinfecții de rutină (dezinfecție prin frecare/ștergere) a suprafețelor mari

Etapa 1 – Identificarea pericolelor și a persoanelor expuse

Exemplu: Informațiile furnizate în fișele cu date de securitate, registrul de sarcini, echipamentele de lucru – Cum pot fi colectate informațiile, inclusiv cele referitoare la persoanele care ar putea fi afectate și modul în care ar putea fi afectate?

Dezinfecția obișnuită a suprafețelor se realizează sub forma unei dezinfecții prin frecare/ștergere cu o soluție dezinfectantă diluată în apă, care poate conține substanțe periculoase. Concentratele de dezinfectanți pentru suprafețe sunt, în mod normal, diluate în apă, într-o proporție de aproximativ 0,25 % până la aproximativ 3 % soluție de aplicare, în funcție de tipul și concentrația substanțelor active. Consumul de soluții de aplicare se situează între 50 ml/m² și 100 ml/m² de suprafață de pardoseală, dar poate ajunge la un total de mai mulți litri, în funcție de amploarea dezinfecției. Activitatea se desfășoară frecvent la nivelul secției și poate dura minute (de exemplu, în cazul asistenților medicali) sau ore (în cazul infirmierilor sau al personalului de curățenie). Se dezinfectează obiectele cu care se lucrează în mod obișnuit, suprafețele de lucru, paturile, echipamentele și mașinile etc.

Lucrătorii sunt expuși mai multor riscuri, în special:

- riscuri musculo-scheletice din cauza posturilor incomode pe care trebuie să le adopte pe perioade lungi de timp sau din cauza ridicării și transportării de obiecte grele (de exemplu saltele, dispozitive);
- riscuri de infectare (risc de infectare tipic pentru spitale);
- riscuri chimice din cauza acțiunii diverselor substanțe de curățare și dezinfecție, precum și a desfășurării activității în mediu umed, pentru o lungă perioadă de timp, care pot determina inflamații ale pielii, dermatoze cauzate de purtarea echipamentului de lucru și sensibilizare.

În mod normal, eticheta substanțelor periculoase oferă utilizatorului suficiente informații cu privire la riscurile pe care le prezintă produsul. Diluțiile standard realizate de utilizatori din concentratele de dezinfectant conțin deseori substanțe active în proporții mai mici de 0,1 g/100 g, adică mai puțin de 0,1 % în soluțiile de lucru. De obicei, aceste soluții de lucru pot să nu fie prevăzute cu etichete. Totuși, riscurile persistă pentru lucrători, chiar în cazul dezinfectanților diluați.

Etapa 2 – Evaluarea și stabilirea priorității riscurilor

Exemplu: Nu toate riscurile identificate sunt la fel de importante – Cum putem aprecia care sunt riscurile care ar trebui să aibă prioritate și să fie combătute mai întâi?

Riscurile pentru piele apar în urma contactului direct cu dezinfectantul sau a stropirii cu acesta. Este necesar să se țină cont de acest risc, în special în cazul anumitor ingrediente critice care, de exemplu, provoacă sensibilizare prin contactul cu pielea (R43). Frazele de risc corespunzătoare fiecărui ingredient pot fi găsite în secțiunea 2 din fișa cu date de securitate.

Riscurile de inhalare apar ca urmare a evaporării ingredientelor. Riscul de incendiu sau de explozie este posibil în cazul produselor inflamabile. Soluțiile de aplicare standard nu sunt însă inflamabile.

Dacă dezinfectantul este utilizat în conformitate cu instrucțiunile, nu apar produse de reacție. O categorie specială o reprezintă produsele cu elemente care descompun formaldehida, cum ar fi, de exemplu, 1,6-dihidroxi-2,5-dioxahexan (Nr. CAS 3586-55-8). În cazul acestor produse, formaldehida nu este adăugată ca ingredient în timpul fabricației, dar se produce în urma unei reacții chimice care are loc în concentrat. Prin urmare, utilizatorul este expus la un dezinfectant care conține formaldehidă, deși acest lucru nu este vizibil în mod direct.

Riscul pentru piele

Expunerea dermică poate fi evitată în toate activitățile de dezinfectare, indiferent de ingredientele dezinfectanților, prin purtarea mănușilor de protecție adecvate. Purtarea mănușilor de protecție din material impermeabil, în special pentru un timp mai lung de două ore pe tură, reprezintă un risc special creat ca urmare a „condițiilor de lucru în mediu umed”.

Riscul de inhalare

Se poate afirma, pe scurt, că riscul de inhalare este în mod normal neglijabil, cu excepția aldehidelor.

Dezinfectanții sunt clasificați în grupe de produse care pot fi diferențiate în funcție de ingrediente.

Grupe de produse: compuși cuaternari de amoniu și biguanide

Expunerea la riscul de inhalare nu este substanțială pentru produsele care conțin compuși cuaternari de amoniu și biguanide, atât timp cât nu se formează aerosoli.

Grupe de produse: produse care conțin aldehide

În mod normal, aldehidele au un potențial sensibilizant; în plus, formaldehida are chiar un potențial carcinogen [C3 conform UE, C1 conform IARC (Agenția Internațională de Cercetare în Domeniul Cancerului)]. Chiar dacă nu sunt atinse valorile-limită, nu poate fi exclus riscul pentru sănătate pe care îl prezintă substanțele sensibilizante, dacă acestea sensibilizează căile respiratorii (R42).

Grupe de produse: alcooli

Expunerea la riscul inhalării de alcool este neglijabilă în cazul produselor care conțin alcooli în concentrații maxime de până la 10 g/100 g în produsele concentrate, ceea ce înseamnă, în mod normal, 50 mg/100 g în soluția de aplicare cu o concentrație de 0,5 %.

Grupe de produse: alte ingrediente (derivați ai fenolilor)

Dezinfectanții pentru suprafețe pot conține și alte substanțe active, pe lângă ingredientele sus-menționate, de exemplu derivați ai fenolilor. Riscul specific pe care îl prezintă substanțele trebuie să fie determinat de la caz la caz, atunci când se utilizează aceste produse.

Riscul de incendiu/explozie

Riscul de incendiu sau de explozie (deflagrație) există doar în cazul în care concentrațiile au indicat pe etichetă simbolul unei flăcări sau R10 (inflamabil). Nu există niciun risc de incendiu sau de explozie pentru celelalte concentrații diluate ale soluțiilor de aplicare. Produsele cu un conținut mai ridicat de alcool nu sunt adecvate ca dezinfectanți pentru suprafețe mari, din cauza riscului de incendiu/explozie.

Etapa 3 – Luarea deciziilor privind măsurile de prevenire – T-O-P

Exemple de măsuri adecvate pentru anumite riscuri (măsuri tehnice urmate de măsuri organizatorice și apoi de măsuri de ordin personal):

Substituția

Este necesară o verificare periodică pentru a stabili dacă, în locul dezinfecției, este suficientă curățarea. Activitatea necesară de dezinfecție este prevăzută în planul de igienă.

Există o ofertă bogată de produse pentru dezinfecția suprafețelor, care nu conțin ingrediente volatile sau care conțin substanțe cu mai puține proprietăți critice. Este necesar să se analizeze caracterul adecvat al utilizării unui produs mai puțin critic.

Se va ține cont de următoarele riscuri, în special atunci când dezinfectanții sunt înlocuiți cu alte produse:

- potențialul de sensibilizare al ingredientelor (R42, R43);
- produsele care conțin aldehide, în special formaldehidă și glutaraldehidă, trebuie utilizate doar în cazuri justificate, având în vedere caracterul lor volatil și potențialul de risc care persistă chiar dacă se folosesc soluții diluate;
- se va aplica metoda ștergerii, nu a pulverizării în ceață fină, pentru dezinfecția suprafețelor mari.

Măsuri tehnice

- În cazul în care soluțiile de aplicare au concentrații care depășesc 1 % și conțin ingrediente volatile (cu excepția alcoolilor), trebuie să se considere necesară ventilația tehnică. Ventilația trebuie să asigure un număr adecvat de schimburi de aer
- Manipularea dezinfectantului cu mijloace ajutătoare, pentru a minimiza contactul cu pielea
- Pe cât posibil, aerosolii trebuie evitați. De exemplu, la o presiune mai joasă se poate reduce formarea de aerosoli la orificiul de evacuare și viteza de impact a particulelor de lichid, prin urmare și volumul de aerosoli produși. (Acest lucru este relevant, de exemplu, la dezinfecția băilor din spitale și a centrelor de îngrijire dotate cu dușuri.)

Măsuri organizatorice

- Activitatea necesară de dezinfecție este prevăzută, iar angajații sunt instruiți cu privire la modul corect în care trebuie să procedeze înainte de a începe aceste activități. Se respectă specificațiile privind realizarea concentrației adecvate pentru aplicare și timpul de contact.
- Trebuie să se asigure o bună ventilație în timpul dezinfecției, dacă este posibil de tip încrucișat, prin deschiderea ușilor și a ferestrelor.
- În cazul în care există sisteme tehnice de ventilație, acestea trebuie puse în funcțiune în timpul dezinfecției.
- Trebuie să se evite aplicarea dezinfectanților pe suprafețe fierbinți, deoarece acțiunea de dezinfecție nu se mai produce din cauza evaporării mai rapide a substanțelor active (lipsa timpului de contact). În plus, există un risc major din cauza evaporării substanțelor, risc care, în mod normal, ar fi neglijabil la temperatura camerei (de exemplu, dezinfecția la cald).





Măsuri de ordin personal/individual

- În ceea ce privește măsurile de prevenire cu caracter personal, se vor respecta întotdeauna prevederile din secțiunea 8 a fișei relevante cu date de securitate.
- Folosiți mănuși adecvate; de obicei, acestea sunt mănușile confecționate din cauciuc nitrilic. Având în vedere diversitatea produselor utilizate, nu pot fi furnizate informații cu caracter definitiv privind mănușile de protecție. Secțiunea 8 din fișa relevantă cu date de securitate conține întotdeauna observații în legătură cu acest aspect.
- Utilizarea echipamentului de protecție adecvat atunci când se presupune că îmbrăcăminte sau încălțăminte se pot uda.

Etapă 4 – Luarea măsurilor

Angajații trebuie să fie informați cu privire la rezultatele evaluării riscurilor. Pentru punerea în aplicare a măsurilor, este necesar să se planifice ce anume trebuie făcut, de către cine și când. Trebuie întocmit un calendar cu menționarea tuturor persoanelor implicate. Implicarea în punerea în aplicare a măsurilor a lucrătorilor din diferite categorii profesionale și cu diferite nevoi, cum ar fi tinerii și lucrătorii în vârstă, lucrătorii și lucrătoarele și alte categorii, contribuie la acceptarea măsurilor și la succesul pe termen lung al acestora.

Etapă 5 – Documentarea, monitorizarea și reexaminarea

Documentarea

Evaluarea riscurilor trebuie să fie documentată. Documentele respective trebuie să conțină rezultatele analizei riscurilor, măsurile puse în aplicare și rezultatele evaluării măsurilor.

Monitorizarea

Rezultatele măsurilor trebuie să fie monitorizate și evaluate. În cazul în care îmbunătățirile nu produc rezultatele așteptate, ar putea fi necesare modificări suplimentare. Măsurile puse în aplicare vor fi monitorizate de către unul sau mai mulți angajați. Aceștia raportează personalului de conducere responsabil din cadrul departamentului lor și/sau din spital. Liderul de grup sau șeful de departament este responsabil cu monitorizarea și reexaminarea evaluării riscurilor.

Reexaminarea

Evaluarea ar trebui să fie reexaminată la intervale regulate. Aceasta trebuie reexaminată de fiecare dată când apar schimbări semnificative. Riscurile și pericolele de la locul de muncă trebuie să fie actualizate anual și să se instituie un proces continuu de îmbunătățire. Documentarea include și data stabilită pentru reexaminarea măsurilor adoptate și reevaluarea riscurilor. În mod ideal, personalul de conducere responsabil raportează conducerii superioare dacă obiectivul de prevenire sau reducere a riscului a fost sau nu a fost atins.

3

Riscuri biologice

- 3.1. Introducere
- 3.2. Evaluarea generală a riscurilor de potențială expunere profesională la infecții
- 3.3. Evaluarea specifică a riscurilor biologice
 - 3.3.1. Riscul de infecții cu transmitere hematogenă
 - 3.3.2. Riscul de infecții cu transmitere pe cale aeriană
 - 3.3.3. Riscul de infecții cu transmitere prin contact direct și indirect
 - 3.3.4. Descrierea unui exemplu de bune practici:
 - gestionarea infecțiilor transmise prin contact
 - măsuri de prevenire în cadrul serviciilor de ambulanță
 - 3.3.5. Infecții speciale
- 3.4. Sarcina
- 3.5. Directive ale UE relevante
- 3.6. Linkuri
- 3.7. Bibliografie

3.1. Introducere

Personalul medical se confruntă cu un risc crescut de contractare a infecțiilor, numeroși agenți patogeni, într-o oarecare măsură foarte diferiți, având un rol important în acest sens. De regulă, riscul este fie neprevăzut, fie nu poate fi identificat imediat, ceea ce face ca evaluarea riscurilor să fie extrem de dificilă.

Un nou mod de evaluare a riscurilor

Evaluarea riscurilor este esențială pentru prevenirea infecțiilor în rândul personalului care lucrează în zone de lucru de risc ridicat.

Orice evaluare a unui risc potențial trebuie să ia în considerare următoarele:

1. virulența naturală a agentului patogen;
2. capacitatea acestuia de a supraviețui în mediul înconjurător;
3. gravitatea bolii;
4. doza sau nivelul de expunere care poate provoca boala sau infecția;
5. modul de transmitere;
6. factorii epidemiologici.

Clasificarea prevăzută în Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă

Patru grupe de risc, în funcție de nivelul riscului de infecție:

- **Grupa 1**
Agenții biologici din grupa 1 nu sunt susceptibili de a provoca o boală la om.
- **Grupa 2**
Agenții biologici din grupa 2 pot provoca o boală la om și pot constitui un pericol pentru lucrători; aceștia nu sunt susceptibili de a se propaga în colectivitate și de obicei există o profilaxie sau un tratament eficace.
- **Grupa 3**
Agenții biologici din grupa 3 pot provoca o boală gravă la om și pot constitui un pericol grav pentru lucrători; aceștia pot prezenta un risc de propagare în colectivitate, dar există, în general, o profilaxie sau un tratament eficace.
- **Grupa 4**
Agenții biologici din grupa 4 provoacă boli grave la om și constituie un pericol grav pentru lucrători; aceștia pot prezenta un risc ridicat de propagare în colectivitate; nu există, în general, o profilaxie sau un tratament eficace ⁽¹⁶⁾.

⁽¹⁶⁾ A se vedea articolul 2 din Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 septembrie 2000 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă [a șaptea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 262, 17.10.2000, pp. 21-45. Anexa III prezintă o listă a categoriilor de agenți biologici, stabilită la nivelul Comunității.

Pentru fiecare dintre cele patru grupe de risc există un pachet de măsuri de protecție care permite o reacție generală la niveluri diferite de pericol. Cu toate acestea, un răspuns specific la o situație curentă nu este ușor de dat în acest sistem, deoarece pericolele din sectorul asistenței medicale se pot schimba cu rapiditate.

Sistemul european de evaluare a riscurilor impune evaluarea potențialului de risc al fiecărui agent patogen care ar putea fi întâlnit, clasificarea agenților patogeni pe grupe de risc și elaborarea unor măsuri de precauție pe baza acestei analize a riscurilor și pe baza grupelor de risc. În cazul în care sunt prezenți patogeni care aparțin unor grupe de risc diferite, ar trebui să se pună în aplicare setul de măsuri de precauție pentru categoria cu cele mai ridicate riscuri. Deși această abordare este eficace, ea este de durată și complicată, iar stabilirea măsurilor de protecție care urmează să fie aplicate se poate face numai în termeni generali.

În scopul unei evaluări adecvate a riscurilor, este mai prudent, din punct de vedere strategic, ca agenții patogeni să fie mai degrabă repartizați pe grupe decât să se analizeze fiecare agent patogen în mod individual. Împărțirea pe categorii, în funcție de modul de transmitere, oferă o soluție adecvată, deoarece măsurile de protecție sunt direct legate de modul de transmitere.

În sectorul asistenței medicale există trei moduri de transmitere importante:

1. infecții cu transmitere prin sânge;
2. infecții cu transmitere pe cale aeriană;
3. infecții cu transmitere prin contact.

De asemenea, infecțiile care se transmit pe cale fecal-orală prezintă un risc, dar pot fi prevenite în același mod cu infecțiile transmise prin contact.

Procedurile privind analiza riscurilor și evaluarea trebuie să fie elaborate separat pentru fiecare dintre modurile de transmitere stabilite, respectiv măsurile de protecție trebuie să fie stipulate separat.

În unele cazuri trebuie să se acorde o atenție specială aspectelor sau întrebărilor specifice care apar în legătură cu anumiți agenți patogeni sau cu anumite activități din sectorul asistenței medicale. Acestea sunt descrise mai jos.



01 Angajatorul este responsabil pentru evaluarea riscurilor.

3.2. Evaluarea generală a riscurilor de potențială expunere profesională la infecții

Lucrătorii din sectorul asistenței medicale, angajați în diferite sectoare de muncă, sunt expuși la tipuri foarte diferite de riscuri cauzate de infecții.

Etapă 1 – Identificarea pericolelor și a persoanelor expuse

Informații despre riscul provocat de agenții biologici pot fi găsite și în cărți de medicina muncii (a se vedea bibliografia). Instrucțiunile referitoare la situația actuală a riscurilor pot fi obținute din bazele de date naționale, de exemplu, din studiile epidemiologice privind situațiile de epidemie realizate în Germania de Institutul Robert Koch. Angajatorul trebuie să apeleze la cunoștințele de specialitate ale unui medic specializat în medicina muncii și să efectueze analiza riscurilor împreună cu acesta.

Zonele de risc includ (listă neexhaustivă):

- blocurile operatorii;
- medicina de urgență;
- unitățile de terapie intensivă;
- serviciile de urgență și de ambulanță;
- centrele de dializă;
- laboratoarele;
- unitățile de geriatrie, în special acolo unde există o expunere la sânge sau la produse din sânge, dispozitive și instrumente posibil periculoase sau în cazul manipulării unor pacienți agresivi;
- unitățile de patologie, anatomie și medicină legală (excluzând laboratoarele);
- băncile de sânge și plasmă și centrele de donare.

Activitățile cu potențial risc de infecție:

- examinările clinice ale persoanelor;
- prelevarea de probe de sânge, fluide corporale sau alte probe clinice, de exemplu frotiuri;
- procedurile chirurgicale;
- pansarea/tratarea rănilor;
- îngrijirea pacienților care nu se pot descurca singuri;
- oferirea de asistență persoanelor sau animalelor aflate în pericol, din cauza altora sau a lor;
- lucrul cu animalele.

În plus, următoarele activități pot prezenta riscuri de infecție:

- activitățile de curățenie, dezinfecție, reparații și întreținere, precum și activitățile de transport și eliminare a deșeurilor în zone contaminate și/sau cu echipamente și obiecte contaminate;
- contactul cu zone în care se suspectează prezența unei infecții, de exemplu materialele contaminate din spălătorii (zona în care se depozitează rufe murdare);
- manipularea/mutarea echipamentelor de curățare sau dezinfecție;
- manipularea de instrumente sau echipamente ascuțite sau cu vârf.

Etapă 2 – Evaluarea și stabilirea priorității riscurilor

Evaluarea riscurilor biologice specifice

Această evaluare se bazează pe cunoștințe empirice referitoare, de exemplu, la anumiți agenți patogeni care apar în mod obișnuit. În plus, studiile epidemiologice oferă detalii despre frecvența infecțiilor, precum și instrucțiuni privind evaluarea riscurilor. Informațiile cu privire la situațiile care se pot schimba brusc (în

anumite circumstanțe izbucnirea unor pandemii, cum ar fi SARS sau gripa porcină) sunt făcute publice prin mijloacele de comunicare în masă.

Această evaluare trebuie să cuprindă:

- o analiză privind agenții patogeni care se întâlnesc în mod obișnuit (situația epidemiologică);
- o analiză privind agenții patogeni care prezintă un risc sau o posibilă expunere la risc (grupa de risc);
- o analiză a modurilor de transmitere întâlnite;
- o analiză a situației de la locul de muncă, pentru a stabili dacă aceasta implică constrângeri legate de timp și de responsabilități sau niveluri ridicate de stres;
- evaluarea riscurilor care impun existența unui plan de minimizare;
- stabilirea unor măsuri concrete de minimizare a riscurilor;
- punerea în aplicare a măsurilor privind sănătatea și securitatea.



02 În blocurile operatorii există un risc ridicat, din cauza prezenței sângelui.

Etapă 3 – Luarea deciziei cu privire la acțiunea de prevenire – T-O-P

Măsuri generale de precauție – Măsuri standard de igienă

Acestea sunt măsuri care trebuie luate la contactul cu toți pacienții, pentru a evita transmiterea agenților patogeni la pacienți și la lucrătorii din sectorul asistenței medicale și pentru a reduce riscul de infecții nosocomiale. Acestea includ, în principal, dezinfecția igienică a mâinilor, dar și utilizarea corectă a mijloacelor de protecție, în funcție de circumstanțe:

- folosirea mănușilor (a se vedea mai jos);
- folosirea costumului de protecție (a se vedea mai jos);
- folosirea măștilor cu filtru (a se vedea mai jos);
- dezinfectarea și curățarea suprafețelor și a obiectelor vizibil contaminate și întreținerea periodică a produselor medicale, ca o măsură de igienă standard importantă.



03 Exemplu de măsură tehnică: trebuie utilizate echipamente care oferă siguranță.



Măsuri tehnice și montarea de instalații

Următoarele mijloace de prevenire se referă la metodele generale, elementare, de igienă și îngrijire a pacienților. Acestea sunt însă la fel de importante pentru sănătatea și securitatea lucrătorilor, prin urmare trebuie să fie menționate. Pentru a evita potențialele riscuri, angajatorul este obligat să asigure instituirea măsurilor tehnice și de igienă necesare. În anumite situații, utilizarea metodelor de protecție personală/individuală este, de asemenea, adecvată și trebuie să fie pusă în aplicare. Metodele specifice prevăzute depind de situația reală sau de condițiile de lucru concrete și, atunci când este necesar, trebuie extinse sau modificate pentru a ține seama de criteriile legate de materiale și de locul de muncă.

Măsuri de igienă a mâinilor

Dezinfecția igienică a mâinilor

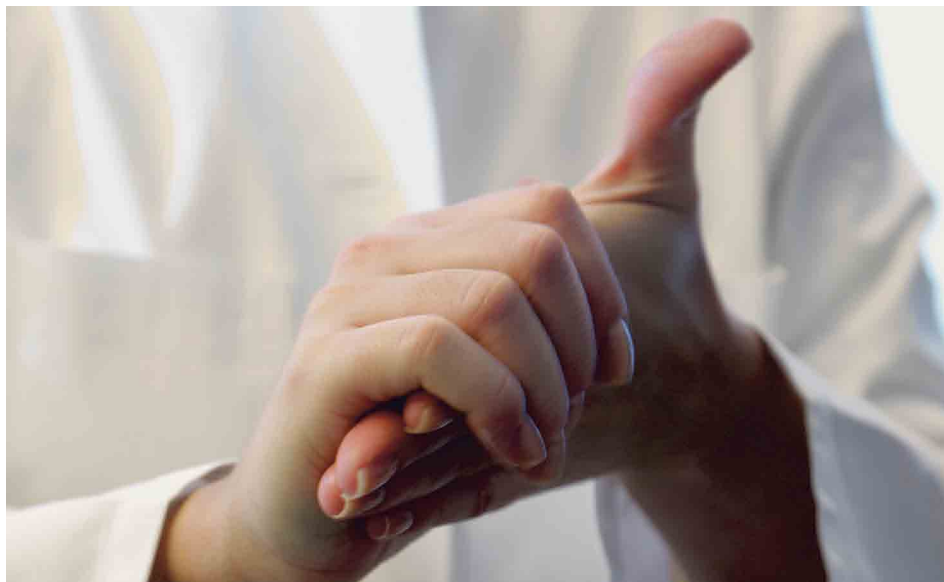
În cazul în care există o contaminare reală sau chiar posibilă a mâinilor, dezinfecția igienică a mâinilor este esențială. În cazul contaminării suspectate sau probabile trebuie să se utilizeze un preparat bactericid, fungicid și virucid adecvat, cu condiția să fie disponibile rezultate valabile ale unei analize a acestuia (de exemplu, în cazul unității de izolare, al secției pentru copii, al unei infecții suspectate de a fi transmisibilă sau în mod sigur transmisibilă). Dezinfecția igienică a mâinilor trebuie efectuată astfel încât flora contaminantă existentă încă pe mâini să fie distrusă în cea mai mare parte.

Preparatul alcoolic este aplicat prin frecare pe toate zonele uscate ale mâinilor, insistând în special pe suprafețele interioare și exterioare, incluzând încheieturile, zonele dintre degete, vârfurile degetelor, marginile unghiilor și degetele mari, iar aceste zone trebuie ținute umede pe toată durata expunerii.

Dezinfecția igienică a mâinilor este necesară:

- înainte ca persoana în cauză să intre în mediul steril din compartimentele rezervate pentru personal în departamentele de chirurgie, de sterilizare și alte camere sterile;
- înainte de aplicarea măsurilor invazive, chiar dacă se poartă mănuși (sterilizate sau nesterilizate) (de exemplu, instalarea unui cateter venos sau a unui cateter vezical, înainte de efectuarea angiografiilor, bronhoscopiilor, endoscopiilor, injecțiilor, punctțiilor);

04 Dezinfecția mâinilor este prioritară față de spălarea mâinilor. Mâinile nu trebuie să fie mai întâi spălate și apoi dezinfectate decât dacă sunt vizibil murdare.



- înainte de contactul cu pacienți care sunt supuși unui grad de risc de infecție extrem de ridicat (de exemplu pacienți cu leucemie, cu politraumatism, pacienți care au fost expuși radiațiilor sau care au alte afecțiuni grave, pacienți cu arsuri);
- înainte de a desfășura activități care implică un risc de contaminare (de exemplu administrarea perfuziilor, prepararea perfuziilor mixte, administrarea medicamentelor);
- înainte și după orice contact cu răni;
- înainte și după contactul cu zona punctelor de introducere a cateterelor, tuburilor de dren etc.;
- după contactul cu materii potențial sau sigur infecțioase (sânge, secreții sau excremente) sau cu zone infectate ale corpului;
- după contactul cu obiecte, lichide sau suprafețe potențial contaminate (sisteme de colectare a urinei, unități de evacuare, măști pentru respirație, măști filtrante, tuburi traheale, tuburi de dren, spălarea suprafețelor murdare, deșeuri etc.);
- după contactul cu pacienții care pot constitui o sursă de infecție sau care sunt purtători de agenți patogeni cu semnificație specială din punctul de vedere al igienei spitalicești [de exemplu, stafilococul auriu rezistent la metilicilină (MRSA)];
- după scoaterea mănușilor de protecție, în cazul în care a existat sau probabil a existat un contact cu agenți patogeni sau cu un grad de murdărie ridicat.

Înainte de aplicarea măsurilor aseptice (de exemplu, atunci când se acordă asistență pacienților cu arsuri) poate fi necesară spălarea prealabilă a mâinilor, urmată de dezinfecție, ca în cazul dezinfecției chirurgicale.

În următoarele situații trebuie să se decidă dacă mâinile trebuie să fie dezinfectate igienic sau spălate, în funcție de riscul implicat:

- înainte de prepararea sau distribuirii alimentelor;
- înainte și după îngrijirea sau oferirea de asistență pacienților în locuri în care indicațiile menționate referitoare la dezinfecția igienică a mâinilor nu se aplică;
- după mersul la toaletă (dacă persoana suferă de diaree, este foarte probabil să existe o eliminare semnificativă de agenți patogeni virali, bacterieni sau paraziți cu doză infectantă extrem de redusă – rotavirus, SRSV, EHEC, *Clostridium difficile* și *Cryptosporidia* –, prin urmare, mâinile trebuie să fie mai întâi dezinfectate);
- după ștergerea nasului [în cazul rinitei, există o probabilitate ridicată de infecție virală cu grad sporit de răspândire ulterioară a stafilococului auriu (*Staphylococcus aureus*), prin urmare mâinile trebuie să fie mai întâi dezinfectate].



05 Se poate renunța la utilizarea unei perii pentru spălarea mâinilor, deoarece peria poate afecta pielea.

Dezinfecția igienică a mâinilor este o activitate repetată frecvent și adesea se fac greșeli în efectuarea acestei proceduri. Aceste greșeli pot conduce atât la apariția unor infecții nosocomiale, într-o proporție dificil de stabilit (dar nu nesemnificativă), cât și a unor boli legate de muncă (boli profesionale) în rândul lucrătorilor din sectorul asistenței medicale. Angajatorul are responsabilitatea de a consolida respectarea igienei, în special în privința dezinfecției mâinilor, prin participarea la campanii (de exemplu,

campaniile „mâini curate”) sau prin metode de control, cum ar fi măsurarea consumului de dezinfectanți sau observarea (din umbră a) lucrătorilor în timp ce desfășoară activități care implică dezinfecția obligatorie.

Spălarea mâinilor

Spălarea mâinilor înainte de începerea activității și după încheierea acesteia este suficientă.

Totuși, mai ales din cauza eficacității limitate, spălarea igienică a mâinilor nu poate înlocui dezinfecția igienică a mâinilor. În cazul în care, pe lângă dezinfecția igienică, este necesară curățarea, aceasta trebuie efectuată doar după dezinfecție, cu următoarele excepții. Mâinile foarte murdare sunt mai întâi spălate în apă fără săpun și apoi spălate cu săpun și trebuie acordată atenție pentru a nu se stropi spațiul din jur sau hainele (de exemplu, în cazul mâinilor murdare de sânge).

Dacă este necesar, zona contaminată trebuie să fie ulterior dezinfectată, iar salopeta trebuie schimbată. Ulterior se dezinfectează mâinile. Dacă murdăria se rezumă doar la pete, acestea pot fi îndepărtate cu o batistă igienică, o bucată de hârtie sau alt material similar îmbibat în dezinfectant pentru mâini, după care se pot dezinfecta mâinile.

06 Spălarea mâinilor înainte și după desfășurarea activității, și de fiecare dată când mâinile sunt murdare.



Protejarea și îngrijirea pielii

Îngrijirea pielii mâinilor și a antebrățelor este o obligație profesională, deoarece chiar și cele mai mici crăpături sau traume minore constituie potențiale rezervoare de agenți patogeni, iar o dezinfecție eficientă a pielii neglijate nu este posibilă. La aprovizionarea cu produse de îngrijire a pielii și cu produse pentru dezinfecția și spălarea mâinilor, este important ca acestea să fie nu doar vizibil eficiente și disponibile la un preț acceptabil, ci să fie și acceptabile pentru personal, ceea ce se va reflecta în gradul de respectare a tuturor măsurilor de igienă.

Produsele pentru îngrijirea pielii trebuie să fie disponibile din dozatoare sau tuburi, fiind cel mai bine folosite în timpul pauzelor de lucru sau după încheierea activității, având în vedere eficacitatea redusă a dezinfecției mâinilor demonstrată ca funcție a preparatului; aceste recomandări sunt valabile în cazul în care producătorul nu indică instrucțiuni de utilizare bine argumentate.

În cazul în care pielea este expusă riscurilor din cauza lucrului într-un mediu umed, trebuie să se poarte mănuși impermeabile, să se asigure asistență medicală profesională la locul de muncă, pentru control și prevenire, să se elaboreze un manual de utilizare a echipamentelor de protecție, precum și un plan privind protecția pielii. Activitățile efectuate cu mănuși impermeabile pentru o durată mai mare de două ore se consideră, de asemenea, ca fiind activități în mediu umed.

În principiu, se aplică următoarele:

Atunci când mâinile sunt foarte murdare sau vizibil murdare, acestea trebuie să fie mai întâi spălate.

În cazul în care există suspiciuni sau se știe că mâinile sunt contaminate, trebuie să se acorde prioritate dezinfecției mâinilor, deoarece aceasta este mai eficace în reducerea microbilor, iar spălarea frecventă a mâinilor afectează bariera de protecție a pielii.

Toți lucrătorii trebuie să aibă acces la stațiile de spălare a mâinilor cu apă curentă caldă și rece, la dozatoare pentru dezinfectanți, produse adecvate pentru protecția și îngrijirea pielii și prosoape de unică folosință.

De asemenea, lucrătorii trebuie să aibă toalete separate, în care este interzis accesul pacienților. Acest lucru nu se aplică în sectorul serviciilor la domiciliu. Suprafețele (de exemplu, pardoselile, mesele și suprafețele de lucru, suprafețele aparatelor și echipamentelor) trebuie să fie ușor de curățat și rezistente la acțiunea agentului (agenților) de curățare și a dezinfectanților utilizați.

În sectoarele în care se desfășoară activități cu risc ridicat de infecție, chiuvetele trebuie să fie prevăzute cu robinete care să nu necesite contactul cu mâna pentru a fi acționate.

Măsuri organizatorice

Angajatorul trebuie să delege activitatea exclusiv persoanelor cu calificare adecvată într-o profesie din domeniul medical, cu excepția cazului în care acestea lucrează sub îndrumarea și supravegherea unui membru al personalului care are calificarea necesară, a cărei pregătire și experiență fac posibilă identificarea riscurilor de infecție și punerea în aplicare a măsurilor de prevenire corecte (de exemplu medici, asistenți medicali, tehnicieni medicali, moașe și specialiști în dezinfecție, precum și personal medical, stomatologi și veterinari instruiți, personal pe ambulanță, paramedici și personal de îngrijire). Cerința supravegherii se consideră a fi respectată atunci când persoana care supraveghează personalul are convingerea că nu este necesară o monitorizare suplimentară și că sarcina sau funcția în cauză poate fi îndeplinită fără supraveghere suplimentară. De asemenea, cerința include prevederea că trebuie efectuate controale la fața locului pentru a se asigura că activitatea se desfășoară în mod corect și în siguranță.

Angajatorul nu poate delega sarcinile, în cazul în care există un potențial risc de infecție pentru minori, femei însărcinate sau mame care alăptează, fără a fi luate măsuri de precauție pentru a se asigura că aceste persoane nu sunt expuse unui risc pentru sănătate. Angajatorul este responsabil pentru întocmirea unei liste de măsuri scrise (planul de igienă) care vizează sectorul de activitate respectiv și riscul de infecție specific și care include dezinfecția, curățarea și sterilizarea, precum și materialele necesare și eliminarea deșeurilor.

Personalul nu trebuie să consume sau să depoziteze alimente sau băuturi în spațiile de desfășurare a activității, dacă există pericolul contaminării cu agenți biologici. Prin urmare, angajatorii trebuie să asigure, în acest scop, săli/spații de odihnă separate pentru membrii personalului. În cazul activităților în care cerințele privind igiena impun dezinfecția mâinilor, personalul trebuie să fie informat că este interzis să se poarte inele, brățări, ceasuri sau alte bijuterii pe mâini sau pe antebrațe.

În urma contactului cu pacienții și a expunerii la materiale infecțioase sau potențial contaminate, personalul trebuie să își dezinfecteze și/sau să își spele mâinile, ținând seama de evaluarea riscurilor pentru cazurile specifice.





Protecția personală/individuală

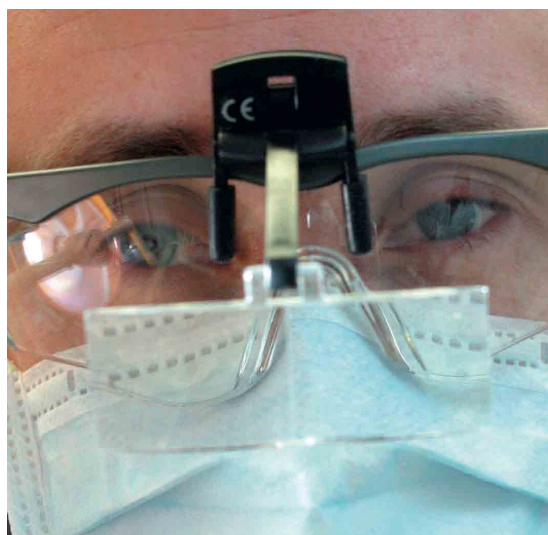
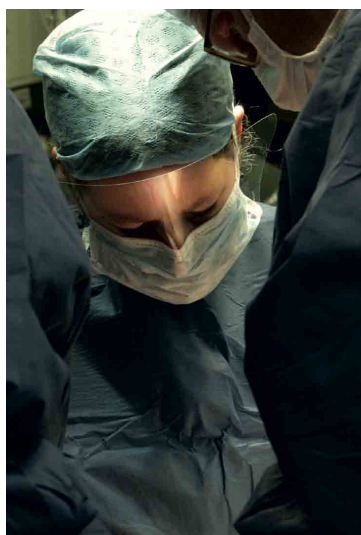
Costumul de protecție este alcătuit din articole de îmbrăcăminte confecționate special pentru a proteja lucrătorii împotriva potențialelor pericole și riscuri de la locul de muncă sau pentru a le proteja hainele de lucru obișnuite sau îmbrăcămintea personală împotriva contaminării cu agenți patogeni. Costumul de protecție folosit trebuie să fie ținut separat de celelalte haine. În acest scop, angajatorul trebuie să asigure vestiare separate și spații pentru schimbarea hainelor.

Angajatorii trebuie să le asigure lucrătorilor cantități suficiente de costume de protecție adecvate, precum și toate celelalte echipamente individuale de protecție (EIP), în special mănuși subțiri, impermeabile, hipoalergenice.

De asemenea, angajatorii trebuie să se asigure că aceste materiale sunt dezinfectate la intervale regulate, curățate și, dacă se recomandă, recondiționate sau reparate. Reprezentanții lucrătorilor sunt consultați înainte de a se lua o decizie asupra utilizării echipamentului de protecție [articolul 8 din Directiva 89/656/CEE a Consiliului ⁽¹⁷⁾]. În cazul contaminării hainelor de lucru, acestea trebuie schimbate și apoi dezinfectate și curățate de către angajator. Personalul este obligat să poarte costumele de protecție și echipamentele de protecție prevăzute. Lucrătorilor nu trebuie să li se permită să ia acasă costumul de protecție pentru a-l spăla. Este interzis accesul în saloane, spații de odihnă și cantine al persoanelor îmbrăcate cu echipamentul de protecție.

07 Protecția adecvată a feței este absolut esențială pentru operațiunile care implică un risc de stropire.

08 Vizierele pentru față pot preveni contaminarea ochilor.



De asemenea, angajatorul trebuie să asigure lucrătorilor următoarele elemente suplimentare de protecție personală/individuală:

- mănuși rezistente, impermeabile și hipoalergenice care trebuie să fie purtate atunci când dezinfectează și curăță instrumentele, echipamentele și suprafețele utilizate în timpul muncii. Mănușile trebuie să fie rezistente la dezinfectanții utilizați;
- mănuși impermeabile și hipoalergenice lungi (cu manșetă) pentru activități de curățare, care pot fi strânse în jurul încheieturii mâinii, pentru a preveni pătrunderea fluidelor contaminate pe dedesubt;
- mănuși căptușite cu bumbac, pentru activități care implică utilizarea acestora timp îndelungat;
- șorțuri sau halate de protecție impermeabile, dacă există posibilitatea ca îmbrăcămintea să se ude;
- încălțăminte impermeabilă, pentru condiții de muncă în care pardoselile ar putea fi ude.

⁽¹⁷⁾ Directiva 89/656/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă [a treia directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 393, 30.12.1989, pp. 18-28.

Trebuie să se asigure protecția ochilor și a feței împotriva picăturilor și a stropilor de aerosoli din materialele sau fluidele contaminate sau potențial contaminate, dacă măsurile tehnice nu asigură suficientă protecție.

Această măsură poate fi necesară în următoarele situații:

- proceduri chirurgicale, de exemplu, chirurgie vasculară, proceduri de ortopedie (tăiere de os);
- examinări endoscopice;
- puncții de diagnosticare și de terapie;
- intubări, extubări și manipulări ale tuburilor endotraheale;
- curățare, introducere și scoatere a cateterelor permanente;
- proceduri stomatologice, de exemplu, înlăturarea tartrului cu ajutorul aparatului cu ultrasunete;
- îngrijire a pacienților care tușesc și expectorează;
- curățare manuală sau cu ajutorul aparatului cu ultrasunete a instrumentelor contaminate;
- activități desfășurate la morgă, de exemplu, dacă se folosesc dispozitive manuale sau în cazul compresiei cavității toracice a cadavrelor, la ridicarea și transportul acestora.

Echipamentul adecvat pentru protecția ochilor și feței include:

- ochelari de protecție cu apărători laterale, inclusiv ochelari de corecție a vederii;
- ochelari de protecție cu bandă de fixare;
- ochelari de protecție de unică folosință, cu apărători laterale;
- mască de gură, combinată cu vizieră (de unică folosință).

Personalul este obligat să poarte echipamentele individuale de protecție prevăzute.



09 Protecția ochilor pentru procedurile stomatologice.

Mănușile medicinale: cerințe privind mănușile medicinale

Cerințe minime de calitate privind mănușile medicinale de unică folosință utilizate în serviciile de sănătate

Acestea trebuie să fie confecționate în conformitate cu standardul EN 455, respectiv la grosimea prevăzută (norma de calitate acceptată: AQL > 1,5), precum și cu alte criterii. Având în vedere numărul relativ mare de lucrători din sectorul asistenței medicale care sunt alergici la latex, mănușile de unică folosință confecționate din latex natural trebuie să respecte orientările privind materialele periculoase, prin urmare trebuie să nu fie pudrate și să fie hipoalergenice.

Utilizarea mănușilor de protecție

Așa-numitul plan privind mănușile, care stabilește orientările referitoare la tipul de mănuși care trebuie purtate, de către cine și în ce scop, se dovedește adesea a fi un instrument util în procesul decizional. Planul privind mănușile nu numai că reduce posibilitatea comiterii unor greșeli în ceea ce privește caracterul adecvat al utilizării, ci contribuie și la reducerea costurilor. Este de preferat ca decizia cu privire la alegerea mănușilor să fie adoptată în cadrul comisiei pentru sănătate și securitate a unității, ceea ce, foarte probabil, ar asigura un grad mai mare de acceptare în rândul membrilor personalului (a se vedea tabelul 3.1).

Pentru blocurile operatorii, se recomandă mănușile chirurgicale nepudrate, confecționate din latex natural, deoarece în prezent nu există un alt material echivalent din punctul de vedere al confortului, caracterului adecvat, aderenței și rezistenței. Secțiile de chirurgie trebuie să decidă, la nivel intern, când este necesar să se poarte mănuși duble sau mănuși cu un sistem de indicare a perforării. Acestea din urmă pot fi utile în cazul procedurilor chirurgicale îndelungate, cu o durată de câteva ore, precum și al procedurilor care prezintă un risc sporit de perforare (de exemplu, chirurgia de urgență sau procedurile de ortopedie) sau un risc specific de infecție (de exemplu, HIV/SIDA).

În privința utilizării mănușilor de protecție nesterile, există cel puțin trei tipuri diferite care sunt recomandate și care ar trebui să fie disponibile:

- în activitățile non-clinice, cum ar fi în bucătării sau în servicii tehnice sau de curățenie (atât timp cât nu sunt implicate materiale infecțioase sau potențial contaminate), se pot folosi mănuși confecționate din PVC sau polietilenă (PE); mănușile de protecție de uz medicinal (testate conform standardelor EN 455) nu sunt însă necesare;
- pentru activități simple, legate de îngrijirea pacienților, unde controlul manipularii sau sensibilitatea la atingere nu sunt foarte importante, utilizarea mănușilor confecționate din materiale sintetice, precum PVC sau PE, este în general suficientă;
- dimpotrivă, mănușile din latex sunt de preferat în toate activitățile care implică solicitări mecanice importante sau unde mănușile trebuie purtate timp îndelungat. Pentru sarcinile care necesită un grad ridicat de sensibilitate la atingere și un control strict al manipularii, este esențial să se poarte mănuși din latex.

Se recomandă să se asigure stocuri de mănuși în toate locurile de muncă, deoarece necesitatea de a parcurge o distanță mai mare pentru a ajunge la ele împiedică purtarea mănușilor. Pentru utilizator, aceasta înseamnă sfârșitul unei atitudini de indiferență și neatenție față de mănuși. În viitor, trebuie să se acorde mai multă atenție importanței și rolului mănușilor. Conducerea trebuie să se asigure că importanța purtării mănușilor face parte din instructajul la locul de muncă, instructaj care ar trebui să fie inclus în

formarea profesională inițială, în formarea continuă și în alte modalități de pregătire.

În cazul în care lucrătorii raportează reacții alergice sau sensibilitate în urma contactului cu mănușile medicinale, trebuie să se ia o decizie (în colaborare cu medicul de unitate sau cu expertul în domeniul sănătății și securității) cu privire la alegerea unor produse alternative. În urma consultărilor cu toate departamentele, în general este posibil să se ajungă la o selecție a mănușilor care să îndeplinească toate tipurile diferite de cerințe. Alergiile și reacțiile adverse asociate purtării mănușilor medicinale trebuie să fie luate în serios și ar trebui să se inițieze proceduri de diagnosticare (inclusiv diagnostic dermatologic, dacă este necesar).

Greșeli legate de utilizarea mănușilor medicinale

- Dezinfectanții sunt de obicei produse concentrate care se diluează pentru a fi utilizate. La utilizarea soluțiilor obținute din produse concentrate este necesar să se poarte mănuși adecvate de protecție chimică pentru a asigura o protecție eficientă a pielii (rezistență mai mare a membranei, în conformitate cu EN 374). Mănușile medicinale (confeționate din latex, PVC sau polietilenă) nu sunt adecvate pentru acest tip de activitate.
- Activitățile din serviciile de urgență și salvare necesită în special mănuși rezistente, durabile și cu rezistență la rupere. De obicei, nu se acordă suficientă atenție acestui aspect (a se vedea PVC).
- În multe ambulanțe și cabinete medicale s-a constatat depozitarea incorectă a pachetelor cu mănuși, de exemplu în condiții de expunere la căldură sau la raze ultraviolete (lămpi fluorescente, lumină solară). Lumina și căldura determină oxidarea, ceea ce reduce efectiv rezistența și elasticitatea produselor confeționate din latex natural.
- Mănușile se aplică pe mâini chiar dacă acestea sunt încă umede în urma folosirii dezinfectantului. Odată acoperite, soluțiile de curățare pe bază de alcool nu se pot evapora. Acest lucru poate provoca simptome similare arsurilor. Totuși, este necesar să se stabilească dacă dezinfectanții cu extracte suplimentare provoacă efecte pe termen lung.
- Mănușile chirurgicale sunt adesea purtate în activități și proceduri aseptice, deși mănușile de examinare sterile (care sunt de obicei mult mai ieftine) sunt întru totul adecvate acestor scopuri. În funcție de sarcină sau activitate, mănușile sterile, ambalate individual, sunt suficiente, de exemplu pentru aspirația endotraheală la pacienții conectați la aparate de respirat.

Ca principiu de bază, selecția echipamentelor individuale de protecție trebuie să țină seama pe deplin de riscul și de activitatea în cauză (scopul protecției). În continuare, sunt prezentate trei tabele conținând instrucțiuni privind utilizarea mănușilor de protecție și a costumului de protecție.

Mănuși	Material	Utilizare	Exemple
Nesterile	Mănuși de unică folosință, din polietilenă (PE)	Activități cu solicitări mecanice reduse	Eliminarea urinei
	Mănuși de menaj	Activități cu solicitări mecanice mari	La contactul cu murdăria mari
	Mănuși de examinare din latex	Pentru activități medicale	Îndepărtarea articolelor vestimentare, eliminarea materialelor murdare Activități care implică simț tactil
	Mănuși de examinare (nu conțin latex, de exemplu PVC)	Lucrul cu soluții de dezinfecție/ curățare și în cazul alergiilor la latex	Activități care implică simț tactil Lucrul cu soluții de dezinfecție pentru suprafețe și instrumente
	Mănuși de protecție din nitril sau alt material similar	Spectru larg de utilizare, cu expunere la substanțe periculoase (citostatice)	În cazul iritațiilor pielii, al incompatibilității, pentru operații de anvergură, bune proprietăți tactile
	Mănuși din material țesut (de exemplu, mănuși din fir de bumbac fără cusături)	Atunci când mănușile de protecție sunt purtate timp îndelungat	În cazuri de iritații ale pielii, incompatibilități
	După caz, se acceptă și utilizarea mănușilor sterile		
Mănuși chirurgicale sterile	Mănuși de unică folosință din polietilenă (PE)	Când se lucrează în condiții sterile, cu solicitări mecanice reduse	La scoaterea cateterelor permanente, a tuburilor traheale, mănuși căptușite în cazul unei posibile intoleranțe la latex
	Mănuși din latex Mănuși pentru utilizare sterilă (chirurgicală)	Când se lucrează în condiții sterile, cu solicitări mecanice mari	Îngrijirea rănilor, introducerea de catetere, operații
	Mănuși care nu conțin latex	A se vedea mai sus În cazul în care s-a constatat o alergie la pacient sau la personalul medical	A se vedea mai sus

Tabelul 3.1: Materiale din care se confecționează mănuși, utilizări speciale ale acestor mănuși și exemple de utilizare a mănușilor de protecție în serviciile de sănătate

Sursa: Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene.

Costum	Situații în care trebuie să fie purtat	Schimbarea costumului
Halat de lucru	În sectoarele de activitate cu cerințe de igienă reduse (de exemplu, psihiatrie, centre rezidențiale pentru bătrâni etc.) Acolo unde există riscul de contaminare, costumul de protecție prevăzut la locul de muncă	Frecvența schimbării depinde de situațiile individuale de la locul de muncă; în cazul contaminării, schimbarea trebuie să aibă loc imediat Schimbarea normală zilnică
Uniformă specifică zonei de lucru Alocată pentru o anumită zonă de activitate	În zone definite, cum ar fi cele de operații/funcționale	Se îndepărtează înainte de părăsirea zonei
Costum de protecție Șorț Salopetă Protejarea halatelor de lucru/uniformelor	Peste uniforma specifică unui anumit sector sau peste îmbrăcămintea personală	Imediat după ce devine vizibil murdar După terminarea activității Se îndepărtează atunci când se ia masa sau în timpul pauzelor
Protecție pentru păr	Protejarea capului împotriva contaminării cu material infecțios (de exemplu, în timpul măsurilor invazive)	Produs de unică folosință, eliminare directă după utilizare Dezinfecția igienică ulterioară a mâinilor
Protecția ochilor	Protejarea ochilor împotriva contaminării cu material infecțios sau substanțe/operațiuni periculoase	Eliminarea materialelor de unică folosință Dezinfecția/curățarea materialelor reciclabile în cazul contaminării
Protecție pentru gură și nas (mască)	Protejarea pacientului împotriva contaminării, a aerosolilor expirați sau expectorați	Eliminare directă a produselor de unică folosință Se îndepărtează după terminarea activității Dezinfecția igienică ulterioară a mâinilor
Mască de protecție respiratorie Filtrează aerul respirat pentru a reține aerosolii infecțioși	Acolo unde se produc aerosoli infecțioși sau există infecții care se transmit pe cale aeriană	Produs de unică folosință, cu dezinfecția igienică ulterioară a mâinilor A nu se refolosi



10 Uniforma specifică unei anumite zone de lucru nu îndeplinește cerințele costumului de protecție; peste uniforma specifică sectorului trebuie să se poarte costumul de protecție.

Tabelul 3.2: Echipament de protecție – cerințe privind utilizarea și schimbarea

Sursa: Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene.

	Uniformă	Costum de protecție	Protecție pentru păr	Protecția ochilor	Protecția gurii și a nasului
Spital	Uniformă asigurată de către organizație/angajator	Costum de protecție steril, de exemplu pentru măsurile invazive Costum de protecție steril, acolo unde există un risc de contaminare și pentru izolare	Departamentele chirurgicale/funcționale În cazul intervențiilor chirurgicale, unde există un risc de contaminare	Acolo unde există un risc de stropire când se manipulează fluide umane și soluții concentrate de dezinfecție/curățare și alte substanțe chimice care pot împrăști stropi	Zone chirurgicale /funcționale Risc de contaminare pentru pacienți – Dacă este necesar, în cazul izolării – În cazul pacienților cărora li se administrează imunosupresive Masca de protecție respiratorie pentru protecția personalului, atunci când tratează boli cu transmitere pe cale aeriană
Clinici de reabilitare	Uniformă asigurată de către organizație/angajator	Costum de protecție steril, pentru intervenții chirurgicale/invazive Costum de protecție nesteril acolo unde există un risc de contaminare	În cazul măsurilor invazive	Acolo unde există un risc de contaminare Când se manipulează soluții concentrate de dezinfecție/curățare și alte substanțe chimice	De exemplu, în cazul măsurilor invazive definite – Unde există un risc de contaminare – Acolo unde este necesar, în cazul izolării – Acolo unde este necesar, în cazul pacienților cărora li se administrează imunosupresive Masca de protecție respiratorie Izolarea/tratarea bolilor deosebit de contagioase
Centre de îngrijiri medicale	Uniformă asigurată de către organizație/angajator	Costum de protecție nesteril, în cazul măsurilor invazive Costum de protecție steril, acolo unde există un risc de contaminare și în cazul izolării	În cazul măsurilor invazive	Acolo unde există un risc de contaminare Când se manipulează soluții concentrate de dezinfecție/curățare, inclusiv substanțe chimice	Ca protecție pentru pacienți în cazul măsurilor invazive Acolo unde există un risc de contaminare pentru pacienții infecțioși, pentru a reduce aerosolii infecțioși În cazuri de izolări
Asistență ambulatorie	Îmbrăcăminte de lucru	Costum de protecție steril, pentru măsuri invazive definite Costum de protecție nesteril (șorț), acolo unde există un risc de contaminare pentru îmbrăcăminte cu mânecă scurtă Salopetă de protecție, acolo unde există un risc de contaminare a antebrățelor/atunci când mânecile bluzei sunt suflecate	Nu se aplică	Nu se aplică	Pentru măsuri invazive definite Acolo unde există un risc de contaminare Acolo unde este necesar, în cazul pacienților cărora li se administrează imunosupresive A se vedea „Centre de îngrijiri medicale”

Tabelul 3.3: Utilizarea diferitelor tipuri de îmbrăcăminte de protecție în diferite domenii ale serviciilor de sănătate

Sursa: Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene.

Curățarea, dezinfectarea, sterilizarea

Pentru curățarea instrumentelor folosite trebuie să se adopte măsuri de protecție suplimentare, în funcție de modul de transmitere respectiv. Măsuri de protecție speciale sunt necesare atunci când membrii personalului desfășoară activități de curățare și sterilizare a instrumentelor care au venit în contact cu pacienți care suferă de boala Creutzfeldt-Jakob (BCJ), de noua variantă a bolii Creutzfeldt-Jakob sau de o encefalopatie spongiformă similară sau în cazuri de suspiciune.

Cel mai mare risc de infecție apare atunci când sunt pregătite instrumentele pentru curățare, deoarece acestea sunt contaminate cu sânge, fluide umane sau țesuturi umane, iar riscul de vătămare este relativ ridicat. Produsele de dezinfecție reduc efectiv numărul de bacterii, prin urmare riscul de infecție este mult mai scăzut după dezinfecție. Există însă și un risc clar de rănire în timpul curățării manuale a instrumentelor. În același timp, trebuie să se acorde atenție efectelor materialelor potențial alergenice și chimice periculoase utilizate în aceste proceduri.

În cazul în care instrumentarul, dispozitivele, echipamentele sau materialele potențial contaminate sunt manipulate într-o singură unitate centrală, este esențial ca spațiul de intrare (care nu este curat sau este contaminat) și spațiul de ieșire (care este curat/steril) să fie strict separate, atât în ceea ce privește organizarea, cât și amplasarea efectivă. Spațiul de intrare trebuie să fie suficient de mare pentru a se putea depozita pentru o perioadă scurtă de timp articolele murdare care sunt introduse, înainte de a putea fi efectiv curățate și sterilizate. Înainte de a părăsi zona contaminată, personalul trebuie să își scoată întregul echipament individual de protecție (EIP) și să își dezinfecteze mâinile. Dacă instrumentele sunt curățate și sterilizate într-o singură unitate centrală, orice evaluare a riscurilor trebuie să ia în considerare toți agenții patogeni potențiali întâlniți în mod obișnuit.

Atunci când are loc curățarea instrumentelor care au fost utilizate în situații medicale cu risc ridicat, trebuie să se acorde o atenție specială incidenței crescute a microorganismelor specifice situației respective și să se anticipeze riscurile speciale. Dezinfectarea și curățarea instrumentelor trebuie să fie efectuate, de preferință, într-un sistem închis automatizat, pentru a minimiza riscul de vătămare sau contaminare și pentru a proteja lucrătorii împotriva contactului cu produsele de dezinfecție. Trebuie luate măsuri tehnice și organizatorice, astfel încât să nu fie necesar ca instrumentele murdare să fie reambalate înainte de a fi curățate.



11 Echipamentul individual de protecție trebuie să fie îmbrăcat înainte de începerea activității care implică riscul de infectare.

Curățarea manuală a instrumentelor contaminate trebuie să fie menținută la un nivel minim absolut. Totuși, dacă pregătirea manuală a instrumentelor nu poate fi evitată, aceasta trebuie să aibă loc într-o încăpere separată, bine ventilată, care nu este folosită și în alte scopuri, îndeosebi pentru depozitarea de articole la vedere, cum ar fi într-un vestiar sau un spațiu de recreere.

În timpul curățării manuale a instrumentelor, personalul trebuie să poarte mănuși de protecție lungi, măști de protecție pentru gură și nas și ochelari de protecție, precum și șorț sau halat de protecție impermeabil, pentru protejarea pielii împotriva contactului cu materialul infecțios. Dacă angajatul care efectuează curățarea manuală acționează în spatele unui ecran și este protejat în mod eficient, masca pentru protecția gurii și a nasului și ochelarii de protecție nu mai sunt neapărat necesari. Mănușile de protecție alese trebuie să fie adecvate pentru lucrul cu produse de dezinfecție și să asigure protecție împotriva materialului potențial infecțios.

Este important să se evite producerea de aerosoli sau picături transmise prin aer în timpul curățării inițiale a instrumentelor, în special dacă este nevoie să fie înlăturate materii lipicioase uscate. Din acest motiv, instrumentele nu trebuie să fie așezate sub jet puternic de apă sau să fie curățate cu apă pulverizată. Dacă instrumentele contaminate sunt așezate într-o cuvă de curățat cu ultrasunete, aceasta trebuie să fie acoperită în timpul utilizării, iar aerosolii să fie extrași prin aspirație.

Este necesar să se ia toate măsurile de precauție pentru a evita vătămările în timpul manipulării instrumentelor ascuțite sau a celor cu vârf și tăioase care se curăță manual. În acest scop, trebuie să se ia diferite măsuri de precauție prealabile, de exemplu, în blocul operator sau în sala de tratamente.

- Toate articolele care nu sunt destinate curățării, cum ar fi instrumentele de unică folosință, tampoane, comprese, batiste și prosoape, trebuie să fie înlăturate din sită sau container cu ajutorul unui clește sau al unui alt instrument similar.
- De asemenea, dacă este posibil, lamele de bisturiu, acele și canulele trebuie să fie manipulate cu ajutorul cleștilor sau al altor instrumente similare. Instrumentele ascuțite sau cu vârf sau componentele acestora trebuie să fie așezate separat într-o sită sau pe o tăviță renală.

12 Pentru activitățile de curățare, trebuie să se acorde atenție alegerii unor mănuși de protecție solide.



- Toate mașinile și echipamentele care urmează să fie curățate manual trebuie să fie manipulate separat, cu grijă. Elementele detașabile, cum ar fi frezele sau dispozitivele de tăiere, trebuie să fie înlăturate.
- Instrumentele chirurgicale folosite în chirurgia minim invazivă (CMI) care trebuie dezamblate înainte de a fi supuse procesului de curățare trebuie să fie ținute separat și, dacă este posibil, să fie așezate pe un cărucior de sterilizare pentru CMI, pe măsură ce sunt dezamblate.
- Trebuie să se evite înnodarea furtunurilor, tuburilor și cablurilor, prin separarea acestora încă de la început.

Manipularea lenjeriei murdare

Lenjeria folosită, care prezintă un risc ridicat de contaminare cu agenți patogeni și materiale infecțioase, trebuie aruncată și eliminată imediat, la locul utilizării, în containere închise, suficient de solide, pregătite pentru colectare. Rufe ar trebui să fie transportate în așa fel încât personalul să nu fie expus la agenți biologici. Containerele trebuie să fie etichetate în mod clar.

La colectarea lenjeriei se aplică următoarele măsuri de precauție:

- manipularea separată a lenjeriei infecțioase;
- manipularea separată a lenjeriei ude (foarte murdară de excreții corporale);
- separarea în funcție de metoda de spălare și curățare.

Într-un sistem adecvat de colectare a lenjeriei se utilizează:

- saci textili, confecționați dintr-un material cu țesătură deasă și densă care să fie practic impenetrabilă;
- saci din plastic, de exemplu saci din polietilenă, pentru rufe murdare.

În privința manipulării și transportului sacilor plini cu rufe, trebuie să se respecte următoarele puncte pentru a ține sub control infecțiile:

- sacii trebuie să fie închiși pe durata transportului, nu trebuie să fie aruncați, depozitați în grămezi prea mari sau înghesuiți;
- rufele din saci trebuie introduse în mașina de spălat sau predate la spălătorie.

Măsuri de precauție

La locurile de muncă unde există un risc ridicat de infecție, lucrătorii trebuie să fie examinați periodic, în funcție de activitatea pe care o desfășoară. Este deosebit de important ca examinările și controalele medicale la locul de muncă să fie efectuate în cazul în care există o expunere profesională la microorganisme care ar putea provoca o boală infecțioasă.

Controalele medicale și evaluările privind sănătatea și securitatea trebuie să ajute la identificarea problemelor într-o etapă timpurie și, în măsura posibilului, să prevină problemele de sănătate rezultate în urma infecțiilor contagioase.

Angajatorul, de obicei în consultare cu responsabilul medical sau cu responsabilul desemnat pe probleme de sănătate și securitate, selectează persoanele sau grupurile de lucrători în vederea examinării medicale. În sectorul asistenței medicale, controlul medical este o condiție impusă tuturor noilor lucrători la angajare.

Pe lângă controalele medicale, asistența medicală la locul de muncă cuprinde și evaluarea și gestionarea riscurilor profesionale pentru sănătate (inclusiv recomandări cu privire la măsurile adecvate de precauție și de prevenire și protecție). De asemenea, aceasta implică și prezentarea de recomandări privind sănătatea și securitatea, condițiile de muncă și îmbunătățirea continuă a standardelor de sănătate și securitate în muncă, prin aplicarea lecțiilor învățate din experiență și prin formare continuă și consiliere oferite personalului și conducerii. Vaccinările efectuate în timpul examinărilor medicale s-ar putea dovedi necesare, în cazul în care evaluarea riscurilor indică vaccinarea ca metodă adecvată de control a agenților patogeni infecțioși.

Una dintre sarcinile principale ale asistenței medicale la locul de muncă este furnizarea de informații și consiliere. În cazul în care lucrătorii sunt expuși la agenți biologici (agenți patogeni), aspectele medicale sunt foarte importante pentru sănătatea la locul de muncă. De exemplu, dacă există antecedente privind o anumită boală care ar putea avea ca rezultat slăbirea sistemului imunitar, ar putea crește riscul de infecție. De asemenea, este necesar să se cunoască modul de transmitere, simptomele și profilaxia postexpunere, în primul rând pentru a stabili măsurile de precauție necesare pentru prevenirea și controlul infecției, iar, în al doilea rând, pentru a asigura o reacție promptă și corectă la expunerile critice (de exemplu, vătămări provocate de acele de seringă). Având în vedere cele menționate anterior, consilierea pe probleme de sănătate și securitate în muncă trebuie să se adreseze atât conducerii, cât și personalului.

În general, lucrătorii primesc recomandări în legătură cu sănătatea la locul de muncă odată cu controalele medicale la care sunt supuși, iar consilierea și informarea trebuie să fie orientate în funcție de starea de sănătate a persoanei. Totuși, întrucât există tendința ca intervalele dintre controalele medicale să fie foarte lungi, se recomandă să li se ofere tuturor lucrătorilor, cel puțin o dată pe an, instrucțiuni și recomandări generale privind aspectele de sănătate și securitate în muncă. Scopul este de a atenționa angajații cu privire la riscurile pentru sănătate asociate activității pe care o desfășoară, în special atunci când imunitatea este scăzută, și de a-i încuraja să accepte sprijinul oferit.

Vaccinarea

Vaccinările constituie o verigă importantă în lanțul măsurilor de prevenire. O listă orientativă cu bolile care pot fi prevenite prin vaccinare este prezentată mai jos. Directivele 2000/54/CE ⁽¹⁸⁾ și 2010/32/UE ⁽¹⁹⁾ conțin dispoziții referitoare la vaccinări. Vaccinarea nu este obligatorie.

13 Se recomandă să se ofere tuturor lucrătorilor, cel puțin o dată pe an, instrucțiuni și recomandări privind aspectele de sănătate și securitate în muncă.



Directiva 2000/54/CE, articolul 14 alineatul (3):

„Evaluarea menționată la articolul 3 ar trebui să identifice lucrătorii pentru care măsurile de protecție pot fi necesare.

Dacă este cazul, trebuie puse la dispoziția lucrătorilor care nu sunt încă imunizați vaccinuri eficiente împotriva agentului biologic la care sunt sau pot fi expuși.

Atunci când angajatorii pun la dispoziția lucrătorilor vaccinuri, ar trebui să țină seama de codul de conduită recomandat în anexa VII. [...]”

Anexa VII punctul 3: „Vaccinarea oferită lucrătorilor nu trebuie să implice cheltuieli financiare pentru aceștia.”

Directiva 2010/32/UE a Consiliului din 10 mai 2010 de punere în aplicare a Acordului-cadru privind prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale, încheiat între HOSPEEM și EPSU prevede, la clauza 6 din anexa la directivă:

„3. Dacă evaluarea menționată la clauza 5 ⁽²⁰⁾ relevă existența unui risc asupra securității și sănătății lucrătorilor datorat expunerii acestora la agenți biologici împotriva cărora există vaccinuri eficiente, lucrătorilor ar trebui să li se ofere posibilitatea vaccinării.”

⁽¹⁸⁾ Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 septembrie 2000 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă [a șaptea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 262, 17.10.2000, pp. 21-45.

⁽¹⁹⁾ Directiva 2010/32/UE a Consiliului din 10 mai 2010 de punere în aplicare a Acordului-cadru privind prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale, încheiat între HOSPEEM și EPSU (text cu relevanță pentru SEE), JO L 134, 1.6.2010, pp. 66-72.

⁽²⁰⁾ Clauza 5 se referă la evaluarea riscurilor.

Lista orientativă a bolilor care pot fi prevenite prin imunizare

difterie	gripă	infecții pneumococice
hepatita A	rujeolă	rubeolă
hepatita B	oreion	tetanos
virusul <i>Papilloma</i> uman	tuse convulsivă	

Etapa 4 – Luarea măsurilor

Măsurile de prevenire a infecțiilor trebuie puse în aplicare în urma consultării cu comisia de igienă (un medic responsabil cu probleme de igienă) și cu un medic specializat în medicina muncii. Pentru a exclude orice risc pentru lucrători, este necesar să se efectueze examene bacteriologice.

Etapa 5 – Monitorizarea și reexaminarea

Măsurile de monitorizare a infecțiilor trebuie să fie supuse unei reexaminări periodice. În cazul izbucnirii unei epidemii, sunt necesare investigații speciale mai ample. La punerea în aplicare a măsurilor de monitorizare a infecțiilor, integrarea unui sistem de management al calității poate fi de un real ajutor.

3.3. Evaluarea specifică a riscurilor biologice

3.3.1. Riscul de infecții cu transmitere hematogenă

Infecții cu transmitere prin sânge:

- virusul hepatitei B, C, D;
- virusul imunodeficienței umane (HIV).

Manipularea sângelui

Aceste virusuri se transmit parenteral (prin sânge). Ele pot pătrunde în fluxul sanguin al lucrătorului din sectorul asistenței medicale prin contactul cu fluidele umane ale unui purtător (în special sânge și produse din sânge) și se transmit prin membrana mucoasă sau printr-o leziune cutanată a lucrătorului.

Riscurile profesionale pentru sănătate sunt reprezentate de:

- răni cauzate de canule, lanțete sau alte ustensile contaminate;
- leziuni cutanate, deseori neobservate, când plasma sanguină, serul sanguin sau alte fluide similare pătrund prin leziune, chiar dacă nu există nicio rană provocată de obiecte tăioase sau de acele de seringă.

Zonele de expunere specială

Acestea includ: serviciile de sănătate, instituțiile de sănătate mintală și serviciile penitenciare, serviciile de îngrijire a persoanelor în vârstă și serviciile de asistență ambulatorie, în special atunci când personalul manipulează sânge și produse din sânge sau ustensile sau echipamente potențial periculoase sau îngrijesc pacienți grav bolnavi, de exemplu:

- blocurile operatorii și unitățile de anestezie;
- unitățile de terapie intensivă;
- serviciile de urgență și ambulanță;
- băncile de sânge și plasmă și centrele de donare;
- sectoarele de aprovizionare sau de eliminare a deșeurilor sau alte sectoare care servesc la funcționarea și întreținerea zonelor menționate în lista de mai sus;
- unitățile de stomatologie.

Activitățile cu potențial risc de infecție includ:

- examinarea clinică a persoanelor;
- prelevarea de probe de sânge, fluide sanguine sau alte probe clinice, de exemplu frotiuri;



14 Instalarea unei perfuzii este un moment critic, cu risc ridicat de vătămare.

- procedurile chirurgicale;
- pansarea/tratarea rănilor;
- îngrijirea pacienților care nu se pot descurca singuri;
- asistarea persoanelor expuse riscurilor provocate de alte persoane sau de ele însele.

De asemenea, următoarele activități pot prezenta riscuri de infecție:

- activitățile de curățare, dezinfecție, reparații și întreținere și cele de transport și eliminare care au loc în sectoarele contaminate și/sau cu echipamentele și obiectele contaminate;
- manipularea de materiale infecțioase sau cazurile în care contaminarea este anticipată sau suspectată (zona în care se depozitează lenjeria murdară);
- montarea aparatelor de curățare sau dezinfecție;
- manipularea instrumentelor sau echipamentelor ascuțite sau cu vârf;
- manipularea deșeurilor rezultate din activitățile de asistență medicală.

Sângele este fluidul care prezintă cel mai mare risc de infecție pentru personalul din sectorul asistenței medicale.

Reguli elementare de igienă

Fluidele umane, excrețiile și secrețiile trebuie să fie întotdeauna manipulate ca și cum acestea ar fi infecțioase. Prin urmare, întotdeauna trebuie să se aplice cele mai eficace măsuri de precauție, în mod strict și coerent, pentru a proteja atât pacienții, cât și personalul.

15 16 Containerele de dimensiuni potrivite, destinate obiectelor tăioase, trebuie să fie disponibile la locul de muncă.



Măsuri de prevenire de ordin tehnic

Evaluarea riscurilor și rănille provocate de acele de seringă: obiecte tăioase nepericuloase

Pentru a minimiza riscul ca lucrătorii să se rănească atunci când manipulează instrumente medicale tăioase, instrumentele tradiționale trebuie să fie înlocuite cu echipamente mai sigure, moderne, cu risc mai scăzut de vătămare în timpul utilizării, pe baza rezultatelor evaluării riscurilor, dacă evaluarea respectivă impune acest lucru și în măsura în care este posibil din punct de vedere tehnic.

Echipamentele și ustensilele nepericuloase (sigure) trebuie să fie folosite în sectoarele care prezintă un risc ridicat de infecție și/sau rănire, de exemplu:

- îngrijirea și tratarea pacienților cu infecții cu transmitere prin sânge;
- oferirea de asistență pacienților care reprezintă o amenințare pentru alte persoane;
- serviciile de ambulanță și de urgență și secțiile destinate victimelor accidentelor;
- serviciile din spitalele penitenciare.

Echipamentele sigure trebuie să fie utilizate de regulă în toate activitățile unde există posibilitatea de transmitere a unui număr important de infecții prin fluide umane, în special atunci când:

- se prelevează probe de sânge;
- se colectează alte fluide umane (puncții minim invazive).

La selectarea echipamentelor sigure, trebuie să se țină seama de diferite criterii, inclusiv dacă echipamentul este adecvat scopului, este ușor de utilizat și manevrat și poate fi acceptat de personalul căruia îi este destinat. Practicile și metodele de lucru trebuie să fie adaptate, astfel încât să includă sisteme sigure și cele mai bune practici. Conducerea are responsabilitatea de a se asigura că lucrătorii pot utiliza în mod corect echipamentele sigure. Acest lucru se poate realiza prin informarea lucrătorilor cu privire la echipamentele sigure și la modul în care acestea trebuie utilizate.



17 Există soluții tehnice foarte diferite pentru a preveni rănille provocate de canule.



Succesul noilor măsuri trebuie să fie monitorizat.

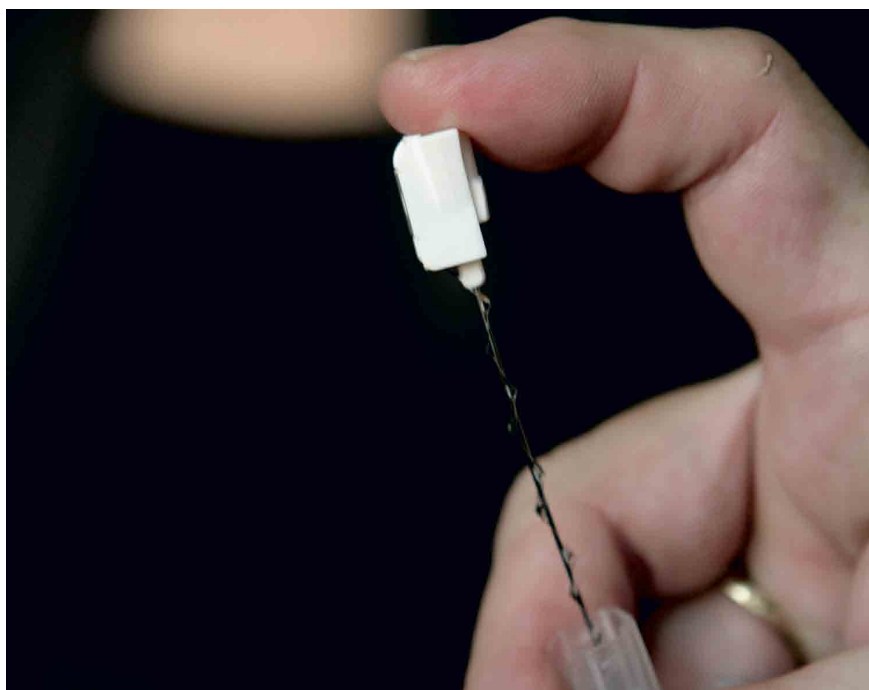
Echipamentele și ustensilele sigure, proiectate să protejeze personalul împotriva rănilor provocate de acele de seringi și tăieturi, nu trebuie să prezinte niciun risc pentru pacienți.

De asemenea, acestea trebuie să îndeplinească următoarele criterii:

- mecanismul de siguranță să fie integrat în sistem și compatibil cu celelalte instrumente și accesorii;
- să poată fi acționate cu o singură mână;
- activarea să poată începe imediat după utilizare;
- mecanismul de siguranță să excludă alte utilizări;
- produsul sigur să nu necesite modificări ale procedurii de utilizare;
- mecanismul de siguranță să emită un semnal clar (tactil sau sonor).

Se acordă aceeași importanță utilizării de echipamente sigure ca și procedurilor care permit reintroducerea seringii în tubul de protecție, cu ajutorul unei singure mâini, de exemplu în cazul anesteziilor locale în medicina dentară sau al seringilor pentru injectarea medicamentelor.

18 Rănila provocate de acele de seringi pot fi evitate dacă se utilizează produse sigure. După injecție, acul tubular este acoperit cu un capac de protecție pentru a preveni vătămarea prin înțepare.



Eliminarea instrumentelor cu vârf și ascuțite

Deoarece obiectele tăioase, contaminate cu sânge, prezintă probabil cel mai mare risc pentru personal, este esențial ca articole precum seringile și canulele să fie imediat eliminate la locul utilizării, în containere impenetrabile și incasabile. Membrii personalului trebuie să se asigure că au la dispoziție un astfel de container ori de câte ori efectuează proceduri invazive, indiferent cât de „minimale”, iar containerele trebuie așezate în fiecare zonă de lucru unde se utilizează instrumente și obiecte ascuțite sau tăioase.

Containerele pentru deșeuri

Personalul trebuie să aibă acces și să utilizeze containere rezistente la tăiere/înțepare și incasabile pentru colectarea instrumentelor ascuțite și cu vârf. Aceste containere trebuie să prezinte următoarele caracteristici:

- Containere de unică folosință, care pot fi închise
- Capacitate de a reține conținutul chiar dacă sunt lovite, supuse presiunii sau supraîncărcate
- Impermeabile și impenetrabile
- Soliditatea containerelor nu trebuie să fie afectată de umiditate
- Adecvate pentru deșeurile respective, din punctul de vedere al dimensiunii/capacității și al dimensiunii deschizăturii
- Mecanismul de siguranță nu se dezactivează la eliminare
- Să poată fi în mod clar identificate ca fiind containere pentru deșeuri, prin culoare, formă și etichetare specifică



19 Obiectele ascuțite sau cu vârf trebuie să fie eliminate imediat după utilizare.

Măsurile organizatorice trebuie să includă:

- eliminarea imediată a instrumentelor ascuțite, în containere incasabile și impenetrabile, direct la locul utilizării;
- igiena obișnuită, regulată, a mâinilor și îngrijirea pielii;
- dezinfectarea, curățarea și sterilizarea instrumentelor și a suprafețelor de lucru contaminate cu sânge;
- emiterea unui buletin informativ periodic referitor la reglementările în domeniul sănătății și securității în muncă.





Protecția personală/individuală

Mănușile de protecție și alte echipamente de protecție trebuie să fie purtate:

- atunci când se desfășoară activități în care se poate anticipa că va avea loc un contact cu sânge, componente sanguine, excreții sau secreții;
- utilizarea echipamentului de protecție (peste uniformă sau îmbrăcămintea de lucru) și, după caz, a șorțurilor impermeabile;
- în timpul tuturor activităților în care se poate anticipa că va avea loc o contaminare a hainelor cu sânge, fluide umane, excreții sau secreții;
- pentru protejarea căilor respiratorii și a ochilor [cu măști de protecție cu filtru (FFP2) și ochelari de protecție] atunci când se poate anticipa că se vor forma aerosoli sau picături sau stropi de sânge, fluide umane, excreții/secreții care se pot împrăști, de exemplu, la introducerea bronhoscoapelor, aspirație, tratamente dentare și proceduri transuretrale.

Măsurile de precauție pentru sănătatea în muncă: imunizarea (vaccinarea)

Hepatita B este singura formă de hepatită pentru care există un vaccin eficient. Angajatorul ar trebui să ofere imunizarea în mod gratuit și să îi încurajeze pe toți lucrătorii expuși la risc să accepte imunizarea activă. Vaccinul împotriva hepatitei B asigură, de asemenea, protecție și împotriva virusului hepatitei D. Înaintea primei imunizări este necesară confirmarea stării de imunitate a lucrătorului, pentru a stabili dacă anticorpii hepatitei B (HB) sunt deja prezenți. Dacă rezultatul este negativ (nu există imunitate), este indicată imunizarea activă. Dacă rezultatele analizei anti-HBc sunt pozitive, atunci testele trebuie să stabilească dacă există HBs Ag și anti-HBs. (Trebuie să se solicite sfatul unui medic generalist sau al unui medic specialist.)

Persoanele care nu răspund la imunizare

Aproximativ 5 % din persoanele vaccinate fie nu dezvoltă o imunitate la HB, fie prezintă o imunitate insuficientă după prima vaccinare. În aceste cazuri, repetarea vaccinării intramusculare, probabil cu o doză dublă, administrată în ambele brațe (mușchii deltoizi) ar putea avea ca rezultat protecția dorită. Același lucru este valabil și în cazul combinării vaccinului cu alte vaccinuri (de exemplu, împotriva hepatitei A sau a gripei). Membrii personalului medical cu privire la care se consideră că nu răspund la imunizare, și anume persoanele care au imunitate zero sau rămân neprotejate după vaccinare, trebuie să fie informate cu privire la faptul că pot fi expuse unui risc profesional mai mare și să fie instruite în ceea ce privește profilaxia postexpunere (imunizarea pasivă). Se recomandă să se întocmească o documentație scrisă în cazurile în care un lucrător refuză vaccinarea.

Schema de vaccinare împotriva hepatitei B

Imunizarea inițială trebuie să fie efectuată la intervale de 0,1 și șase luni: la patru săptămâni după prima imunizare ar trebui efectuat un test pentru a se verifica eficacitatea imunizării. În cazul în care valoarea anti-HBs depășește 100 IE/litru, trebuie să se administreze o vaccinare de rapel (o doză), de regulă după 10 ani de la încheierea ciclului primei imunizări.

În cazul în care valorile anti-HBs se situează sub 100 IE/l, se recomandă o revaccinare (o doză) în termen de un an, precum și efectuarea unei analize a anticorpilor după

patru săptămâni. În cazul în care valorile anti-HBs se situează sub 10 IE/l, trebuie să se repete imediat vaccinarea. După vaccinările suplimentare, 60-75 % dintre persoanele care nu au răspuns sau au răspuns slab la imunizare vor produce o cantitate suficientă de anticorpi. Prin urmare, în unele cazuri specifice, va fi necesară efectuarea unei analize a sângelui.

Măsurile imediate în urma contactului cu material infecțios

Este posibil ca agenții patogeni să pătrundă în fluxul sanguin prin leziunile percutanate (de exemplu, tăieturi, răni provocate de acele de seringă).

Este necesar să se ia măsuri, chiar dacă epiderma contaminată este aparent intactă.

- Se curăță sângele în cel mai scurt timp posibil. Se spală pielea cu apă și se dezinfectează zona cu un dezinfectant pentru piele.
- În cazul stropilor sau picăturilor de sânge/fluide umane pe pielea intactă, se spală cu apă și săpun. Se dezinfectează zona cu un dezinfectant pentru piele.
- În cazul contaminării membranelor mucoase (gură, nas, ochi), se spală bine cu apă sau cu lichid fiziologic (Aquadest sau soluție sterilă NaCl 0,9 %) sau soluție 1:4 iod diluat în apă (gură, nas).
- În cazul sângelui/fluidelor umane împrășcate pe leziuni cutanate, se curăță sângele/fluidul uman și se dezinfectează cu un dezinfectant pentru piele și cu iod povidonă (PVP-I).
- Cazul trebuie să fie bine documentat.

Vaccinare postexpunere?

Se stabilește dacă, după expunere, este necesară vaccinarea împotriva hepatitei B:

- Dacă lucrătorul este imun (a fost infectat cu hepatita B în trecut) sau este protejat în mod corespunzător prin vaccinare anterioară (anti-HBs > 100 IE/l în ultimele 12 luni sau a fost vaccinat în ultimii cinci ani și vaccinarea a avut efect), nu mai sunt necesare alte măsuri.
- Dacă donatorul (sursa infecției) prezintă un rezultat HBs Ag negativ, nu sunt necesare măsuri suplimentare, deși lucrătorul ar trebui să fie vaccinat împotriva hepatitei B (ca măsură de siguranță împotriva unui incident similar în viitor) dacă nu este imun sau dacă nu a fost, anterior, suficient protejat prin vaccinare.

Directiva 2010/32/UE de punere în aplicare a Acordului-cadru privind prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale, încheiat între HOSPEEM și EPSU ⁽²¹⁾

În noiembrie 2008, organizațiile partenerilor sociali europeni HOSPEEM (Asociația angajatorilor din sectorul spitalicesc și al sănătății, o organizație sectorială care reprezintă angajatorii) și EPSU (Federația Europeană a Sindicatelor din Serviciile Publice, o organizație sindicală europeană) au informat Comisia cu privire la intenția lor de a deschide negocieri în conformitate cu articolul 138 alineatul (4) și cu articolul 139 din Tratatul de instituire a Comunității Europene („Tratatul CE”) în vederea încheierii unui acord-cadru privind prevenirea rănilor cauzate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale.

La 17 iulie 2009, partenerii sociali europeni au semnat textul acordului-cadru privind prevenirea rănilor cauzate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și cel al asistenței medicale și au informat Comisia cu privire la cererea lor de a prezenta acest acord Consiliului, în vederea adoptării unei directive a Consiliului.

Acordul-cadru are drept obiectiv protejarea lucrătorilor expuși riscului de rănire pe care îl prezintă toate obiectele medicale ascuțite (inclusiv seringile) și prevenirea riscului de rănire și infecție cauzate de acestea. Acordul-cadru asigură o abordare integrată în ceea ce privește evaluarea riscurilor, prevenirea riscurilor, formarea profesională, informarea, sensibilizarea și monitorizarea, precum și reacțiile obținute și procedurile de monitorizare. Acordul va contribui la realizarea mediului de lucru cel mai sigur posibil în sectorul spitalicesc și al asistenței medicale.

La 11 februarie 2010, Parlamentul European a adoptat o rezoluție de sprijinire a propunerii de directivă prezentată de Comisie în octombrie 2009. Consiliul a adoptat Directiva 2010/32/UE de punere în aplicare a acordului-cadru la 10 mai 2010. Statele membre asigură intrarea în vigoare a actelor cu putere de lege și a actelor administrative necesare pentru a respecta această directivă sau pentru a se asigura că partenerii sociali pun în aplicare măsurile necesare printr-un acord până cel târziu la 11 mai 2013.

Acordul-cadru, care este pus în aplicare prin directiva sus-menționată, cuprinde un preambul și unsprezece clauze. Principalele puncte sunt următoarele:

Clauza 1: Scop

Această clauză stabilește obiectivul general al acordului (de realizare a unui mediu de lucru cât mai sigur posibil prin prevenirea vătămării lucrătorilor cauzate de obiecte medicale ascuțite, inclusiv a seringilor, și de protejare a lucrătorilor care sunt expuși riscurilor). În acest scop, această clauză asigură o abordare integrată, stabilind politici privind evaluarea riscurilor, prevenirea riscurilor, formarea profesională, informarea, sensibilizarea și monitorizarea, precum și reacțiile obținute și procedurile de monitorizare.

Clauza 2: Domeniu de aplicare

Această clauză clarifică faptul că acordul se aplică tuturor lucrătorilor din sectorul spitalicesc și al asistenței medicale și tuturor celor care se află sub autoritatea managerială și sub supravegherea angajatorilor.

Clauza 3: Definiții

În acord se utilizează termeni precum: „lucrători”, „locuri de muncă”, „angajatori”, „obiecte ascuțite”, „ierarhia măsurilor”, „măsuri preventive specifice”, „reprezentanții lucrătorilor”, „reprezentanți cu răspunderi specifice privind securitatea și sănătatea lucrătorilor” și „subcontractanți”. Clauza 3 stabilește semnificația acestor termeni în sensul acestui acord.

⁽²¹⁾ JO L 134, 1.6.2010, pp. 66-72.

Clauza 4: Principii

Această clauză stabilește principiile care trebuie respectate în adoptarea măsurilor care fac obiectul acordului.

Alineatul (1) specifică rolul vital pe care îl are în prevenirea riscurilor o forță de muncă formată corespunzător, care dispune de resurse adecvate și de condiții de siguranță în cadrul serviciilor de sănătate. De asemenea, acesta prevede faptul că prevenirea expunerii reprezintă o strategie-cheie pentru eliminarea și minimizarea riscurilor de rănire și de infecție.

Alineatul (2) se referă la rolul reprezentanților cu răspunderi specifice privind securitatea și sănătatea lucrătorilor în privința protecției și a prevenirii riscurilor.

Alineatul (3) stabilește datoria angajatorului de a asigura sănătatea și siguranța lucrătorilor în privința fiecărui aspect legat de activitatea profesională.

Alineatul (4) stabilește faptul că este responsabilitatea fiecărui lucrător de a avea grijă de propria sa siguranță și de cea a persoanelor afectate de activitățile sale la locul de muncă.

Alineatul (5) se referă la participarea lucrătorilor și a reprezentanților acestora la dezvoltarea politicii în materie de sănătate și siguranță și a practicilor legate de aceasta.

Alineatul (6) explică faptul că principiul măsurilor preventive specifice este de a nu presupune niciodată că nu există riscuri. De asemenea, acesta specifică faptul că este aplicabilă ierarhia măsurilor referitoare la protecția siguranței și a sănătății lucrătorilor, astfel cum este stabilită în directiva UE relevantă, și anume de a evita riscurile, de a evalua riscurile rămase care nu pot fi evitate, de a combate riscurile la sursă și de a le reduce la minimum.

Alineatul (7) se referă la colaborarea dintre angajatori și reprezentanții lucrătorilor în vederea eliminării și prevenirii riscurilor, a protejării sănătății și siguranței lucrătorilor și a creării unui mediu de lucru sigur.

Alineatul (8) recunoaște necesitatea unor acțiuni care implică informarea și consultarea în conformitate cu legislația națională și/sau cu acordurile colective.

Alineatul (9) se referă la eficacitatea măsurilor de sensibilizare.

Alineatul (10) subliniază importanța unei combinații între mai multe măsuri pentru a realiza un mediu de lucru cât mai sigur cu putință.

Alineatul (11) stabilește că procedurile de raportare a incidentelor ar trebui să se concentreze mai curând asupra factorilor sistemici decât asupra greșelilor individuale, iar raportarea sistematică trebuie considerată drept procedură acceptată.

Clauza 5: Evaluarea riscurilor

Alineatul (1) stabilește faptul că procedurile de evaluare a riscurilor trebuie să se desfășoare în conformitate cu dispozițiile relevante din Directivele 2000/54/CE și 89/391/CEE.

Alineatul (2) stipulează ceea ce trebuie inclus în evaluările riscurilor și specifică situațiile care pot fi periculoase și care trebuie să facă obiectul acestor evaluări.

Alineatul (3) enumeră factorii care trebuie luați în considerare în evaluările riscurilor, în vederea identificării modului în care se poate elimina expunerea și a luării în considerare a unor sisteme alternative.

Clauza 6: Eliminarea, prevenirea și protecția

Alineatele (1) și (2) enumeră câteva măsuri care trebuie luate pentru a elimina riscul rănilor cauzate de obiecte ascuțite și/sau al infecției și pentru a reduce riscul expunerii.

Alineatele (3) și (4) se referă la situații în care există un risc pentru sănătatea și siguranța lucrătorilor din cauza expunerii acestora la agenți biologici pentru care există vaccinuri eficiente. În aceste circumstanțe, trebuie să se pună la dispoziția lucrătorilor vaccinarea, care trebuie efectuată în conformitate cu legislația și/sau practicile naționale. În plus, lucrătorii trebuie informați despre avantajele și dezavantajele vaccinării sau ale lipsei vaccinării. Vaccinarea trebuie să fie gratuită.

Clauza 7: Informarea și sensibilizarea

Deoarece obiectele medicale ascuțite sunt considerate echipamente de lucru în conformitate cu Directiva 89/655/CEE, această clauză stabilește unele măsuri de informare și sensibilizare care trebuie adoptate de către angajator, în plus față de informațiile și instrucțiunile scrise, furnizate în conformitate cu articolul 6 din directiva respectivă.

Clauza 8: Pregătirea profesională

Această clauză stipulează faptul că lucrătorii trebuie să beneficieze de formare profesională în privința anumitor politici și proceduri în legătură cu vătămările cauzate de obiecte ascuțite, inclusiv cele enumerate. Această formare profesională este furnizată în plus față de măsurile stabilite la articolul 9 („Informarea și pregătirea lucrătorilor”) din Directiva 2000/54/CE privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă ⁽²²⁾.

De asemenea, clauza impune angajatorilor diferite obligații cu privire la formarea profesională și stipulează faptul că formarea profesională este obligatorie pentru lucrători.

Clauza 9: Raportarea

Alineatul (1) stipulează faptul că procedurile existente privind raportarea accidentelor care implică vătămări urmează să fie adaptate și ar trebui să fie revizuite împreună cu reprezentanții cu răspunderi specifice în ceea ce privește sănătatea și securitatea lucrătorilor și/sau cu reprezentanții adecvați ai angajatorilor și ai lucrătorilor. Procedurile de raportare ar trebui să includă detalii tehnice în vederea îmbunătățirii colectării datelor privind acest tip de pericole (care sunt subestimate) la nivel local, național și european.

Alineatul (2) impune lucrătorilor obligația de a raporta imediat orice accident sau incident în care au fost implicate obiecte medicale ascuțite.

Clauza 10: Reacții și monitorizare

Această clauză se referă la politicile și procedurile care trebuie să fie aplicate în cazul vătămărilor cauzate de obiecte ascuțite. În mod special, se menționează câteva măsuri care trebuie adoptate, precum asigurarea unei profilaxii postexpunere și a analizelor medicale necesare, a unei supravegheri corespunzătoare a stării de sănătate, investigarea cauzelor și a circumstanțelor în care s-a produs accidentul, înregistrarea accidentului și consilierea lucrătorilor.

Această clauză prevede că trebuie respectată confidențialitatea cu privire la vătămare, diagnostic și tratament.

Clauza 11: Aplicarea

Această clauză stabilește unele dispoziții cu privire la punerea în aplicare a acordului.

Este inclusă o clauză privind „standardele minime”, care prevede că acordul nu aduce atingere dispozițiilor existente sau viitoare naționale și ale Uniunii Europene care sunt mai favorabile protecției lucrătorilor împotriva vătămărilor cauzate de obiecte medicale ascuțite.

Se menționează că este posibil ca interpretarea acordului să fie încredințată de Comisie părților semnatare, care își vor exprima opinia fără a aduce prejudicii rolului Comisiei, al instanțelor judecătorești naționale și al Curții de Justiție a Uniunii Europene.

⁽²²⁾ JO L 262, 17.10.2000, pp. 21-45.

Programarea testelor și controalelor medicale în cazul vătămărilor cauzate de înțepături cu ace de seringi sau de obiecte ascuțite

Analiza riscurilor

Evaluarea unui risc real constituie fundamentul oricărei măsuri de prevenire suplimentare. Înainte de a ajunge la această concluzie, este necesar să se evalueze factorii principali precum imunitatea persoanei afectate, tipul și gravitatea rănilor cauzate de înțepături cu ace de seringi sau de obiecte ascuțite și cantitatea de sânge contaminat.

Analizele de sânge

În cazul în care analiza riscurilor nu poate exclude un risc de infecție, trebuie efectuate următoarele analize: anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV și anti-HIV. Aceste teste ar trebui repetate după 6, 12 și 26 de săptămâni de la efectuarea primului test. Atunci când pacientul în cauză este cunoscut și suspectat că răspândește infecția, este posibil să se obțină informații suplimentare pe baza unui singur test de imunitate pentru anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV și anti-HIV.

Hepatita B – Măsuri de precauție

Dacă persoana expusă nu a fost suficient imunizată în urma imunizării anterioare, răspunsul ar trebui să fie imunizarea activă imediată, prin vaccinare, împotriva hepatitei B. În cazul în care o rană implică o contaminare dovedită cu sânge infectat cu virusul hepatitei B, se va proceda la imunizarea pasivă într-un interval de șase ore.

Hepatita C – Măsuri de precauție

La un interval de două până la patru săptămâni de la contactul cu sângele provenit de la o persoană identificată ca fiind infectată cu virusul hepatitei C, se recomandă efectuarea testului HCV-PCR pentru a facilita diagnosticarea timpurie și tratarea. Indiferent de aceasta, testarea pentru anti-HCV trebuie să se efectueze la intervalele indicate mai sus.

HIV – Măsuri de precauție

În urma contactului cu sânge provenit de la o persoană care ar putea fi infectată cu HIV, contagiozitatea pacientului în cauză poate fi stabilită cu ajutorul unui test HIV rapid (test pentru anticorpi). În cazul unui contact cu sânge provenit de la o persoană dovedită clinic ca infectată cu HIV, se recomandă profilaxia medicală postexpunere (PEP). Aceasta are cea mai mare eficiență atunci când este începută într-un interval de două ore de la vătămare și poate preveni infecția, chiar dacă virusul a pătruns în fluxul sanguin. Totuși, din cauza efectelor secundare severe ale medicamentelor, decizia cu privire la începerea profilaxiei postexpunere trebuie să aparțină unui medic specialist.

Documentarea referitoare la vătămări și raportarea accidentelor

Vătămările ar trebui să fie bine documentate, astfel încât accidentele să poată fi analizate, iar măsurile de prevenire să poată fi înregistrate.

3.3.2. Riscul de infecții cu transmitere pe cale aeriană

Printre infecțiile transmise pe cale aeriană se numără următoarele:

- oreionul;
- tuberculoza;
- gripa;
- rujeola;
- rubeola;
- SARS.

Introducere

Agenții patogeni transmiși pe calea aerului se transmit aproape exclusiv de la o persoană la alta (transmitere de la om la om). Atunci când pacienții care suferă de o infecție a organelor respiratorii (plămâni, bronhii sau laringe) tușesc, strănută sau vorbesc, se formează aerosoli. Astfel, în aerul expirat se eliberează particule minuscule și nuclee de picături, sub formă de ceață fină. Dimensiunea acestor aerosoli diferă în funcție de diverși factori aerodinamici care îi influențează.

Evaluarea riscurilor

Contagiozitatea aerosolilor depinde de dimensiunea și densitatea particulelor, densitatea agenților patogeni în interiorul unei particule, precum și de timpul necesar pentru inhalare și volumul inspirat. Particulele minuscule (nuclee de picături < 5 μm) reprezintă un risc deosebit în cazul în care nucleele de picături și aerosolii persistă în aer un timp suficient de lung pentru a fi inhalați în cantități suficiente și pentru a se depune în alveolele pulmonare. Se poate trage concluzia că secrețiile umane care nu generează aerosoli (de exemplu, urina și puroiul) prezintă un risc mai scăzut de infecție. Acest lucru este valabil și în cazul aerosolilor care formează un sediment pe suprafața obiectelor și a pardoselilor, care, în general vorbind, nu se consideră a constitui un risc deosebit, cu condiția ca măsurile de igienă standard să fie respectate.

Printre zonele cu expunere specială se numără:

- clinicile pentru bolnavii de tuberculoză;
- clinicile de medicină internă specializate în studiul bolilor infecțioase;
- clinicile de pediatrie;
- centrele de îngrijire a bătrânilor.

Activitățile cu risc potențial de infecție includ:

- extubarea/intubarea;
- îngrijirea orală;
- bronhoscopia;
- gastroscopia;
- asistența medicală de urgență/primul ajutor;
- reanimarea;
- resuscitarea prin metoda gură la gură;
- intubarea.

Riscul de infecție este mai ridicat pentru membrii personalului medical dacă aceștia se expun atunci când un pacient tușește, expunere deseori inevitabilă (de exemplu, în bronhoscopie, perioadele lungi de contact apropiat, cum ar fi la examinarea fizică a pacienților, acordarea de asistență medicală și oferirea de asistență pacienților necooperanți), când se poate anticipa existența unei concentrații mari de aerosoli (ca în cazul infecțiilor acute) sau când se expun la microorganisme transmise pe cale aeriană. Atât în cazul pacienților asistați ambulatoriu, cât și al pacienților internați, personalul medical este expus la risc, în special din cauza pacienților contagioși care necesită diagnosticare și măsuri terapeutice imediate, nu în ultimul rând deoarece, în această fază, de multe ori nu există un diagnostic clar.



20 Măștile pentru protecție respiratorie care filtrează aerul și rețin agenții patogeni asigură protecția împotriva infecțiilor transmise pe cale aeriană.

Există diferite pericole: infecții nerecunoscute la pacienții tratați pentru afecțiuni respiratorii; îngrijirea pe termen lung a pacienților care pot fi neajutorați și necesită asistență suplimentară și a celor necooperanți, chiar și a celor care sunt transportați cu ambulanța. Riscul de a contracta o infecție este demonstrat ca fiind mai ridicat atunci când există o expunere mai mare la secreții traheobronșice (bronhoscopie, endoscopie, teste de respirație, analiza sputei). Alte sectoare de muncă asociate unei expuneri mai mari, prin urmare și unui risc mai ridicat de infecție, sunt secțiile de patologie, precum și laboratoarele de microbiologie și virusologie.

Măsuri de protecție

Informații generale

Toate măsurile de precauție destinate combaterii infecțiilor transmise pe cale aeriană trebuie să aibă drept obiectiv întreruperea lanțului de infecție și prevenirea răspândirii în continuare a acesteia. Orice măsuri de control al infecției prin combaterea microorganismelor transmise pe calea aerului trebuie să se axeze, în primul rând, pe strategii de evitare a riscului de inhalare a aerosolilor infecțioși, în special a nucleelor de picături.

Fiecare aerosol este format dintr-un amestec de picături mari și așa-numitele nuclee de picături, care este respirabil și care poate fi infecțios. Întrucât în manipularea zilnică a pacienților contagioși nu există niciun mijloc prin care să se identifice prezența aerosolilor respirabili/infecțioși, în situațiile în care se eliberează aerosoli se recomandă utilizarea invariabilă a măștilor de protecție cu filtru, de exemplu semimăștile aplicate direct pe față (FFP2).

În acest context, este deosebit de important ca expunerea la tusea productivă a pacienților contagioși să fie minimizată, și anume o parte esențială a controlului infecției trebuie să o constituie informarea pacienților cu privire la controlul elementar al infecției, care poate include acoperirea gurii și a nasului sau folosirea măștilor pentru pacienți.

Măsuri tehnice

Este important să se asigure o ventilație adecvată și standardele de igienă corespunzătoare (dezinfecția) la locul de muncă. Măsurile tehnice de protecție includ: amenajarea saloanelor, compartimentarea încăperilor, măsuri de ventilație (flux de aer orientat, schimb de aer, presiune negativă), măsuri de filtrare (sisteme de filtrare HEPA, sisteme de control al aerului de evacuare) și măsuri de sterilizare (EN 1946, partea 4).

Măsuri organizatorice

Controlul eficient al infecțiilor necesită o diagnosticare rapidă și izolarea rapidă a pacienților contagioși, precum și inițierea, cât mai curând posibil, a unui tratament competent și eficient. În plus, măsurile de prevenire tehnice și de igienă stricte, cum ar fi protejarea împotriva inhalării de aerosoli infecțioși, contribuie la reducerea riscului de infecție în rândul celorlalți pacienți, al persoanelor cu care aceștia vin în contact și al personalului medical.



- Pacienții trebuie să înțeleagă importanța unei igiene stricte, și anume să nu tușească în direcția personalului de asistență medicală sau a altor persoane, să se abțină de la a face lucruri care să le declanșeze tusea sau generarea de aerosoli și să își „acopere” întotdeauna tusea, de preferință cu o mască pentru gură și nas.
- Lucrătorii din domeniul asistenței medicale trebuie să fie instruiți să păstreze distanța (aproximativ 1,5 m) față de pacienții care tușesc.
- Numeroase boli infecțioase pot fi evitate prin inoculare și vaccinuri (a se vedea lista bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare).
- Se recomandă să se acorde atenție înregistrării imunizărilor membrilor personalului și a persoanelor cu care aceștia intră în contact.
- Personalul expus, ceilalți pacienți sau alte persoane cu care se intră în contact trebuie să beneficieze de o informare completă, care poate fi înțeleasă și de către persoanele fără pregătire specială, cu privire la riscul posibil de infecție, modul de transmitere și măsurile de precauție necesare.



Protecția personală/individuală

Respectarea igienei generale este importantă, însă la fel de importantă este utilizarea echipamentului individual de protecție (măști cu filtru) acolo unde există un risc profesional și, în consecință, este necesar ca lucrătorii să fie instruiți cu privire la cele mai bune practici. Controalele interne și inspecțiile privind sănătatea și securitatea sunt esențiale.

Măști pentru protecție respiratorie

- Alegerea măștilor adecvate care urmează să fie purtate necesită cunoștințe de epidemiologie și efectuarea unei evaluări specializate a riscurilor, în general, și a riscurilor de la locul de muncă în special, sau a riscurilor profesionale existente datorită contactului cu pacienți care pot fi infecțioși.
- Clasificarea semimăștilor cu filtru disponibile este conformă cu standardele europene [EN 149/mască filtrantă (*filtering face piece* = FFP)]. Sufixe „S” (solide: aerosoli și particule apoase) și „SL” (solide și lichide: aerosoli și particule apoase și uleioase) oferă informații suplimentare despre utilizarea produsului. Produsele testate în conformitate cu noile standarde EN 149 din 2001 asigură protecție atât împotriva particulelor fine de praf (S), cât și a aerosolilor lichizi (SL), prin urmare nu există nicio deosebire semnificativă între S și SL. Pentru reducerea rezistenței la respirație, măștile pot fi prevăzute și cu valvă de expirație. (NB: pacienții contagioși nu ar trebui să poarte acest tip de mască.)
- Rata totală a pierderilor de etanșare a unei măști se calculează ca sumă a pierderilor de etanșare cauzate de aplicarea inadecvată a măștii pe față și a pierderilor care au loc la nivelul valvei de expirație (în cazul în care există) și la nivelul filtrului propriu-zis. Toleranța totală a pierderilor de etanșare este de maximum 25 % pentru măștile din clasa FFP 1, maximum 11 % pentru măștile FFP 2, iar pentru măștile FFP 3 nu trebuie să depășească 5 %. Media pierderilor este de maximum 22 % pentru măștile din clasa 1, maximum 8 % pentru măștile din clasa 2 și maximum 2 % pentru măștile de protecție din clasa 3, calculată la un diametru al particulelor de 0,6 μm. Măștile trebuie să fie purtate în conformitate cu instrucțiunile producătorului privind utilizarea individuală. Ele nu trebuie să fie împrumutate între purtători și nu trebuie să fie utilizate dacă sunt defecte, murdare, umede sau contaminate în orice alt mod.

- Măștile pentru respirație nu asigură protecția în proporție de 100 %. Sunt necesare și măsuri tehnice și organizatorice.

Măsuri suplimentare de protecție personală/individuală

- Masca tradițională pentru gură și nas sau masca chirurgicală (pliabilă sau anatomică) nu asigură aceeași protecție ca masca de protecție respiratorie, având o rată mult mai mare

21 O mască de protecție pentru respirație este eficientă numai dacă este în contact cu fața.



a pierderilor de etanșare. Prin urmare, ea oferă o protecție mai slabă împotriva inhalării de aerosoli infecțioși decât o mască FFP. Totuși, masca pentru gură și nas reduce eliberarea în mediul înconjurător a picăturilor infecțioase.

- Măștile de protecție pentru respirație FFP 2 și FFP 3 asigură o mai bună protecție împotriva infecției. Totuși, aceasta depinde în mare măsură de aplicarea corectă a măștii pe față. Aplicarea adecvată pe față depinde de factori precum forma și dimensiunea feței purtătorului. De exemplu, barba poate împiedica o mulare perfectă a măștii pe față. În consecință, măștile de protecție respiratorie trebuie să fie disponibile la diferite dimensiuni, iar angajatorul trebuie să se asigure că toți membrii personalului sunt instruiți în ceea ce privește aplicarea corectă și modul corect de purtare a măștii.
- Experiența a arătat că acceptarea măștilor depinde de alți factori esențiali: gradul de securitate și protecție așteptat și asigurat, costurile, confortul, manipularea, efectele asupra vorbirii (comunicării), modul în care se mulează pe față și ocluziunea obținută. Numai măștile care corespund acestor criterii pot fi acceptate.
- Se recomandă punerea în practică a tuturor măsurilor menționate mai sus atunci când există un caz suspectat sau confirmat de infecție transmisibilă pe cale aeriană, pentru a minimiza riscul de infecție în rândul persoanelor cu care pacientul vine în contact. Când se află în afara spațiului de izolare, pacienții trebuie, cel puțin, să poarte o mască tradițională pentru gură și nas (mască chirurgicală, de preferat anatomică, deoarece asigură o mulare mai bună pe față), pentru a reduce astfel cantitatea de aerosoli exalați. De asemenea, masca servește drept avertisment pentru pacienți și personal, atrăgându-le atenția asupra măsurilor de control al infecției. Aceste măști pot fi ușor aplicate pe față, sunt relativ confortabile și pot fi purtate de către pacient atât timp cât rămân funcționale, adică nu se umezesc din cauza utilizării prelungite.
- În situații care prezintă un risc de infecție scăzut (de exemplu timpul scurt de contact/atunci când nu există contacte apropiate) este suficient ca personalul să poarte măști din clasa FFP 1.
- Măștile din clasa FFP 3 trebuie purtate atunci când este important să se reducă radical riscul de răspândire a infecției (doză infectantă mică a agenților patogeni respectivi și risc ridicat).
- În afara spațiului de izolare și în alte situații speciale (de exemplu, transportul pacienților), pacienții care prezintă un risc major pentru cei din jur trebuie să beneficieze de mai multă protecție (din cauza proximității față de ceilalți), pentru a se asigura minimizarea riscului de infectare a persoanelor cu care aceștia intră în contact (mască FFP 2/3 fără valvă de expirație) și pentru a preveni contaminarea mediului înconjurător.

Probarea măștilor

Eficacitatea măștilor de protecție respiratorie depinde nu numai de alegerea corectă a acestora ci și, în mare măsură, de utilizarea și aplicarea corectă (adică mularea măștii pe conformația feței). Semimăștile cu filtru trebuie să fie aplicate pe față respectând întocmai instrucțiunile producătorului. Este esențial ca masca să se muleze perfect pe față (în special pe nas). Se recomandă să se verifice dacă masca se potrivește conformației feței (probă). Orice lipsă majoră de etanșeitate poate fi depistată aspirând cu putere aerul în timp ce filtrul este acoperit cu mâinile. Bărbații cu barbă au șanse mai mici să obțină o mulare adecvată a măștii, astfel încât măștile lor sunt mai predispuse la o etanșare incorectă.

Măsuri de precauție

Majoritatea bolilor infecțioase transmisibile pe cale aeriană pot fi prevenite prin imunizare. La controalele privind sănătatea la locul de muncă trebuie să se înregistreze istoricul vaccinarilor personalului. Acolo unde nu a fost asigurată o acoperire completă prin vaccinare, se recomandă o singură doză de rapel din vaccinul în cauză. Costurile trebuie să fie suportate de către angajator. În timpul consultărilor în materie de sănătate la locul de muncă, lucrătorii trebuie să fie instruiți cu privire la importanța purtării măștilor cu filtru.

3.3.3. Riscul de infecții cu transmitere prin contact direct și indirect

Infecțiile transmise pe cale fecal-orală includ:

- virusul hepatitei A;
- Shigella;
- stafilococi;
- Amoeba.

Răspândirea agenților patogeni infecțioși invizibili, necunoscuți sau nediagnosticsați încă reprezintă o preocupare importantă pentru sănătate în rândul lucrătorilor din sectorul asistenței medicale și al pacienților.

Evaluarea riscurilor

Infecțiile răspândite prin intermediul mâinilor contaminate reprezintă cel mai mare risc. Este necesar ca evaluarea riscurilor și stabilirea măsurilor adecvate de control al infecțiilor să se realizeze într-un mod sistematic.

Zonele cu expunere specială includ:

- clinicile de medicină internă, specializate în studiul bolilor infecțioase;
- secțiile de terapie intensivă;
- secțiile de primire pentru medicină internă și chirurgie;
- centrele de îngrijire pentru bătrâni.

Activitățile cu risc potențial de infecție includ:

- schimbarea pansamentelor;
- asistența și îngrijirea medicală;
- poziționarea pacienților;
- utilizarea echipamentelor în apropierea pacienților cu infecții care se transmit prin contact.

Transmiterea prin contact

Contactul direct implică transmiterea de pe pielea (sau suprafața corpului) unei persoane infectate pe suprafața corpului unui potențial receptor (în acest context, un alt pacient sau un membru al personalului). Transmiterea poate avea loc, de exemplu, atunci când personalul asistă pacienții (când schimbă pansamente sau catetere).

Contactul indirect se realizează prin atingerea unei suprafețe populate cu microorganisme, care a fost contaminată în prealabil, de exemplu, prin intermediul mâinilor nespălate sau al mănușilor contaminate.

Transmiterea percutană sau permucoasă (piele sau membrane mucoase) poate avea loc prin:

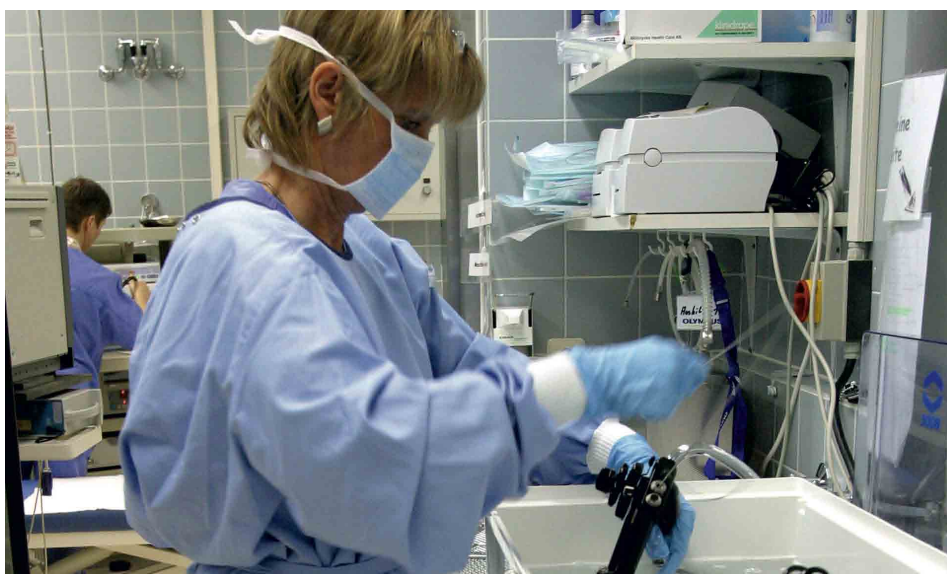
- leziuni și răni;
- piele lezată, degradată;
- stropi ajunși în ochi.

Sursă

Pacienții, personalul și vizitatorii pot constitui sursa microorganismelor infecțioase. Gazda (sursa) poate prezenta o infecție activă, boala poate fi încă în faza de incubatie sau gazda poate fi un purtător cronic. De asemenea, suprafețele contaminate pot reprezenta o sursă de infecție.

Gradul de imunitate

Rezistența sau imunitatea diferă mult de la o persoană la alta și este influențată de factori precum vârsta, tratamentele medicale (de exemplu, medicamente antibiotice, corticosteroizi și imunosupresive), radiații sau boli grave. Imunizarea prealabilă (vaccinarea) asigură o rezistență optimă. Lucrătorii care au sisteme imunitare deficitare trebuie să solicite de urgență consiliere medicală la locul de muncă sau să se supună, la intervale apropiate, controalelor medicale la locul de muncă.



22 Anumiți agenți patogeni pot supraviețui timp îndelungat pe suprafețe inerte. Prin urmare, este foarte important ca acestea să fie dezinfectate în mod corespunzător după utilizare.

Măsuri de protecție

Măsuri elementare de precauție

Pentru a reduce riscul de infecție prin contact, lucrătorii din sectorul asistenței medicale care sunt susceptibili (cu rezistență precară) trebuie să fie izolați fizic (ținuți departe) de sursa de infecție. Fiecare pacient trebuie să fie manipulat ca și cum ar fi contagios.

Măsuri tehnice

Următoarele măsuri de precauție trebuie să fie puse în practică la locurile de muncă unde se manipulează sau se lucrează cu agenți biologici:

- suprafețele de lucru și suprafețele echipamentelor, aparatelor și ale altor dispozitive trebuie să poată fi curățate cu ușurință;
- este necesară introducerea unor măsuri de evitare a generării de aerosoli și de praf;
- este necesar să se asigure suficiente instalații de spălare;
- spațiile destinate schimbării hainelor trebuie să fie separate de zonele de lucru;
- trebuie să se asigure containere corespunzătoare pentru colectarea deșeurilor care conțin agenți biologici.

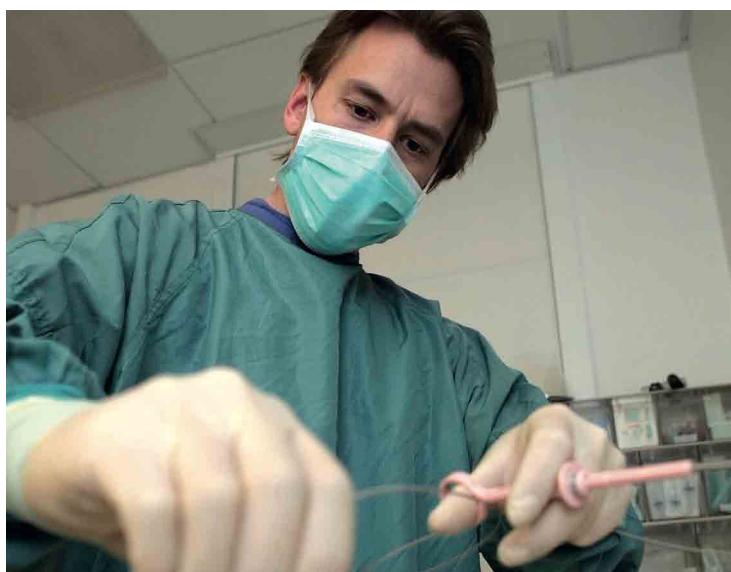




Măsurile organizatorice

- Curățarea zilnică a suprafețelor
- Curățarea dispozitivelor din depozit
- Asigurarea unui stoc corespunzător de echipamente individuale de protecție
- Planul de igienă
- Instrucțiunile producătorilor
- Evitarea dezinfectării prin pulverizare

23 Suprafețele de lucru, suprafețele echipamentelor, aparatelor și dispozitivelor trebuie să poată fi curățate cu ușurință.



Măsurile de protecție personală/individuală

Dezinfecția adecvată a mâinilor este cea mai importantă măsură de prevenire a răspândirii infecțiilor transmise prin contact. Este necesar ca mâinile să fie spălate atunci când sunt vizibil murdare. În multe cazuri, dezinfecția pielii este suficientă. Din cauza efectelor dăunătoare pe care spălarea mâinilor le poate avea asupra pielii, numărul spălărilor trebuie să fie menținut la un minimum. Totuși, spălarea trebuie să aibă loc:

- înainte de contactul cu pacientul;
- înainte de executarea unei proceduri;
- după executarea unei proceduri sau în cazul riscului de expunere la fluide umane;
- după contactul cu pacienții;
- după contactul cu mediul din jurul pacientului.

Echipamentul individual de protecție de bază este alcătuit din mănuși de protecție, costum de protecție, ochelari de protecție și mască pentru protecția respirației. Purtarea mănușilor este esențială în toate cazurile în care există un contact direct cu materiale contaminate. Alegerea costumului de protecție depinde de tipul de activitate de îngrijire/activitate medicală și riscul de contaminare asociat, precum și de virulența microorganismelor (sau posibila rezistență a acestora) și de modul de transmitere a acestora.

Mănușile utilizate la manipularea sau contactul cu agenți biologici trebuie să îndeplinească cerințele de încercare prevăzute în standardul EN 455, conform căruia este important ca mănușile din latex să nu fie pudrate, iar latexul să fie hipoalergenic. Tipul de mănuși selectat depinde de activitatea pentru care sunt necesare mănușile și de proprietățile materialului. Este important să se țină seama de faptul că mănușile din latex nu sunt întotdeauna adecvate pentru lucrul cu substanțe chimice. Mănușile trebuie să fie prevăzute cu manșete care să acopere mânecile unui halat sau ale unui costum de protecție.

Se impune utilizarea **costumului de protecție**, de exemplu a halatelor de protecție și a șorțurilor (în general, șorțuri impermeabile). Costumul de protecție se îmbracă peste uniforme sau halatele de lucru. Conducerea instituției îi revine responsabilitatea asigurării aprovizionării cu costume de protecție pe care lucrătorii sunt obligați să le poarte.

Utilizarea echipamentului individual de protecție (EIP)

- Mănușile trebuie să fie purtate de fiecare dată când există probabilitatea unei expuneri la sânge, secreții sau excreții (de exemplu, la schimbarea pansamentelor, manipularea sistemelor de drenare a urinei).
- Șorțurile impermeabile trebuie să fie purtate atunci când există probabilitatea murdăririi sau contaminării halatelor de lucru/uniformelor cu sânge, secreții sau excreții (de exemplu, la schimbarea pansamentelor, manipularea sistemelor de drenare a urinei).
- Costumele sau halatele de protecție (mâneci lungi cu manșete) trebuie să fie purtate atunci când există probabilitatea contaminării brațelor sau a hainelor (uniformei) cu materii infecțioase (de exemplu, oferirea de asistență pacienților cu incontinență urinară sau cu diaree, la schimbarea pansamentelor în cazul unor răni grave infectate sau atunci când sunt prezente bacterii rezistente).

Măsuri de precauție

Personalul trebuie să fie supus controlului medical, ca parte a responsabilității angajatorului în materie de sănătate și securitate în muncă. Costul acestor controale medicale trebuie să fie suportat de către angajator. Efectuarea unui control medical constituie o condiție impusă la încadrarea în muncă.

Imunizarea (vaccinarea)

Lucrătorii trebuie să fie vaccinați împotriva bolilor infecțioase importante. Angajatorul trebuie să suporte costurile vaccinării.

Transportul pacienților

Transportul pacienților contagioși poate prezenta riscul de contaminare a unui mediu care anterior nu era infectat. Personalul responsabil cu transportul trebuie să fie instruit în prealabil în ceea ce privește procedurile și măsurile adecvate. Aceeași regulă se aplică și personalului medical care lucrează la departamentul de primiri sau în secția unde pacientul este transferat.

3.3.4. Descrierea unui exemplu de bune practici: gestionarea infecțiilor transmise prin contact

În 2005, Spitalul din districtul Schramberg, Pădurea Neagră (Germania), a pus în aplicare un concept care, în esență, corespunde măsurilor neerlandeze și scandinave de reducere a infecțiilor transmise prin contact, în special MRSA. Aceasta a avut drept rezultat reducerea drastică a infecțiilor transmise prin contact.

Dr. Christian Friz, medic șef, descrie procedurile adoptate în spital.

Interviewator: Ce instrumente utilizează conducerea spitalului dumneavoastră pentru controlul infecțiilor?

Dr. Christian Friz: În spitalul nostru există un sistem de management al calității pentru gestionarea infecțiilor. Acesta include și un manual operațional pentru gestionarea infecțiilor transmise prin contact.

Interviewator: Există un sistem de control (supraveghere) în privința dezinfectiei mâinilor?

Dr. Christian Friz: Da, se efectuează controale la fața locului de către specialistul igienist. În plus, consumul de produse dezinfectante este măsurat anual. Până acum nu a fost înregistrată o creștere.

Interviewator: Este monitorizată și utilizarea costumului de protecție?

Dr. Christian Friz: Da, și în acest sens au loc verificări aleatorii și în fiecare secție, efectuate de specialistul igienist și medicul șef.

Interviewator: În ce situații sunt izolați pacienții?

Dr. Christian Friz: Dacă se suspectează sau s-a stabilit faptul că pacienții suferă de o boală extrem de contagioasă (de exemplu, norovirus, *Clostridium difficile*, MRSA, tuberculoză), aceștia sunt izolați. De asemenea, există izolarea grupurilor (izolarea unui număr de pacienți) care prezintă același tablou clinic. Lucrătorii sunt instruiți în mod intensiv cu privire la modul de aplicare a măsurilor de igienă necesare.

Interviewator: Este consumul de mănuși (de unică folosință) măsurat, ca indicator al igienei, pentru verificarea conformității?

Dr. Christian Friz: Da, acesta este înregistrat într-un raport privind deșeurile. Acest raport prezintă cantitățile exacte de deșeuri, inclusiv numărul de mănuși utilizate și eliminate.

Un alt indicator pe care îl înregistrăm o dată pe an este consumul de produse dezinfectante pentru suprafețe. Nici aici nu s-a constatat vreo creștere.

Interviewator: Ați măsurat consumul de antibiotice?

Dr. Christian Friz: Da, dispensarul raportează cifrele exacte ale consumului de antibiotice. Acesta este scăzut și relativ constant de la un an la altul. Neobișnuit de scăzut este consumul de vancomicină și linezolid.

Intervievator: Realizează spitalul dumneavoastră un schimb permanent de informații de specialitate cu alte spitale în privința bolilor infecțioase?

Dr. Christian Friz: Da, suntem membri ai rețelei MRSA Netzwerk Baden-Württemberg. În cadrul acesteia, se discută despre succesul măsurilor de protecție și se prezintă cele mai noi rezultate ale cercetării.

Bune practici pentru prevenirea infecțiilor transmise prin contact:

1. Măsurile de prevenire fac parte integrantă din sistemul de management al calității.
2. Dezinfecția mâinilor și utilizarea costumului de protecție sunt monitorizate.
3. În cazul în care se suspectează sau s-a stabilit că există o boală extrem de contagioasă, este necesar să se verifice dacă pacienții trebuie să fie izolați.
4. Lucrătorii sunt instruiți intensiv în privința aplicării măsurilor de igienă necesare.
5. Consumul de mănuși (de unică folosință) este măsurat ca indicator al igienei și ca mod de verificare a conformității.
6. Pentru evitarea agenților patogeni multirezistenți, antibioticele trebuie să fie administrate numai dacă există o indicație strictă în acest sens.
7. Spitalul face parte, alături de alte spitale, dintr-o rețea în cadrul căreia se realizează schimburi de informații de specialitate cu privire la bolile infecțioase.

Bune practici

Descrierea unui exemplu de bune practici: măsuri de prevenire în cadrul serviciilor de ambulanță

Dr. Jens Reichel, medic primar, șeful Facultății de medicină de urgență din cadrul Clinicii Universitare din Jena, descrie măsurile de prevenire care au fost aplicate în cadrul serviciului de ambulanță atunci când au existat riscuri biologice.

Intervievator: Există proceduri scrise pentru prevenirea vătămărilor cauzate de ace de seringă și o procedură cu privire la gestionarea vătămărilor de acest fel care au loc?

Dr. Jens Reichel: Da, conform regulamentelor obligatorii, avem reguli clare de conduită, iar documentele corespunzătoare ale managementului calității conțin și proceduri privind manipularea instrumentelor sau conduita personalului în cazul rănirii cu ace de seringă.

Intervievator: Ce îmbunătățiri așteptați de pe urma utilizării unor produse sigure?

Dr. Jens Reichel: Datorită mecanismelor de protecție actuale, vătămările provocate de ace, de genul celor cu care eram obișnuiți până acum doi ani, au devenit imposibile. Alte tipuri de instrumente nu mai sunt disponibile. În privința cateterului venos periferic și a grupei de materiale la care avem acces, nu am observat nicio diferență din punctul de vedere al timpului necesar, comparativ cu cele precedente.

Intervievator: Cum se elimină deșeurile periculoase? Este asigurată manipularea în siguranță a deșeurilor de către toate persoanele care intră în contact cu acestea, cum ar fi medici, asistenți medicali și personal de curățenie?

Dr. Jens Reichel: Avem cutii adecvate pentru deșeuri, cutii de unică folosință în care deșeurile sunt eliminate în conformitate cu cerințele Ordonanței privind agenții biologici. Nu avem probleme din acest punct de vedere.

Intervievator: Este întotdeauna posibilă eliminarea imediată la locul utilizării, în containere rezistente la spargere și la perforare?

Dr. Jens Reichel: Invariabil, avem recipiente pentru obiecte ascuțite de dimensiuni mici, în toate rucsacurile și trusele. Acestea sunt, de asemenea, utilizate în mod curent. În secția de urgențe există containere pentru obiecte ascuțite mai mari.

Intervievator: Există cursuri de formare periodice pe tema vătămărilor provocate de ace, a protecției pielii sau a riscurilor de infecție?

Dr. Jens Reichel: Da, colegii beneficiază de un curs de perfecționare o dată pe an. Însă întotdeauna facem acest lucru în contextul diferitelor alte măsuri, cum ar fi cursul de perfecționare privind utilizarea echipamentelor. În secția de servicii de ambulanță avem o persoană care răspunde de igienă, responsabilul cu igiena, care a fost pregătit la cursuri finalizate cu certificare și care asigură instrucțiunile necesare în această secție.

Interviewator: Cum estimați care sunt riscurile prezente? Este această evaluare efectuată de către un specialist pe probleme de securitate sau de un medic specializat în medicina muncii?

Dr. Jens Reichel: Avem un centru de medicină a muncii în cadrul clinicii. Situația la locul de muncă este monitorizată și evaluată o dată pe an. Rezultatele privind situația și măsurile luate sunt prezentate angajatorului.

Interviewator: Atrageți atenția personalului și colegilor asupra aspectului legat de igiena mâinilor și îngrijirea pielii?

Dr. Jens Reichel: Acest aspect este abordat în cadrul sesiunilor de instruire.

Interviewator: Ce echipamente individuale de protecție sunt disponibile?

Dr. Jens Reichel: Costume de protecție, măști de protecție pentru diferite clase de pericole, în funcție de necesități. Clasa 2 este cea standard (MRSA), iar clasa 3 numai în cazul pacienților extrem de contagioși (virusurile H5N1, ebola). Însă numai în cazul în care apar asemenea situații. Echipamentul include încălțăminte adecvată sau acoperitori de încălțăminte, asigurând o protecție completă. Ochelarii de protecție sunt purtați, la diferite niveluri, în cazul pacienților extrem de contagioși.

Interviewator: Când are loc informarea lucrătorilor cu privire la regulamentele în materie de sănătate și securitate în muncă?

Dr. Jens Reichel: Instruirea inițială are loc în momentul în care aceștia își preiau sarcinile la locul de muncă. În plus, organizăm cursuri de perfecționare anuale. Măsurile de protecție și de prevenție sunt, de asemenea, specificate în manualul calității.



Dr. Jens Reichel, șeful Facultății de medicină de urgență din cadrul Clinicii Universitare din Jena.



Bune practici

3.3.5. Infecții speciale

De regulă, adoptarea măsurilor de control al infecțiilor și de protecție prezentate mai sus va asigura o protecție adecvată lucrătorilor din sectorul asistenței medicale și va minimiza riscurile principale de infecție întâlnite în acest sector. Cu toate acestea, există un număr de riscuri profesionale de infecție care necesită atenție specială, și anume:

- **infecțiile tuberculoase;**
- **scabia;**
- **bacteriile nozocomiale multirezistente, cum ar fi MRSA și *Pseudomonas* multirezistent;**
- **gripa sezonieră.**

1. Tuberculoza

Evaluarea riscurilor

Lucrătorii din sectorul asistenței medicale sunt expuși unui risc ridicat dacă lucrează, de exemplu, în laboratoare în care se efectuează teste pentru prezența *Mycobacterium tuberculosis* sau în secțiile medicale sau de îngrijire a pacienților bolnavi de tuberculoză (TBC) din clinicile specializate.

Zonele cu expunere specifică includ:

- clinicile de tuberculoză;
- secțiile speciale pentru îngrijirea bătrânilor.

Rata de incidență a tuberculozei active confirmate și a cazurilor tratate tinde să fie mai ridicată în rândul segmentelor de populație cu vârste înaintate. Aceasta indică o incidență mai ridicată a tuberculozei latente (TBCL) în rândul personalului implicat în activități de asistență și îngrijire a persoanelor în vârstă și, prin urmare, un risc profesional mai mare în acest sector al activității din domeniul asistenței medicale. Într-adevăr, prevalența TBCL este considerabil mai scăzută în rândul lucrătorilor mai tineri din sectorul asistenței medicale decât în rândul colegilor lor mai vârstnici. În parte, această situație poate fi atribuită perioadei mai lungi de expunere la riscul profesional, însă ar putea fi și rezultatul expunerii uzuale la tuberculoză, asociate vârstei, în contextul mai larg al comunității.

Activități cu risc potențial de infecție

Aceste activități implică un contact apropiat cu pacienții bolnavi de tuberculoză și includ:

- procedurile de examinare în timpul internării sau exercițiile de respirație;
- consultul oral sau examenul stomatologic sau otorinolaringologic;
- provocarea salivării, aspirarea nasului, a gurii sau a faringelui cu ajutorul unor sisteme cu circuit deschis, măsurile de reanimare și bronhoscopia;
- autopsia;
- petrecerea unei perioade mai lungi de 40 de ore cu pacientul cu tuberculoză deschisă într-o încăpere sau în mijloace de transport.

Măsuri de precauție

Personalul implicat în activități care prezintă un risc ridicat de infecție trebuie să fie monitorizat cu regularitate. Aceste controale medicale pentru TBC ar trebui să se limiteze la persoanele care intră în contact apropiat cu pacienții care suferă de tuberculoză activă (a se vedea în cele ce urmează), care includ și lucrătorii din clinici și laboratoare specializate, unde se efectuează în mod curent testele specifice pentru această boală.

În țările în care există o rată scăzută de incidență a bolii, diagnosticarea timpurie și chimioterapia profilactică pentru infecția latentă cu TBC (TBCL) reprezintă principalul punct al strategiei privind controlul și eliminarea TBC. Această abordare reduce substanțial atât riscul ca infecția cu TBCL să evolueze în direcția tuberculozei active, cât și riscul de transmitere. Reușita acestei strategii de sănătate publică depinde, în mod evident, de eficacitatea metodei de testare utilizate.

Codificarea genomului *Mycobacterium tuberculosis* a oferit posibilitatea elaborării unui nou test molecular biologic specific pentru diagnosticarea infecției tuberculoase latente (ITBCL).



24 Măștile de protecție pentru gură și nas nu sunt adecvate pentru protecția respiratorie.

Metode de screening

Două astfel de teste cu eliberare de interferon gama (IGRA) sunt testele denumite QuantiFeronR-TB-Gold In-Tube și T SPOT-TB™. Aceste două proceduri noi de testare *ex vivo* oferă o alternativă promițătoare la testul cutanat la tuberculină (Mendel-Mantoux) pentru depistarea infecției TBCL. Între timp, s-au efectuat teste IGRA în cadrul unui număr mare de studii privind personalul medical. S-a demonstrat că IGRA este testul care oferă cea mai mare precizie în depistarea prezenței unei infecții tuberculoase. De asemenea, nu au fost raportate reacții încrucișate cu vaccinul BCG (în unele țări acesta nu mai este recomandat) sau cu microbacteriile din mediul înconjurător. Un test IGRA pozitiv indică necesitatea efectuării unei radiografii toracice.

În cazul testelor IGRA pozitive, este indicată tratarea opțională a lucrătorilor care sunt expuși la un număr redus de pericole la locul de muncă. Controlul medical și tratamentul trebuie să fie efectuate de către un specialist.

Cine trebuie să fie testat?

Este necesar să se identifice persoanele care au intrat în contact cu cazuri confirmate de tuberculoză și au fost expuse unui risc de infecție sau boală. Se recomandă să se includă și persoanele care au avut un contact apropiat (a se vedea mai sus) cu pacientul în cauză pe timpul perioadei de contagiozitate sau în ultimele două până la șase luni.

Întrebări adresate după contactul cu cazuri de tuberculoză deschisă	Da	Nu
Ați oferit servicii de asistență medicală unui pacient?	☐	☐
Ați efectuat exerciții de respirație?	☐	☐
Ați efectuat un consult/examen medical oral sau otorinolaringologic?	☐	☐
Ați efectuat o aspirație traheală?	☐	☐
A fost pacientul reanimat de către dumneavoastră?	☐	☐
Ați efectuat o bronhoscopie pacientului?	☐	☐
A tușit pacientul în direcția dumneavoastră?	☐	☐
Ați efectuat autopsia pacientului?	☐	☐
V-ați aflat în aceeași încăpere cu pacientul pentru o perioadă mai mare de 40 de ore?	☐	☐
Observații		

Întrebări legate de riscul individual	Da	Nu
Aveți peste 50 de ani?	☐	☐
Luați medicamente?	☐	☐
Suferiți de diabet?	☐	☐
Ați suferit o rezecție stomacală?	☐	☐
Aveți antecedente de tuberculoză?	☐	☐
Ați fost vaccinat împotriva tuberculozei?	☐	☐
Ați efectuat vreodată un test cutanat pentru tuberculoză iar rezultatul a fost pozitiv?	☐	☐
Ați avut vreodată simptome similare celor de tuberculoză (pierdere în greutate, transpirații nocturne, tuse, lipsa poftei de mâncare, oboseală, temperatură subfebrilă)?	☐	☐
Observații		

2. Scabia

Scabia constituie o problemă pentru membrii personalului spitalicesc și familiile acestora, precum și pentru persoanele care desfășoară activități în centre de îngrijire și în instituții comunitare. Sentimentul de jenă, neînțelegerea, măsurile incomplete de igienă și, uneori, planificarea inadecvată fac din combaterea acestor paraziți o sarcină dificilă pentru toți cei implicați.

Zonele cu expunere specifică includ:

- clinicile de medicină internă;
- centrele de îngrijire pentru bătrâni;
- centrele destinate persoanelor cu handicap.

Activitățile care prezintă un risc potențial de infecție includ:

- activitățile care implică contactul direct, cum ar fi îngrijirea bolnavilor;
- schimbarea pansamentelor;
- poziționarea pacienților;
- activitățile de îngrijire ambulatorie.

Practic, orice persoană care îngrijește sau oferă asistență unei persoane infectate se confruntă cu riscul de infestare dacă nu poate evita contactul apropiat cu pacientul. Acest lucru nu este întotdeauna posibil, având în vedere tipul de activitate (de exemplu, oferirea unor servicii de igienă personală, susținerea pacientului pentru a putea sta în picioare, a merge sau a se așeza sau ridica din pat). De exemplu, o infestare cu *Scabies norvegica*, care produce cruste pe zonele afectate ale pielii, conține o concentrație mare de paraziți.

Condițiile de trai în spații reduse și neigienice, precum și sănătatea precară facilitează răspândirea scabiei. Totuși, paraziții pot fi transmiși, de asemenea, prin îmbrăcăminte imprumutată de la o persoană la alta sau prin rufe murdare sau spălate superficial, lenjerie de pat și saltele, pleduri, păături, jucării de pluș, perne, pernuțe, prosoape, termometre, aparate de tensiune, precum și prin materiale textile.

Înainte de tratament

Se recomandă spălarea întregului corp (înainte de aplicarea cremei sau loțiunii antiparazitare). Înainte de aplicarea cremei sau loțiunii antiparazitare, pielea trebuie să fie uscată și la temperatura normală a corpului (adică la cel puțin o oră după baie).

Se recomandă să se taie scurt unghiile înainte de începerea tratamentului.

Baia nu este necesară dacă se folosește un spray antiparazitar (care conține agentul activ S-Bioallethrin).



25 Toți cei care îngrijesc sau asistă o persoană infectată sunt expuși riscului de infestare.

3. MRSA

Staphylococcus aureus reprezintă cauza celor mai multe infecții dobândite în spitalele și centrele de îngrijire din toată lumea. Experții apreciază că *Staphylococcus aureus* rezistent la metilicilină (MRSA) reprezintă o problemă nou apărută în Europa. În mod frecvent, MRSA nu răspunde la tratamentul cu antibiotice, prin urmare, prezintă un nivel ridicat de incidență a morbidității și mortalității. În ultimul deceniu, majoritatea țărilor europene au cunoscut o creștere a incidenței MRSA. De asemenea, s-a înregistrat o creștere a riscului pentru personalul din sectorul asistenței medicale. În consecință, este nevoie de o nouă strategie de prevenire și un set de măsuri de precauție privind sănătatea și securitatea.

Bacteriile sunt extrem de rezistente la condiții de secetă și căldură și pot supraviețui în medii anorganice (de exemplu, pe halate de protecție, în aer, pe suprafețele echipamentelor, instrumentelor, dispozitivelor medicale, dotărilor spitalicești) timp de mai multe luni.

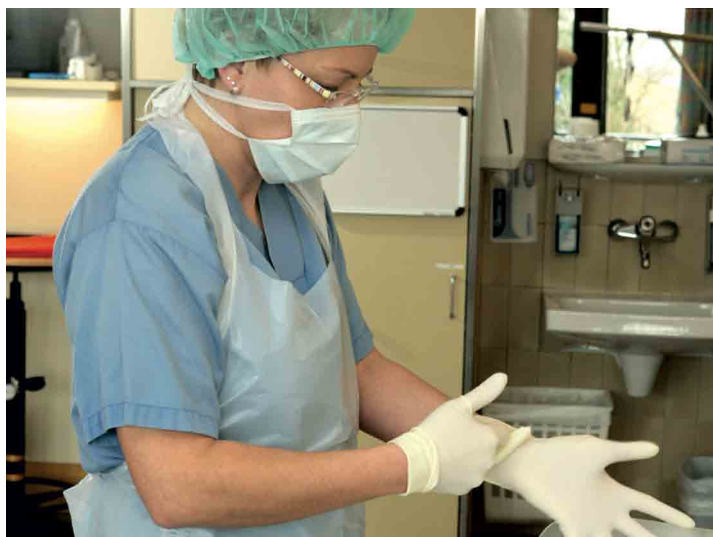
Sectoarele cu expunere specifică includ:

- unitățile de terapie intensivă (UTI);
- secțiile cu nivel ridicat de utilizare a antibioticelor;
- clinicile de medicină internă;
- centrele de îngrijire pentru bătrâni.

Activitățile cu risc potențial de infecție includ:

- activitățile care implică un contact direct, de exemplu serviciile de îngrijire;
- schimbarea pansamentelor;
- poziționarea pacienților;
- activitățile de îngrijire ambulatorie.

26 Înainte de prestarea serviciilor medicale, sunt necesare pregătiri atente care includ purtarea echipamentului de protecție adecvat.



Tabloul clinic

Colonizarea nu provoacă niciun fel de simptome. MRSA nu pătrunde în corp, ci trăiește la suprafață.

În cazul în care bacteriile pătrund în corp, acestea se transformă într-un agent patogen. Manifestările includ furuncule, carbuncule, piodermii, abcese (inclusiv ale organelor), răni infectate și infecții introduse prin intermediul unor corpi străini, empieme și septicemie (rata mortalității: 15 %).

Modul de transmitere/imunitate

MRSA colonizează pielea, fără a provoca infecții sau modificări fizice vizibile pe corpul-gazdă, spre deosebire de alte bacterii infecțioase care pătrund în corp și provoacă infecții. Prin urmare, colonizarea cu MRSA la om nu este considerată patologică, iar bacteriile MRSA sunt prezente sub forma unei colonii de bacterii saprofite pe epidermă, în coexistență cu gazda.

Tulpinile alogene constituie sursa unei colonizări intermitente sau permanente (infecții exogene). Modul de transmitere este adesea contactul direct, în special cu mâinile, sau contaminarea cu secreții provenite de pe leziuni și din căile respiratorii, zonele intertriginose ale pielii sau sânge (bacteriemie) sau de pe echipamentele medicale. Deși este posibilă și transmiterea pe cale aeriană, aceasta se produce rar.

Rezistența celulară diminuată predispune la infecții (de exemplu, diabetul zaharat, pacienții care sunt supuși procedurii de dializă). În mod similar, implanturile din materiale artificiale (de exemplu, cateterele venoase, protezele articulare), administrarea de medicamente imunosupresive, afectarea virală a celulelor (căi de infecție, de exemplu gripa A), barierele fizice deteriorate (de exemplu, afecțiuni ale pielii și mucoaselor), toate pot facilita colonizarea. Colonizarea nu induce o imunitate eficace.

Riscul de infecție cu MRSA pentru personalul medical

În urma contactului cu pacienții infectați cu MRSA, personalul poate fi, de asemenea, infectat (în mod neobservabil), în special în secțiile de terapie intensivă, dar și în centrele de îngrijire pentru bătrâni.

Evitarea infectării este posibilă prin aplicarea cu strictețe a măsurilor de protecție descrise în secțiunea referitoare la infecțiile transmise prin contact (a se vedea subpunctul 3.3.3).

Există dovezi că lucrătorii din sectorul asistenței medicale pot contracta, de asemenea, infecții cu MRSA. Aceste dovezi subliniază importanța măsurilor de protecție în scopul evitării infectării. Personalul care prezintă un sistem imunitar slăbit sau lucrătorii din sectorul asistenței medicale care au fost infectați trebuie să beneficieze de consiliere în materie de medicina muncii.

Dată fiind lipsa datelor epidemiologice, nu este posibilă evaluarea finală a riscului.

Eliminarea coloniilor de MRSA

- În cazul în care lucrătorii din sectorul asistenței medicale sunt infectați cu MRSA, se recomandă tratamentul de eradicare cu agenți antibacterieni care și-au dovedit eficacitatea.
- Pentru eradicarea coloniilor nazale de MRSA, se recomandă aplicarea cremei nazale Mupirocin (de trei ori pe zi sau cel puțin timp de trei zile în ambele nări). După realizarea decolonizării nazale, infectarea altor părți ale corpului este, în general, redusă.
- În cazurile în care infecția se dovedește rezistentă la Mupirocin, preparatele care conțin agenți antiseptici sau alte antibiotice cu aplicații specifice s-au dovedit a fi eficace.
- Dacă pielea nu este afectată, se recomandă spălarea corpului și a părului cu săpun și loțiuni antiseptice, ca metodă demonstrată de combatere a colonizării cu MRSA a pielii.
- Pentru a preveni colonizarea se recomandă ca, în timpul tratamentului de eradicare, lenjeria de pat, îmbrăcămintea și toate articolele de igienă personală (de exemplu, prosoapele) să fie schimbate zilnic, în special după băile antiseptice. Articolele personale, cum ar fi ochelarii, aparatele de ras și periuțele de dinți trebuie ținute în camera pacientului, dezinfectate sau schimbate.
- Persoanele care au relații apropiate cu lucrătorul afectat (partener, membri ai familiei) trebuie să fie supuse unui examen medical și, dacă este cazul, să se ia măsurile de eradicare a bacteriei.
- Este necesar să se efectueze teste de control pe o perioadă de cel puțin șase luni, pentru a monitoriza reușita tratamentului (de exemplu, după trei zile, după o săptămână și apoi la o lună, la trei și la șase luni).
- Rezultatele testelor trebuie să fie documentate (genotipare).

Decontaminarea cu ajutorul cremei nazale Mupirocin și a spălăturilor orale antiseptice nu trebuie să continue mai mult de cinci până la șapte zile. De asemenea, se pot avea

în vedere spălăturile corporale antiseptice. Dacă în alte locuri (într-un alt spital, clinică sau centru de îngrijire) s-au aplicat metodele de eradicare adecvate, însă fără succes, nu are rost să se mai încerce. Persoanele la care infecția cu MRSA recidivează par a fi pacienții/rezidenții centrelor de îngrijire care suferă de leziuni cronice colonizate cu acest microb sau pacienții care sunt supuși unor tratamente invazive pe termen lung.

Infectarea persoanelor spitalizate (infecții nozocomiale) este atribuită prescrierii arbitrare de antibiotice cu spectru larg și constituie sursa unei colonizări rapide, asimptomatice a persoanelor cu care pacienții respectivi intră în contact. MRSA prezintă aceleași proprietăți biologice ca *Staphylococcus aureus*.

Reducerea riscului pentru lucrători

Toate măsurile care pot fi luate pentru evitarea colonizării cu MRSA sau a infecțiilor la pacienți vor reduce și riscul de colonizare sau infectare a lucrătorilor din sectorul asistenței medicale. Prin urmare, este necesară monitorizarea strictă a infecției cu MRSA.

4. Gripa sezonieră

Gripa sezonieră este o boală virală extrem de contagioasă care se manifestă, în general, sub formă de epidemii în cursul lunilor de iarnă. Această infecție respiratorie poate să provoace simptome precum febră, tuse, dureri și stare generală de slăbiciune. Focarele anuale de gripă sunt cauzate de modificările minore ale virusului. Aceste modificări permit ca virusul să eludeze imunitatea dezvoltată de om în urma infecțiilor precedente sau ca răspuns la vaccinuri. În fiecare an, în Europa, Japonia și Statele Unite ale Americii sunt afectate de gripă aproximativ 100 de milioane de persoane.

Posibilități de prevenire

Transmiterea are loc prin picăturile de salivă infectată. Trebuie luate toate măsurile de protecție care pot să prevină transmiterea (a se vedea infecțiile transmise pe calea aerului/prin picături).

Imunizarea este, de asemenea, eficace, și trebuie să se facă anual, deoarece inventarul genetic al virusurilor gripale se modifică permanent. Un studiu în domeniu a demonstrat că lucrătorii din sectorul asistenței medicale nu sunt expuși la un risc mai mare de contractare a infecției, întrucât gripa este moderat activă. Nu se știe dacă acest lucru este valabil în cazul în care gripa devine extrem de activă și un număr mare de pacienți infectați trebuie să fie internați în spital.

Riscul de gripă sezonieră pentru lucrătorii din spitale este mai degrabă determinat de expunerile casnice decât de cele profesionale, potrivit rezultatelor unui studiu prospectiv de tip cohortă, realizat la Berlin, Germania (Williams, C. J., Schweiger, B., Diner, G., Gerlach, F., Haamann, F., Krause, G., Nienhaus, A. și Buchholz, U.; în curs de analiză).

Pandemia de gripă apare atunci când are loc o modificare radicală a virusului gripal. În ultimul secol, s-au înregistrat trei pandemii. Modificarea este atât de radicală, încât persoanele afectate nu au niciun fel de imunitate împotriva acestui virus nou. Datorită posibilității sporite de mobilitate a persoanelor, precum și a condițiilor de supraaglomere, epidemiile provocate de un virus gripal nou apărut se pot răspândi rapid în toată lumea și riscă să se transforme, în cele din urmă, într-o pandemie. Prin urmare, este important să fim pregătiți pentru această eventualitate. Experiența recentă legată de gripa porcină ne arată că forma nouă a virusului A H1N1 s-a putut răspândi în toată lumea.

Planuri de urgență în caz de pandemie

Introducere

O pandemie de gripă poate afecta rapid serviciile de sănătate, chiar până la un punct critic. Pentru a evita colapsul serviciilor medicale din cauza răspândirii agenților patogeni extrem de infecțioși, este esențial să existe planuri de urgență.

Principiul de bază al unui plan de urgență, în caz de pandemie, constă în asigurarea și menținerea, pentru o perioadă cât mai lungă, a serviciilor de îngrijire în regim ambulatoriu a pacienților afectați de gripă, internând în spital numai cazurile mai grave. În mod similar, pacienții trebuie să fie externați și să revină, cât mai repede posibil, la îngrijirea în regim ambulatoriu. Cazurile care necesită internare trebuie să fie direcționate către spitalele desemnate la nivel local, dotate în mod adecvat pentru a putea oferi îngrijire pacienților care prezintă complicații ce le pun în pericol viața. Totuși, clinicile și cabinetele medicale care nu fac în mod special obiectul acestui plan de situații de urgență trebuie să își evalueze pregătirea în timpul perioadei interpandemice și să elaboreze planuri în vederea pregătirii unităților lor și a tuturor secțiilor sau departamentelor pentru eventualitatea unei pandemii. Este esențial ca planurile de urgență să fie elaborate înaintea apariției unei pandemii. În caz contrar, timpul ar putea fi irosit în mod inutil, ceea ce poate pune în pericol sănătatea și securitatea personalului și a pacienților și ar conduce la o rată mai mare de absenteism în rândul membrilor personalului. Acest lucru ar face ca planificarea să fie practic imposibilă. În lipsa unei planificări prealabile ar putea fi, de asemenea, imposibil să se obțină resursele suplimentare necesare pentru punerea în practică a măsurilor de protecție și de profilaxie.

Un plan de urgență în caz de pandemie trebuie să prevadă aspecte precum responsabilitatea și sarcinile principale, izolarea fizică și/sau transportul sau tratarea separată a pacienților infectați (măsurile de carantină), comunicarea și informarea internă și externă, măsurile suplimentare de igienă, diagnosticare și tratare, măsurile de precauție privind sănătatea și securitatea în muncă, realizarea de stocuri de materiale și echipamente în perioada interpandemică, precum și informarea pacienților.

Pandemia de gripă

O pandemie de gripă izbucnește atunci când apare un virus gripal nou (un subtip al virusului gripal A), împotriva căruia populația nu prezintă niciun fel de imunitate, fie în urma epidemiilor precedente, fie în urma vaccinării, care conduce la o epidemie la nivel mondial, cu rate ridicate ale mortalității.

Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), riscul unei pandemii de gripă la nivel internațional este în prezent mai mare ca oricând.

Planuri de gestionare a pandemiei

Începând din 1999, OMS încearcă să convingă guvernele să se implice în planul său global de pregătire. Acest plan definește un număr de șase faze ale unei pandemii:

- **Prima și a doua fază (perioada interpandemică)**
Nu au fost depistate subtipuri de virusuri gripale noi la oameni.
- **Fazele a treia și a patra (perioadă de alertă pandemică)**
Izolarea unui subtip nou de gripă la oameni (3).
Focar de infecție de dimensiuni mici, însă răspândirea este bine localizată (4).
- **Faza a cincea (perioadă de alertă pandemică)**
Focare mai mari, cu transmitere localizată de la om la om.
- **Faza a șasea (pandemică)**
Transmiterea intensificată și susținută în rândul populației.
Pentru fiecare fază sunt prevăzute măsuri specifice care trebuie să fie puse în aplicare, dacă este cazul.

Exemplu de plan pentru situații de urgență în cadrul unui spital

Pentru fiecare dintre departamentele și secțiile spitalului trebuie să fie prevăzut un plan de pregătire în caz de pandemie, care să facă parte dintr-un plan general și coordonat. De exemplu, trebuie să fie prevăzute măsuri organizatorice pentru a putea izola

pacienții bolnavi de gripă de ceilalți pacienți, la internare, în ambulanțe, în sălile de tratament și în blocurile operatorii, în secții și în unitatea de terapie intensivă. Trebuie să fie instituite linii directoare pentru a putea stabili dacă și cum poate avea loc chirurgia elective.

Planul intern al spitalului, de intervenție în caz de pandemie, trebuie să includă următoarele măsuri:

- crearea unei echipe de gestionare a crizei în eventualitatea unei pandemii, inclusiv numirea membrilor;
- delegarea responsabilității pentru planurile de urgență și punerea în aplicare a măsurilor în eventualitatea unei pandemii;
- elaborarea unui plan prin care să se prevadă alocarea zonelor/încăperilor și/sau un calendar care să stabilească utilizarea spațiilor și dotărilor (de exemplu, dacă sau când un bloc operator poate fi utilizat pentru pacienții bolnavi de gripă sau invers, pentru cei neafecțați de gripă);
- un plan de igienă pentru situații de urgență, care trebuie să fie respectat în timpul unei pandemii;
- stabilirea măsurilor de precauție pentru lucrători și pacienți;
- întocmirea unui plan de comunicare (internă și externă);
- întocmirea unui plan de achiziții (care să asigure stocuri suficiente de echipamente individuale de protecție pentru personal, dezinfectanți și materiale de dezinfecție, măști de protecție pentru pacienți și personal, medicamente profilactice);
- un plan de diagnosticare și tratare;
- orientări privind educarea și instruirea personalului, inclusiv documentare;
- compilarea și pregătirea de informări complete pentru pacienți;
- reexaminarea periodică și monitorizarea planului de gestionare a pandemiei.

Întrucât faza interpandemică poate dura mai mulți ani, se recomandă ca programul anual de formare profesională și instruire a personalului să includă o evaluare a situației curente (a fazei sau a perioadei) și a caracterului relevant/adecvat al planului de intervenție în caz de pandemie. În mod normal, instruirea și informarea personalului din sectorul asistenței medicale trebuie să reflecte perioada sau faza actuală.

27 În caz de pandemie, echipamentele individuale de protecție corespunzătoare trebuie să fie disponibile.



3.4. Sarcina

Protecția lucrătoarelor gravide [Directiva 92/85/CEE a Consiliului (23)]

Femeile gravide care lucrează în sectoarele de asistență medicală și socială sunt expuse unui risc de infecție situat peste nivelul mediu. Acest lucru ar putea avea efecte grave sau chiar cronice asupra sănătății fătului, fără a menționa consecințele potențial dăunătoare ale oricărei măsuri terapeutice necesare. De regulă, lucrătoarele gravide trebuie să evite contactul cu pacienții febrili, atunci când cauza acestui simptom nu a fost stabilită printr-un diagnostic clar, sau cu pacienții cu diaree. În cazul în care pacientul este diagnosticat cu o infecție, se stabilește, de la caz la caz, dacă este periculos sau dacă este permis contactul cu acesta, ținând seama de natura infecției, de modul de transmitere și de imunitatea și starea de sănătate generală a lucrătoarei gravide.

În conformitate cu legislația UE, angajatorii sunt obligați să evalueze securitatea la locul de muncă în ceea ce privește riscurile potențiale pentru lucrătoarele gravide și cele care alăptează. Este necesară introducerea de măsuri corespunzătoare pentru a asigura ca viața și sănătatea, atât a mamei, cât și a copilului, să nu fie puse în pericol din cauza riscurilor profesionale.

Obligațiile angajatorului sunt următoarele:

- Evaluarea locului de muncă din punctul de vedere al riscurilor potențiale pentru sănătatea și securitatea lucrătoarelor gravide și a celor care alăptează (a se vedea articolul 4 din Directiva 92/85/CEE, precum și anexa I)

În ceea ce privește riscurile biologice, angajatorul trebuie să evalueze natura, gradul și durata de expunere pentru toate activitățile care implică agenți biologici din grupele de risc 2, 3 și 4, în sensul articolului 2, punctele 2, 3 și 4 din Directiva 2000/54/CE, în măsura în care se cunoaște faptul că acești agenți sau măsurile terapeutice pe care le necesită pun în pericol sănătatea femeii gravide și a fătului și în măsura în care nu sunt menționați în anexa II (a se vedea în cele ce urmează).

În cazul în care evaluarea indică un risc existent, angajatorul trebuie să ia măsurile necesare pentru a se asigura că, prin adaptarea provizorie a condițiilor de muncă și/sau a orelor de lucru ale lucrătoarei în cauză, este evitată expunerea acesteia la riscurile respective. Pe baza analizei riscurilor de la locul de muncă, angajatorul poate întocmi o listă a responsabilităților și activităților pe care lucrătoarele gravide le pot desfășura fără risc (de exemplu, activități administrative). O listă cu aceste activități poate contribui la reducerea sau eliminarea riscurilor de la locul de muncă pentru lucrătoarele gravide.

Dacă modificarea condițiilor de muncă sau a programului de lucru nu este posibilă din punct de vedere tehnic și/sau obiectiv ori nu poate fi solicitată în mod rezonabil, din motive bine întemeiate, angajatorul trebuie să ia măsuri pentru a schimba locul de muncă al lucrătoarei respective.

Dacă schimbarea locului de muncă nu este posibilă din punct de vedere tehnic sau nu poate fi solicitată în mod rezonabil, din motive bine întemeiate, lucrătoarelor respective trebuie să li se acorde un concediu, în conformitate cu legislația și practica națională, pe întreaga perioadă necesară protecției securității sau sănătății lor (a se vedea articolul 5 din Directiva 92/85/CEE).

Cazurile în care este interzisă expunerea la agenți biologici includ:

- toxoplasma;
- virusul rubeolei,

(23) Directiva 92/85/CEE a Consiliului din 19 octombrie 1992 privind introducerea de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și a sănătății la locul de muncă în cazul lucrătoarelor gravide, care au născut de curând sau care alăptează [a zecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 348, 28.11.1992, pp. 1-8.

cu excepția cazurilor în care se dovedește că lucrătoarele gravide sunt protejate în mod adecvat împotriva acestor agenți, prin imunizare (a se vedea articolul 6 și anexa II A la Directiva 92/85/CEE).

De asemenea, în unele țări (de exemplu, Danemarca și Finlanda) este interzisă expunerea la parvovirus și varicelă.

Lucrătoarele gravide care lucrează în sectorul asistenței medicale fac obiectul următoarelor restricții practice la locul de muncă, restricții care trebuie să fie respectate cu strictețe:

- nu este permis contactul direct cu materiale potențial infecțioase;
- nu este permisă manipularea instrumentelor care ar putea provoca răni prin tăiere, înțepare sau perforare, în special în cazul în care există posibilitatea contactului cu fluide umane, deoarece echipamentul individual de protecție (de exemplu, mănușile de protecție) nu asigură suficientă protecție.

Prin urmare, lucrătoarelor gravide le sunt interzise următoarele:

- prelevarea de probe de sânge;
- efectuarea de injecții (inclusiv intramusculare și subcutanate);
- implicarea în eliminarea instrumentelor contaminate utilizate pentru tăiere, injecție sau perforare;
- tratarea și pansarea rănilor infectate;
- bărbieritul pacienților cu lama;
- contactul cu pacienții cunoscuți ca fiind contagioși;
- lucrul în laboratoare medicale dacă acesta presupune contactul cu fluide umane, țesuturi sau secreții/excreții infecțioase.

În general: Lucrătoarele gravide nu trebuie să desfășoare activități pe care un medic le-ar putea cataloga drept riscuri pentru sănătatea sau viața mamei sau a copilului.

3.5. Directive ale UE relevante

1. Directiva 2000/54/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 septembrie 2000 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți biologici la locul de muncă [a șaptea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE] ⁽²⁴⁾

2. Directiva 2010/32/UE a Consiliului din 10 mai 2010 de punere în aplicare a Acordului-cadru privind prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale, încheiat între HOSPEEM și EPSU ⁽²⁵⁾

3. Directiva 92/85/CEE a Consiliului din 19 octombrie 1992 privind introducerea de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și a sănătății la locul de muncă în cazul lucrătoarelor gravide, care au născut de curând sau care alăptează [a zecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE] ⁽²⁶⁾

Alte instrumente ale Uniunii:

Dialogul social european: Acordul-cadru din 17 iulie 2009 privind prevenirea rănilor provocate de obiecte ascuțite în sectorul spitalicesc și în cel al asistenței medicale (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=558&furtherNews=yes>).

⁽²⁴⁾ JO L 262, 17.10.2000, p. 21.

⁽²⁵⁾ JO L 134, 1.6. 2010, p. 66.

⁽²⁶⁾ JO L 348, 28.11.1992, pp. 1-8.

3.6. Linkuri

Nr.	Titlul	Țara/ regiunea	Conținutul pe scurt/sursa
1.	Infecțiile nozocomiale: o problemă mondială	Țările de Jos	O societate comercială din Țările de Jos și-a concentrat activitatea pe proiectarea, dezvoltarea, fabricarea și comercializarea de tehnologii avansate de dezinfecție ecologice. www.infectioncontrol.eu
2.	<i>Health in Europe: a Strategic Approach</i> (Sănătatea în Europa: o abordare strategică)	Uniunea Europeană	Infecțiile asociate activităților de asistență medicală și rezistența la antimicrobiene. Infecțiile asociate activităților de asistență medicală, sau infecțiile nozocomiale, care afectează un număr prea mare de pacienți care sunt internați pentru tratarea afecțiunilor acute, pe termen lung sau care beneficiază de îngrijire la domiciliu, implică o rată semnificativă a morbidității, precum și costuri legate de asistență medicală și incapacitate. Eficacitatea tratamentelor pentru aceste infecții este din ce în ce mai redusă, ca urmare a acumulării de bacterii multirezistente în unitățile medicale și a răspândirii lor rapide în rândul populației, în general. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/docs/R-077.pdf
3.	Controlul infecțiilor la Spitalul Hillingdon (Londra)	Regatul Unit	Controlul infecțiilor în scopul minimizării riscurilor de infecție asociate activităților de asistență medicală prin elaborarea, pe baza unor date concrete, a strategiilor de prevenire și de gestionare în scopul asigurării unui control al infecțiilor. http://www.thh.nhs.uk/services/infection-control/index.php
4.	Site-ul Centrului European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor	UE	Centrul European pentru Prevenirea și Controlul Bolilor (ECDC), înființat în 2005 și având sediul la Stockholm, în Suedia, este o agenție a UE, al cărei obiectiv este consolidarea protecției Europei împotriva bolilor infecțioase. www.ecdc.europa.eu
5.	<i>Annual epidemiological report on communicable diseases in Europe 2008</i>	UE	Raport epidemiologic anual privind bolile transmisibile în Europa, 2008. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0812_SUR_Annual_Epidemiological_Report_2008.pdf
6.	Pachete de lucru pentru promovarea securității pacienților în Europa (IPSE)	UE	IPSE (Îmbunătățirea Securității Pacienților în Europa) are drept obiectiv eliminarea divergențelor persistente în ceea ce privește practicile de prevenire și consecințele aferente în ceea ce privește infecția nozocomială și rezistența la antibiotice în Europa. Informarea conține o evaluare a pachetelor de lucru IPSE: Pachetul de lucru 1: Programul european de formare pentru medicii și asistenții medicali specializați în controlul infecțiilor, în cooperare cu Societatea Europeană de Microbiologie Clinică și Boli Infecțioase (ESCMID) Pachetul de lucru 2: Standarde și indicatori UE pentru supravegherea sănătății publice și orientări tehnice pentru controlul infecțiilor dobândite în mediul spitalicesc (IDS) și al rezistenței la antimicrobiene (RAM) Pachetul de lucru 3: Alerta cu privire la incidente și schimbul rapid de informații privind infecțiile nozocomiale (IN) și RAM Pachetul de lucru 4: Asistență tehnică pentru susținerea și extinderea sistemului european HELICS de supraveghere a infecțiilor nozocomiale și control al IDS și RAM Pachetul de lucru 5: Îmbunătățirea supravegherii și controlului rezistenței la antibiotice (AB) în unitățile de terapie intensivă (UTI) Pachetul de lucru 6: Asigurarea instrumentelor suplimentare pentru studiul și controlul RAM în UTI Pachetul de lucru 7: Studiu de fezabilitate privind supravegherea IDS în centrele de îngrijire din statele membre ale UE. http://helics.univ-lyon1.fr/index.htm
7.	<i>Framework action plan to fight tuberculosis in the European Union</i>	UE	Plan-cadru de măsuri pentru combaterea tuberculozei în Uniunea Europeană. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0803_SPR_TB_Action_plan.pdf

Nr.	Titlul	Țara/ regiunea	Conținutul pe scurt/sursa
8.	<i>Inaktivierung und Entfernung von Prionen bei der Aufbereitung von Medizinprodukten</i>	Germania	Inactivarea și eliminarea prionilor în procesul de fabricație a produselor medicale. http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Erreger_ausgewaehlt/CJK/CJK_pdf_04.pdf?__blob=publicationFile
9.	Rezistența la antibiotice	Germania	Supravegherea rezistenței la antibiotice (SRA) în Germania. În privința SRA, se va institui un sistem de supraveghere a rezistenței la antibiotice, reprezentativ la nivel național, care acoperă atât asistența medicală oferită în spital, cât și sectoarele de asistență în regim ambulatoriu. http://www.rki.de/cln_091/nn_206122/DE/Home/homepage__node.html?__nnn=true
10.	Controlul infecției TBC	OMS	Controlul infecției cu virusul tuberculozei în epoca extinderii tratamentelor împotriva HIV și a asistenței medicale aferente – anexă la orientările OMS privind prevenirea tuberculozei în unitățile de asistență medicală din zonele cu resurse limitate. http://www.who.int/tb/publications/2006/tbhiv_infectioncontrol_addendum.pdf
11.	SARI	Irlanda	SARI – O strategie pentru controlul rezistenței la antimicrobiene în Irlanda. Raportul subgrupului comitetului științific consultativ din cadrul Centrului Național de Supraveghere a Bolilor. http://www.ndsc.ie/hpsc/A-Z/MicrobiologyAntimicrobialResistance/StrategyforthecontrolofAntimicrobialResistanceinIrelandSARI/ http://www.ndsc.ie/hpsc/A-Z/MicrobiologyAntimicrobialResistance/StrategyforthecontrolofAntimicrobialResistanceinIrelandSARI/KeyDocuments/File,1070,en.pdf
12.	Expunerea angajaților la bolile transmisibile	SUA	Măsuri de prevenire privind expunerea angajaților la infecții ale comunității și infecții nosocomiale, de exemplu <i>Staphylococcus aureus</i> rezistent la metilina (MRSA). http://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/infection/infection.html
13.	Orientări provizorii privind planificarea utilizării măștilor chirurgicale și a măștilor de protecție respiratorie în unitățile medicale, pe durata unei pandemii de gripă	SUA	Orientări provizorii privind planificarea utilizării măștilor chirurgicale și a măștilor de protecție respiratorie în unitățile medicale, pe durata unei pandemii de gripă. http://www.flu.gov/planning-preparedness/hospital/#
14.	„Use of Blunt-Tip Suture Needles to Decrease Percutaneous Injuries to Surgical Personnel”: <i>Safety and Health Information Bulletin</i>	SUA	Obiectivele buletinului sunt: (1) descrierea pericolului pe care îl prezintă acele de sutură cu vârf ascuțit, ca sursă a leziunilor percutanate provocate personalului din sectorul de chirurgie; (2) prezentarea de date concrete privind eficacitatea acelor de sutură cu vârf bont în reducerea numărului de răni percutanate provocate personalului din sectorul de chirurgie, în special atunci când sunt utilizate la suturi ale mușchilor și ale fasciilor și (3) întărirea cerinței Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă și a recomandării NIOSH (Institutul Național pentru Sănătate și Securitate Ocupațională) privind utilizarea de dispozitive medicale mai sigure, în acest caz a acelor cu vârf bont, acolo unde este clinic necesar. http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-101/pdfs/2008-101.pdf
15.	Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut	Germania	Recomandări privind imunizarea generală, elaborate în Germania. http://www.rki.de/cln_091/nn_199596/DE/Content/Infekt/Impfen/STIKO/stiko__node.html?__nnn=true
16.	Organisme multirezistente la medicamente: MRSA	SUA	Informarea Administrației pentru Sănătate și Securitate Ocupațională privind organismele multirezistente la medicamente: MRSA. Acest instrument electronic de asistență (eTool) oferă informații pentru a contribui la stoparea răspândirii MRSA în rândul angajaților și al altor persoane care lucrează în sectorul asistenței medicale și în alte sectoare. http://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/mro/mrsa/mrsa.html

Nr.	Titlul	Țara/ regiunea	Conținutul pe scurt/sursa
17.	Liste sicherer Produkte	Germania	Lista produselor nepericuloase (sigure) – Germania. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M612-M613-Risiko-Virusinfektion,property=pdfDownload.pdf
18.	E-Facts 40: Evaluarea riscurilor și leziunile cauzate de înțepăturile de ac	EU-OSHA (Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă)	Sănătatea lucrătorilor, în special a celor din sectoarele sănătății și asistenței sociale, se află în pericol din cauza expunerii, la locul de muncă, la agenți patogeni transmisibili prin sânge, adesea prin intermediul unei leziuni suferite de un lucrător. Această publicație electronică oferă informații despre pericolele și riscurile legate de leziunile provocate de acele de seringă și despre evaluarea acestor riscuri. http://osha.europa.eu/ro/publications/e-facts/efact40
19.	E-Facts 41: <i>Cleaners and dangerous substances</i> (Personalul de curățenie și substanțele periculoase)	EU-OSHA	Agenția realizează o serie de fișe informative care se referă, în principal, la comunicarea informațiilor privind sănătatea și securitatea la locul de muncă, din perspectiva utilizării de substanțe periculoase, inclusiv a agenților biologici. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact41
20.	<i>Expert Forecast on Emerging Biological Risks related to Occupational Safety and Health</i>	EU-OSHA	Agenții biologici sunt omniprezenți și, în multe sectoare de activitate, lucrătorii se confruntă cu riscuri biologice extrem de dăunătoare. Strategia comunitară 2002-2006 a invitat agenția să „înființeze un observator al riscurilor” pentru a „anticipa riscurile noi și emergente”. Acest raport prezintă rezultatele prognozei privind apariția riscurilor biologice pentru sănătatea și securitatea în muncă, aceasta fiind a doua prognoză referitoare la apariția riscurilor realizată în acest context. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7606488
21.	<i>Preventing injuries to healthcare workers: EU social partners' agreement</i>	Dialogul social european	La 17 iulie 2009, angajatorii și sindicatele din sectorul asistenței medicale au semnat un acord european privind prevenirea rănilor provocate de acele de seringă și de alte obiecte ascuțite. Acordul are drept obiectiv crearea unui mediu de lucru cât se poate de sigur pentru angajații din acest sector și protecția lucrătorilor expuși la riscuri, pentru a preveni vătămarile pe care toate tipurile de obiecte medicale ascuțite (inclusiv acele de seringă) le pot provoca lucrătorilor și pentru a stabili o abordare integrată a evaluării și prevenirii riscurilor, precum și a formării profesionale și a informării lucrătorilor. http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=ro&catId=89&newsId=558&furtherNews=yes

3.7. Bibliografie

Baka, A., Brodt, H. R., Brouqui, P., Follin, P., Gjørup, I. E., Gottschalk, R., Hannan, M. M., Hemmer, R., Hoepelman, I. M., Jarhall, B., Kutsar, K., Maltezou, H. C., Marti, M. C., Ott, K., Peleman, R., Perronne, C., Sheehan, G., Siikamäki, H., Skinhoj, P., Trilla, A., Vetter, N., Bossi, P., Powderly, W. și Mansinho, K., „Framework for the design and operation of high-level isolation units: consensus of the European Network of Infectious Diseases” (Cadru privind proiectarea și exploatarea unităților de izolare de nivel înalt: consens în cadrul rețelei europene a medicilor specialiști de boli infecțioase), *The Lancet Infectious Diseases*, 9(1), ianuarie 2009, pp. 45-56.

Bronzwaer, S. L., Cars, O. și Buchholz, U., „A European Study on the relationship between antimicrobial use and antimicrobial resistance” (Studiu european privind relația dintre utilizarea antimicrobienei și rezistența la antimicrobiene), *Emerging Infectious Diseases*, 8, 2002, pp. 278-282.

Comisia Europeană, Comunicare privind strategia comunitară împotriva rezistenței la antimicrobiene, COM(2001) 333 final, volumul I.

Fock, R., Bergmann, H., Busmann, H., Fell, G., Finke, E.-J., Koch, U., Niedrig, M., Peters, M.,

Scholz, D. și Wirtz, A., „Management und Kontrolle einer Influenzapandemie“, *Bundesgesundheitsblatt: Gesundheitsforschung — Gesundheitsschutz*, 10, 2001, pp. 969-980.

Furlow, B., „Preventing drug-resistant infections in healthcare“ (Prevenirea infecțiilor rezistente la medicamente în sectorul asistenței medicale), *Radiologic Technology*, 80(3), ianuarie-februarie 2009, pp. 217-237.

Gill, G. și Beeching, N., *Lecture notes on tropical medicine*, Wiley & Sons, 2009.

Influenzapandemieplan des Landes Hamburg, Germania (2006) (<http://www.hpg-ev.de/download/Influenzapandemieplan.pdf>).

Institutul Robert Koch, Anhang zum Nationalen Influenzapandemieplan, 2007 (http://www.rki.de/cln_160/nn_223876/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Influenzapandemieplan__Anhang,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Influenzapandemieplan_Anhang.pdf).

Institutul Robert Koch, „Expertengruppe Influenza-Pandemieplanung: Nationaler Pandemieplan Teil I – Gemeinsame Empfehlungen des Bundes und der Länder“, 2004 (http://www.rki.de/cln_160/nn_223876/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/influenzapandemieplan__I,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/influenzapandemieplan_I.pdf).

Institutul Robert Koch, „Expertengruppe Influenza-Pandemieplanung: Nationaler Pandemieplan Teil II – Analysen und Konzepte für Deutschland“, 2005 (http://www.rki.de/cln_160/nn_223876/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/influenzapandemieplan__II,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/influenzapandemieplan_II.pdf).

Institutul Robert Koch, „Expertengruppe Influenza-Pandemieplanung: Nationaler Pandemieplan Teil III – Aktionsplan von Bund und Ländern“, 2005 (http://www.rki.de/cln_160/nn_223876/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/influenzapandemieplan__III,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/influenzapandemieplan_III.pdf).

Institutul Robert Koch, „Hygiene Requirements in terms of construction, functional design and apparatus for endoscopy units, Recommendations of the Commission for hospital hygiene and infection prevention at the Robert Koch Institute“ (Cerințe de igienă în ceea ce privește construcția, amenajarea funcțională și aparatura din unitățile de explorări endoscopice; Recomandările Comisiei privind igiena spitalicească și prevenirea infecțiilor la Institutul Robert Koch), *Federal Health Gazette*, 45, 2002, pp. 412-414.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS), *Tuberculosis Factsheet No 104 — Global and regional incidence* (Fișa informativă 104 privind tuberculoza – Incidența internațională și regională), martie 2006 (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en>).

Perrella, A., Grattacaso, S., d'Antonio, A., Atripaldi, L., Sbreglia, C., Gnarini, M., Conti, P., Vecchiet, J. și Perrella, O., „Evidence of hepatitis C virus-specific interferon gammapositive T cells in healthcare workers in an infectious disease department“ (Dovezi ale prezenței limfocitelor T interferon gama pozitive specifice virusului hepatitei C la lucrători din sectorul asistenței medicale care lucrează într-un departament de boli infecțioase), *American Journal of Infection Control*, 37(5), 2009, pp. 426-429.

Recomandarea din 15 noiembrie 2001 a Consiliului privind utilizarea prudentă a agenților antimicrobieni în medicina umană (2002/77/CE), JO L 34, 5.2.2002, pp. 13-16.

Rethwilm, A., „Vogelgrippe und Influenza-Variabilität“, *Hygiene & Medizin*, 31, 2006, pp. 530-533.

Wallace, P. și Pasvol, G., *Atlas of tropical medicine and parasitology* (Atlas de medicină tropicală și parazitologie), Elsevier Mosby, St. Louis MO, 2006.

4

Riscuri de afecțiuni musculo-scheletice

- 4.1.1. Introducere
- 4.1.2. Natura riscului
- 4.1.3. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice, în scopul prevenirii AMS
- 4.1.4. Situații de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere
- 4.1.5. Efecte asupra sănătății și securității
- 4.1.6. Măsuri de prevenire și protecție
- 4.1.7. Comportamentul în situații critice – recomandări pentru lucrători
- 4.1.8. Mesaje principale și concluzii
- 4.1.9. Directive ale UE relevante
- 4.1.10. Descrierea unui exemplu de bune practici
 - 4.1.10.1. Prevenirea afecțiunilor musculo-scheletice la Spitalul St. Elisabeth din Tilburg, Țările de Jos
 - 4.1.10.2. Prevenirea afecțiunilor musculo-scheletice la Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus din Hamburg (BUKH), Germania
 - 4.1.10.3. Prevenirea afecțiunilor musculo-scheletice în cadrul Serviciilor Sociale ale Consiliului Municipal din orașul Derby, Regatul Unit
- 4.1.11. Linkuri
- 4.1.12. Bibliografie
- 4.2. Prevenirea accidentelor provocate prin alunecare, împiedicare și cădere
 - 4.2.1. Introducere
 - 4.2.2. Natura riscului
 - 4.2.3. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice, în scopul prevenirii accidentelor provocate prin alunecare, împiedicare și cădere
 - 4.2.4. Situații de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere
 - 4.2.5. Efecte asupra sănătății și securității
 - 4.2.6. Măsuri de prevenire și protecție
 - 4.2.7. Echipamentul individual de protecție
 - 4.2.8. Comportamentul în situații critice – recomandări pentru lucrători
 - 4.2.9. Mesaje principale și concluzii
 - 4.2.10. Directive ale UE relevante
 - 4.2.11. Linkuri
 - 4.2.12. Bibliografie

4.1. Riscuri de dezvoltare a unor afecțiuni musculo-scheletice

4.1.1. Introducere

Afecțiunile musculo-scheletice (AMS) reprezintă cea mai frecventă problemă de sănătate în Europa, afectând milioane de lucrători. AMS constituie un motiv de îngrijorare nu numai din cauza efectelor asupra sănătății lucrătorilor, ci și din cauza impactului economic asupra întreprinderilor, precum și a costurilor sociale pe care le implică pentru țările europene. În unele țări, 40 % din costurile aferente despăgubirilor acordate lucrătorilor pentru accidente de muncă și boli profesionale sunt generate de AMS, reprezentând până la 1,6 % din produsul intern brut (PIB) al țării ⁽²⁷⁾. AMS reduc rentabilitatea întreprinderii și se adaugă la costurile sociale ale statului.

Sectorul asistenței medicale este unul dintre cele mai mari sectoare de muncă din UE. Aproximativ 10 % din lucrătorii din Uniunea Europeană își desfășoară activitatea în sectorul asistenței medicale și asistenței sociale, din care o proporție semnificativă lucrează în spitale ⁽²⁸⁾. Health and Safety Executive (HSE) din Regatul Unit raportează că unul din patru asistenți medicali a apelat, la un moment dat, la concediu din cauza unei vătămări a spatelui la locul de muncă ⁽²⁹⁾. De asemenea, HSE raportează că, anual, sunt înregistrate peste 5 000 de accidente provocate în urma manipulărilor manuale efectuate în cadrul activităților de servicii de sănătate. Aproximativ jumătate dintre acestea au loc în timpul manipulării pacienților. Manipularea pacienților constituie o cauză majoră a acestor accidente, dar nu singura. Personalul auxiliar, de asemenea, poate suferi accidente legate de manipularea manuală a greutăților. Tensiunea și efortul cauzat de poziții incomode sau statice în timpul tratării pacienților pot, de asemenea, să creeze probleme ⁽³⁰⁾. Unii lucrători pot adopta și menține poziții incomode prin natura activității lor, de exemplu, cei care folosesc aparatele cu ultrasunete sau personalul din blocul operator.

⁽²⁷⁾ Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, *Work-related musculoskeletal disorders: Prevention report* (Afecțiuni musculo-scheletice legate de profesie: raport privind prevenirea), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2008.

⁽²⁸⁾ OSHA, „E-Facts 18: Risk assessment in healthcare” (Evaluarea riscurilor în sectorul serviciilor de asistență medicală).

⁽²⁹⁾ HSE, *Musculoskeletal disorders in health and social care* (Afecțiuni musculo-scheletice în sectorul de sănătate și asistență socială).

⁽³⁰⁾ *Idem*.

⁽³¹⁾ Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă, al patrulea Sondaj european privind condițiile de muncă, Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2005.

Al patrulea Sondaj european privind condițiile de muncă (2005) constată că, în sectorul asistenței medicale ⁽³¹⁾:

- femeile reprezintă majoritatea lucrătorilor (79 %);
- solicitările directe din partea altor persoane influențează ritmul de muncă (80 %);
- 61,8 % lucrează în ritm foarte intens;
- 48,7 % raportează că trebuie să lucreze în poziții obositoare sau dureroase;
- 43,4 % trebuie să ridice sau să transporte pacienții;
- 27,7 % trebuie să care sau să transporte mase grele;
- aproape 80 % raportează că stau în picioare sau merg în timp ce muncesc;
- 26,3 % acuză dureri de spate;
- 24,3 % acuză dureri musculare.

Analizând comparativ diferențele dintre lucrători, sondajele de opinie realizate de Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă (EU-OSHA) arată că ⁽³²⁾:

- angajații calificați și necalificați sunt expuși la aceleași riscuri;
- femeile sunt expuse mai mult riscului de afecțiuni ale membrilor superioare decât bărbații;
- angajații în vârstă acuză mai frecvent AMS.

Provocarea pe care o reprezintă problemele de sănătate, inclusiv AMS, a fost recunoscută și abordată la nivel european, prin adoptarea unui număr de directive, strategii și politici ale Consiliului ⁽³³⁾, și prin crearea de organisme specifice ale UE, precum EU-OSHA, pentru a sprijini activitățile din Europa în materie de sănătate și securitate în muncă. De exemplu, în octombrie 2007, Observatorul European al Condițiilor de Muncă al Fundației Europene pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă a organizat, în colaborare cu președinția portugheză a UE, o conferință privind afecțiunile musculo-scheletice și schimbările organizatorice. S-a constatat că nu există nicio soluție „general valabilă”; totuși, sunt necesare eforturi în vederea identificării unor soluții benefice pentru toate părțile ⁽³⁴⁾.

Având în vedere rezultatele consultării între partenerii sociali europeni, organizată în două etape, în conformitate cu articolul 154 din Tratatul privind Funcționarea Uniunii Europene, precum și rezultatele studiului pregătitor privind impactul socio-economic al unui număr de opțiuni politice potențiale destinate promovării prevenirii AMS legate de muncă la nivelul Uniunii Europene, Comisia intenționează să propună o nouă inițiativă legislativă care să vizeze toți factorii de risc importanți care determină afecțiunile musculo-scheletice legate de muncă și să stabilească cerințe minime privind sănătatea și securitatea, pentru protecția lucrătorilor împotriva expunerii la aceste riscuri, la toate locurile de muncă.

4.1.2. Natura riscului

Riscul poate fi de orice natură, fie din cauza materialelor de lucru, a echipamentelor, a metodelor sau a practicilor de lucru care pot provoca accidentări sau răni. Practic, la fiecare loc de muncă, lucrătorii pot fi în pericol de a căpăta afecțiuni musculo-scheletice. Riscurile din sectorul asistenței medicale sunt legate de următoarele aspecte ale activităților.

Printre factorii tehnici se numără:

- proiectarea deficitară a clădirii, din punct de vedere ergonomic;
- mediul de lucru nefavorabil (de exemplu, căldură, frig, curent de la instalația de aer condiționat);
- spațiu insuficient pentru efectuarea activităților, ceea ce conduce la posturi incomode și la transportul obiectelor în condiții nesigure;
- proiectarea locului de muncă, neadaptată din punct de vedere ergonomic, în ceea ce privește amenajarea locului de muncă, înălțimea și distanța față de obiectele necesare;
- pardoseală cu denivelări, instabilă sau alunecoasă care poate spori riscul de accidentări.

Factorii organizatorici pot include:

- sarcini care necesită eforturi excesive; sarcinile de muncă sunt, de exemplu, efectuate prea frecvent sau pentru o perioadă de timp prea lungă sau lucrătorii lucrează prea mult timp fără pauză;
- rotația inadecvată a schimburilor de lucru (a se vedea capitolul 5);
- presiunea exercitată de lipsa timpului; 56 % din lucrătorii din Europa consideră că sunt presați de timp ⁽³⁵⁾;

⁽³²⁾ Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă, al patrulea Sondaj european privind condițiile de muncă, Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2005.

⁽³³⁾ A se vedea subpunctul 4.1.9.

⁽³⁴⁾ Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă, *Musculoskeletal disorders and organisational change: Conference report* (Afecțiunile musculo-scheletice și schimbările organizatorice: raport al conferinței), Lisabona, 11 și 12 octombrie 2007.

⁽³⁵⁾ Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă, al patrulea Sondaj european privind condițiile de muncă, Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2005.



(³⁶) Directiva 90/269/CEE a Consiliului din 29 mai 1990 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru manipularea manuală a încărcăturilor care prezintă riscuri pentru lucrători și, în special, de producere a unor afecțiuni dorso-lombare [a patra directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 156, 21.6.1990, pp. 9-13.

(³⁷) Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, „Fișa informativă 73: Pericolele și riscurile asociate cu manipularea manuală a maselor la locul de muncă”.

(³⁸) *Idem*.

- lipsa echipamentelor (de exemplu mijloace mecanice ajutătoare, precum dispozitivele de ridicare, cărucioarele sau paturile cu acționare electrică) sau dotarea cu echipamente neadecvate;
- întreținerea deficitară a echipamentelor;
- lipsa pregătirii profesionale și a evaluării acesteia;
- numărul insuficient de lucrători pentru fiecare activitate care trebuie să fie efectuată;
- proiectarea deficitară a fluxului de lucru;
- fluxuri de informații de slabă calitate;
- lipsa asigurării echipamentelor individuale de protecție, de exemplu, încălțăminte și mănuși de protecție.

Factorii legați de sarcina de muncă includ:

- **manipularea manuală a maselor** de către unul sau mai mulți lucrători, de exemplu, ridicarea, susținerea, coborârea, împingerea, tragerea, transportarea sau mutarea maselor (³⁶). Masele pot fi obiecte, de exemplu, o cutie pentru lenjeria murdară sau un cărucior, sau persoane ori animale. Criteriile de evaluare a riscurilor manipulării manuale a maselor, în special în cazurile în care există riscul de vătămări ale spatelui, sunt definite în mod clar în apendicele I la Directiva 90/269/CEE (³⁷) a Consiliului. Riscul apariției unei AMS crește dacă masa este:

- » prea grea: nu există o limită de siguranță a greutateii – o greutate de 20 până la 25 de kilograme este dificil de ridicat pentru majoritatea oamenilor;
- » prea voluminoasă: dacă masa este voluminoasă, nu este posibilă respectarea regulilor de bază privind ridicarea și transportarea acesteia (cum ar fi să se țină greutatea cât mai aproape posibil de corp), prin urmare, mușchii vor obosi mai repede;
- » dificil de prins: aceasta poate provoca alunecarea greutateii și accidentarea; greutatea cu margini tăioase sau cele care conțin materiale periculoase pot cauza vătămarea lucrătorilor;
- » dezechilibrată sau instabilă: aceasta provoacă solicitarea inegală a mușchilor și extenuarea, deoarece centrul de greutate se află la distanță față de mijlocul trunchiului lucrătorului;
- » la distanță prea mare: prinderea masei cu brațele întinse sau prin aplecarea sau răsucirea trunchiului impune un efort muscular mai mare;
- » de o asemenea formă și mărime încât împiedică vizibilitatea lucrătorului, sporind astfel posibilitatea alunecării/împiedicării, căderii sau lovirii;

- **manipularea manuală a pacienților**, care include toate activitățile prin care pacientul (sau o parte din corpul acestuia) este ridicat, împins, tras, transferat sau transportat. Riscul de AMS crește dacă pacientul este (³⁸):

- » prea greu: nu există o limită precisă a masei corporale care să ofere siguranță – o masă corporală de 20 până la 25 de kilograme este dificil de ridicat pentru majoritatea oamenilor; într-o eră în care pacienții tind să fie din ce în ce mai corpulenți, masa corporală a acestora are un rol și mai important în evaluarea riscurilor;
- » prea mare: dacă dimensiunile pacienților sunt prea mari (de exemplu, sunt foarte înalți sau corpulenți), nu este posibilă respectarea normelor de bază privind ridicarea și transportul (cum ar fi ținerea pacientului cât mai aproape de corp), prin urmare, mușchii vor obosi mai repede;



- » poziționat astfel încât lucrătorul nu poate ajunge cu ușurință la el pentru a-l prinde cu mâinile, din cauza spațiului insuficient sau a dimensiunilor pacientului: prinderea cu brațele întinse sau prin aplecarea sau răsucirea trunchiului necesită un efort muscular mai mare;
- **posturile sau mișcările incomode**, precum aplecarea și/sau răsucirea trunchiului, întinderea brațelor, flexarea încheieturilor, întinderea excesivă și efortul excesiv;
- **activitățile/manipulările repetitive** (puțin probabile în sectorul asistenței medicale);
- **poziția în picioare timp îndelungat**, de exemplu, în blocul operator, la masa de operație sau în bucătărie, deseori combinată cu aplecarea trunchiului sau cu o poziție incomodă;
- **poziția șezând** în timpul efectuării de activități administrative și de documentare, deseori asociată cu lucrul la calculator.

Factorii de ordin personal/individual sunt deosebit de importanți și includ:

- lipsa de experiență, de pregătire profesională sau de familiarizare cu locul de muncă ⁽³⁹⁾;
- comportamentul individual: stres, agitație, oboseală, distragerea atenției, lipsă de responsabilitate, neglijență sau obiceiuri care pot conduce la o conduită periculoasă (de exemplu, neutilizarea dispozitivelor de manipulare ajutoare în timpul manipularii, supraîncărcarea, precum și purtarea unor articole inadecvate de îmbrăcăminte/încălțăminte etc.);
- capacitatea fizică de a realiza sarcinile de muncă: evaluarea riscurilor trebuie să analizeze dacă lucrătorul este apt, din punct de vedere fizic, pentru locul de muncă respectiv; lucrătorul poate fi expus unui nivel mai ridicat de risc dacă:
 - » nu este apt din punct de vedere fizic să realizeze sarcina de muncă respectivă (din cauza dimensiunilor și capacității fizice, de exemplu, înălțime, masă corporală sau forță);
 - » are o anumită vârstă: riscul de AMS este ridicat pentru lucrătorii foarte tineri și crește odată cu vârsta și cu vechimea în muncă;
 - » are antecedente de AMS: dacă lucrătorul suferă de o afecțiune (de exemplu, la nivelul spatelui) sau are un handicap, probabilitatea de a fi afectat de un risc profesional este și mai mare.

Factorii psihologici și psihosociali includ:

- solicitări intense la locul de muncă, instrucțiuni și responsabilități divergente, presiunea timpului sau lipsa controlului asupra propriei activități, care constituie factori importanți în instalarea și agravarea AMS;
- relațiile interpersonale, care joacă un rol important: lipsa de respect și de sprijin, lipsa unei asistențe suficiente, conflictele interpersonale și hărțuirea pot conduce la încordarea mușchilor și la probleme musculare.

Detalii cu privire la aceste categorii sunt prezentate în capitolul 5, „Riscuri psihosociale”.

4.1.3. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice, în scopul prevenirii AMS

Angajatorii sunt obligați să efectueze o evaluare a riscurilor la adresa sănătății și securității determinate de pericolele pe care locul de muncă le prezintă pentru sistemul musculo-scheletic al lucrătorilor care ar putea fi afectați. Se recomandă includerea în evaluare a vizitatorilor, contractanților, membrilor publicului și pacienților. Evaluarea

⁽³⁹⁾ Articolele 5 și 6 din Directiva 90/269/CEE a Consiliului din 29 mai 1990 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru manipularea manuală a încărcăturilor care prezintă riscuri pentru lucrători și, în special, de producere a unor afecțiuni dorso-lombare [a patra directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 156, 21.6.1990, pp. 9-13.

riscurilor contribuie la identificarea persoanelor expuse și la adoptarea deciziilor privind măsurile de prevenire adecvate și monitorizarea riscurilor. Directiva-cadru a UE 89/391/CEE subliniază rolul esențial al evaluării riscurilor și stabilește prevederile principale care trebuie să fie respectate de către fiecare angajator ⁽⁴⁰⁾. Statele membre au totuși dreptul de a institui dispoziții mai stricte pentru protecția lucrătorilor lor (a se vedea legislația specifică din țara dumneavoastră).

De reținut

Evaluarea riscurilor trebuie să se bazeze pe o abordare globală, inclusiv a factorilor de ordin tehnic, organizatoric și personal/individual (T-O-P). Este necesar să se ia în considerare sarcina totală la care este supus corpul, inclusiv aspectele psihosociale precum stresul sau conflictele interpersonale și formele de agresiune (de exemplu, hărțuirea).

Evaluarea riscurilor nu este o acțiune singulară, ci trebuie să se desfășoare ca un proces continuu care să cuprindă cel puțin cinci etape.

Etapa 1 – Identificarea pericolelor și a persoanelor expuse

Este necesar să se identifice persoanele care ar putea fi afectate și în ce mod. Ce persoane vin la locul de muncă? Sunt aceste persoane expuse riscului? Există un control asupra lor? Se recomandă să se ia în considerare riscurile de AMS, punând accent pe activitățile care implică manipularea manuală (a maselor sau a pacienților), statul în picioare/pe scaun timp îndelungat și acțiunile repetitive. În privința AMS, este important să se viziteze locurile de muncă, pentru a se constata ce anume poate provoca afecțiuni, iar lucrătorii să fie consultați și implicați. De asemenea, nu trebuie să fie ignorate riscurile pe termen lung și mai puțin vizibile, precum factorii de ordin organizatoric și cei psihosociale, care pot să nu fie evidente. O atenție deosebită trebuie să se acorde aspectului egalității dintre femei și bărbați și grupurilor speciale de lucrători care ar putea fi expuși la un risc sporit sau care pot avea cerințe specifice (de exemplu lucrătorii migranți, femeile gravide sau care alăptează, lucrătorii foarte tineri sau cei în vârstă sau personalul necalificat și lucrătorii cu handicap). De asemenea, trebuie să se țină seama de factori precum demnitatea, siguranța și alte drepturi ale pacientului, de nevoia de a menține și reface capacitatea funcțională a acestuia, precum și de indicațiile medicale. Listele de control și procesele-verbale ale accidentelor pot oferi informații suplimentare utile. Totuși, trebuie să se țină seama de faptul că evaluarea riscurilor nu trebuie să se bazeze doar pe listele de control. Acestea pot conduce la o supraevaluare a riscurilor potențiale care nu sunt menționate. Informații detaliate cu privire la identificarea riscurilor pot fi găsite la subpunctele 4.1.2 și 4.1.4.

De asemenea, ca instrument ajutător privind evaluarea manipulărilor manuale în spitale, se recomandă consultarea *Guide for manual handling assessments in hospitals and the community* (Ghidul asistenților medicali privind evaluarea manipulărilor manuale în spitale și în cadrul comunităților) publicat de Royal College of Nursing din Regatul Unit ⁽⁴¹⁾, precum și a ghidului *The ergonomics guidelines for nursing homes* (Orientările privind ergonomia în centrele de îngrijire), publicate de Agenția Americană pentru Sănătate și Securitate în Muncă (USA-OSHA) ⁽⁴²⁾, în care sunt incluse liste de control pentru evaluarea și controlul riscurilor, formulare de evaluare și propuneri de măsuri selectate. În plus, Comitetul inspectorilor de muncă principali din Europa (*Committee of Senior Labour Inspectors*, SLIC) a emis recomandări privind evaluarea riscurilor în cazul manevrării/împingerii/tragerii maselor ⁽⁴³⁾.

În plus, trebuie să se acorde atenție diferitelor moduri în care se desfășoară operațiunile de manipulare manuală. În special, manipularea manuală a pacienților implică adesea activități combinate. Durata și frecvența manipulării pacienților sau a obiectelor grele poate să difere substanțial, în funcție de tipul de acțiune. Prin urmare, efortul fizic pe care acestea îl necesită depinde în mare măsură de metoda de lucru. Tehnicile de manipulare diferă în ceea ce privește eficiența.

⁽⁴⁰⁾ Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri privind promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă, JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

⁽⁴¹⁾ Colegiul Regal de Asistență Medicală (RCN), *Guide for manual handling assessments in hospitals and the community* (Ghid privind evaluarea manipulărilor manuale efectuate în spitale și în cadrul comunităților).

⁽⁴²⁾ USA-OSHA, *The ergonomics guidelines for nursing homes* (Orientări privind ergonomia centrelor de îngrijire).

⁽⁴³⁾ Comitetul Superior al Inspectorilor de Muncă din Europa (SLIC), *Lighten the load, Recommendations for the risk assessment in the case of manual handling of loads* (Diminuarea sarcinii fizice, recomandări privind evaluarea riscurilor în cazul manipulării manuale a maselor).

Studiu de cercetare

Solicitarea coloanei lombare în timpul operațiunilor de manipulare a pacienților ⁽⁴⁴⁾

Au fost efectuate investigații de laborator pentru a stabili presiunea biomecanică exercitată asupra coloanei lombare a lucrătorilor din sectorul asistenței medicale în timpul operațiunilor de manipulare a pacienților, operațiuni care se estimează că provoacă presiuni mari asupra coloanei lombare. Studiul a avut drept obiectiv prezentarea cantitativă a presiunii exercitate asupra coloanei lombare a subiecților, cu ajutorul mai multor indicatori; evaluarea riscului de suprasolicitare, pentru a putea analiza condițiile prealabile legate de muncă, în cadrul evaluării bolilor profesionale; examinarea măsurilor privind proiectarea muncii și identificarea măsurilor de prevenire posibile și justificate, de tip biomecanic, în ceea ce privește locul de muncă, modul de lucru sau echipamentul de lucru. Rezultatele studiului arată că reducerea presiunii exercitate asupra coloanei lombare se poate realiza printr-un procedeu de execuție optimizat (activități care nu presupun solicitarea excesivă a coloanei, combinate cu un procedeu de lucru orientat spre resursele pacientului). În plus, se recomandă ferm să se folosească mijloace tehnice auxiliare de manipulare de dimensiuni mici, precum plăcile glisante și culisante, pentru a obține o reducere substanțială a sarcinii exercitate asupra coloanei lombare, în special atunci când activitățile care presupun eforturi intense sunt realizate de către lucrători în vârstă.



01 Procedeu optimizat de execuție, cu ajutorul unei aleze cauciucate: transferul la capătul patului.

02 Procedeu convențional de execuție: transferul pacientului din poziția întins în poziția șezând pe marginea patului.



03 Procedeu convențional de execuție: transferul pacientului la capătul patului.

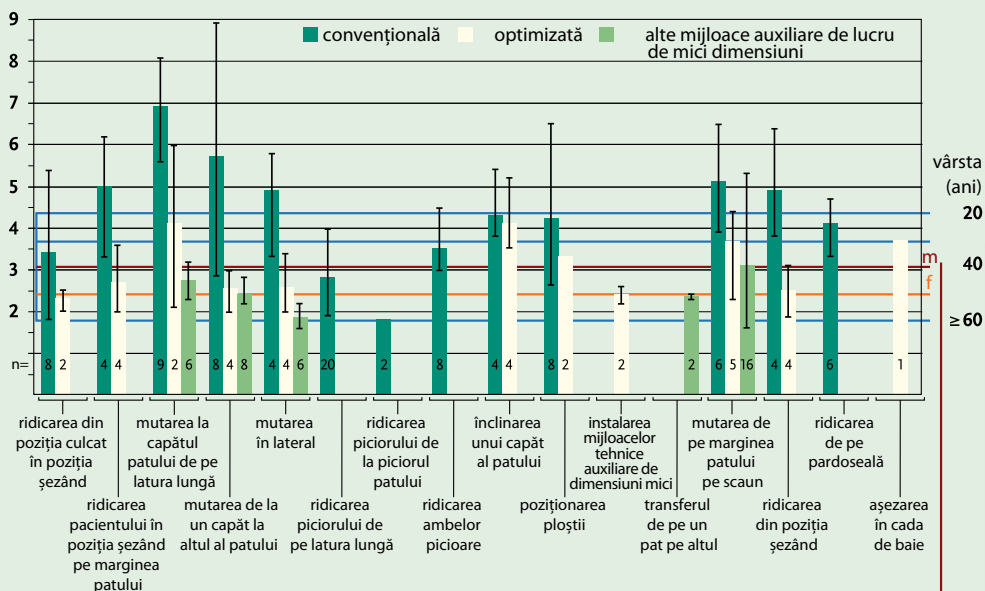
04 Procedeu optimizat de execuție: transferul pacientului din pat pe scaunul de toaletă.

⁽⁴⁴⁾ Jäger, M. et al., „Biomechanical analysis of patient-transfer activities for the prevention of spine-related hazards of healthcare workers” (Analiza biomecanică a activităților de

manipulare a pacienților, pentru prevenirea riscurilor pentru coloana vertebrală a lucrătorilor din sectorul asistenței medicale), în *Healthcare Systems Ergonomics and Patient Safety* HEPS, Strasbourg, 2008.

Evaluarea presiunii exercitate asupra zonei lombare

Forță de tracțiune asupra discului vertebral
inferior al zonei lombare (L5-S1), în kN



punct de referință MDD (BK), conform modelului
Mainz-Dortmund Dosis Model

femei (f)	2,5	kN
bărbați (m)	3,2	kN

Recomandări Dortmund
limite specifice de vârstă și gen pentru forța de
tracțiune maximă exercitată asupra
discurilor vertebrale lombare

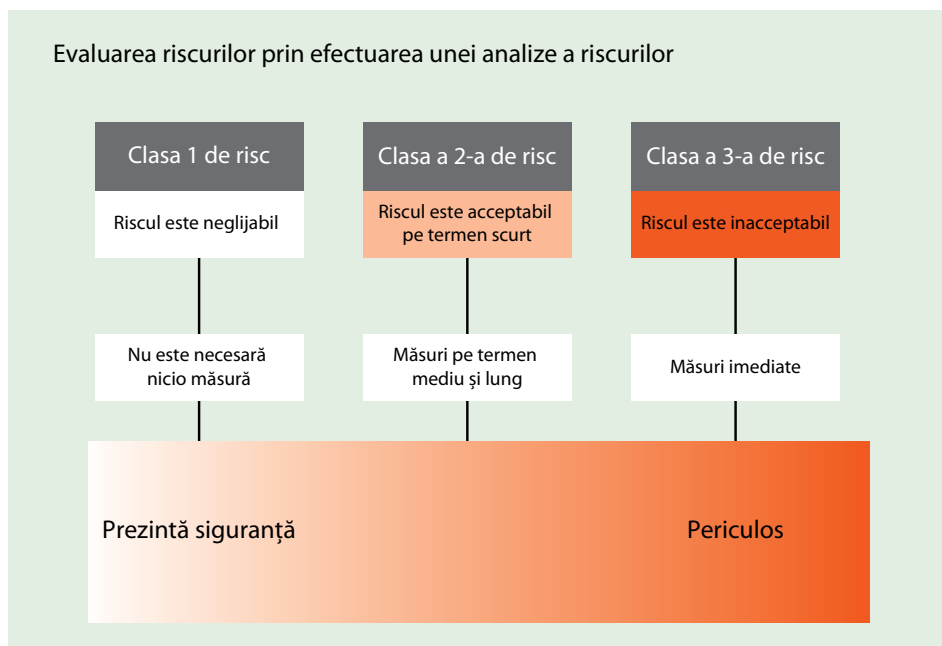
vârsta	20	30	40	50	≥ 60	ani
femei	4,4	3,8	3,2	2,5	1,8	kN
bărbați	6,0	5,0	4,1	3,2	2,3	kN

Etapa 2 – Evaluarea și stabilirea priorității riscurilor

Cum se pot evalua și clasifica riscurile de AMS, în funcție de prioritate? Un model practic, larg acceptat, este evaluarea în funcție de probabilitatea și gravitatea riscului ⁽⁴⁵⁾. Fiecare risc trebuie să fie analizat în mod individual și trebuie să se stabilească dacă sunt necesare măsuri de prevenire. Cu alte cuvinte, trebuie să se stabilească dacă un risc potențial ar putea fi ignorat, ar putea fi acceptabil sau este, cu siguranță, inacceptabil. Gradul de acceptabilitate al riscului depinde de: (a) probabilitatea apariției unei situații periculoase, a unui accident sau a necesității de a depune eforturi fizice mari și (b) de gravitatea consecințelor posibile ale riscului acceptat. Pentru a stabili dacă o situație de risc este acceptabilă, trebuie avute în vedere trei clase de risc.

- **Clasa 1 de risc** se referă la situațiile care sunt, în general și în mod normal, acceptabile, cum ar fi situațiile de rutină (dar potențial periculoase) din viața de zi cu zi.
- **Clasa a 2-a de risc** include toate riscurile care, pe termen lung, trebuie să fie reduse sau eliminate.
- **Clasa a 3-a de risc** se referă la riscurile absolut inacceptabile, care necesită măsuri de protecție imediate. În cazuri extreme, ar putea fi necesară întreruperea activității în cel mai scurt timp de la identificarea riscului.

⁽⁴⁵⁾ Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Gefährdungsbeurteilung.



Etapa 3 – Luarea deciziei privind măsura de prevenire – T-O-P

Se recomandă să se analizeze riscurile și să se stabilească obiectivele în vederea îmbunătățirii. Avantajul stabilirii obiectivelor constă în faptul că măsurile de prevenire necesare, care urmează să fie identificate, devin mai clare. Astfel, este posibil să se efectueze, de asemenea, activități de monitorizare și de reexaminare sistematice.

Pentru a începe procedura de stabilire a obiectivelor, este necesară definirea în scris a obiectivelor măsurilor de prevenire, de exemplu, prin identificarea situațiilor în care trebuie să se utilizeze un dispozitiv de ridicare sau o aleză. După descrierea situației reale (T-O-P), deficiențele sunt ușor de recunoscut, prin comparație cu situația dorită.

Pentru a putea stabili obiectivele, se recomandă consultarea directivelor relevante, astfel încât să se poată identifica obiectivele de prevenire minimale. De asemenea, trebuie să se țină seama de standardele tehnice. Este necesar să se verifice dacă măsurile de precauție luate deja sunt adecvate pentru a putea combate riscurile. Dacă nu, trebuie să se decidă dacă acestea pot fi îmbunătățite sau să se identifice măsurile de precauție suplimentare necesare. Măsurile tehnice sunt prioritare față de cele organizatorice, iar acestea din urmă au prioritate în fața măsurilor privind factorii de ordin personal/individual (a se vedea, de asemenea, subpunctul 4.1.6).

Etapa 4 – Luarea măsurilor

Măsurile de prevenire sunt puse în aplicare în conformitate cu planul de priorități. Ce trebuie să se facă, de către cine, în ce termen și cu respectarea cărui calendar? Cine trebuie să fie implicat?

Etapa 5 – Documentarea, monitorizarea și reexaminarea

Constatările și măsurile de prevenire trebuie să fie documentate, iar evaluarea trebuie să fie reexaminată periodic și actualizată. Se observă o reducere a numărului de zile de concediu medical? Sunt identificate mai puține riscuri potențiale în cursul inspecțiilor efectuate? Se constată o reducere a numărului de accidente? Dacă există noi lucrători care își încep activitatea, dacă au loc schimbări semnificative, cum ar fi introducerea unor echipamente sau proceduri noi, sau dacă are loc un accident, asigurați-vă că măsurile de precauție existente și modalitățile de gestionare în vederea prevenirii AMS la locul de muncă sunt în continuare adecvate scopului de combatere a riscurilor.

De reținut

Directiva 90/269/CEE ⁽⁴⁶⁾ a Consiliului stabilește condițiile minime de sănătate și securitate pentru manipularea manuală a maselor în situațiile în care există un risc pentru lucrători, în special de afecțiuni ale spatelui.

În conformitate cu articolul 3 din această directivă:

„(1) Angajatorul adoptă măsurile organizatorice corespunzătoare sau utilizează mijloacele corespunzătoare, în special echipamentele mecanice, pentru a evita necesitatea manipulării manuale a încărcăturilor de către lucrători.

(2) În cazul în care nu se poate evita necesitatea manipulării manuale a încărcăturilor de către lucrători, angajatorul adoptă măsurile organizatorice corespunzătoare, utilizează mijloace corespunzătoare sau asigură lucrătorilor aceste mijloace pentru a reduce riscul pe care îl implică manipularea manuală a acestor încărcături, având în vedere anexa I.”

(Pentru mai multe informații, a se vedea: <http://eur-lex.europa.eu>).

4.1.4. Situații de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere

Situațiile de lucru care prezintă cel mai ridicat nivel de expunere sunt operațiunile de manipulare manuală, cum ar fi ridicarea, susținerea, transportarea, împingerea și tragera unor mase grele. O formă specială o reprezintă manipularea manuală a pacienților. Nivelul de expunere depinde de masa respectivă (de exemplu, de greutatea, dimensiunile acesteia, posibilitatea de a fi prinsă cu mâinile), de poziția corpului și de secvențele de mișcare necesare pentru efectuarea operațiunii de manipulare (de exemplu, cu corpul drept, răsucit, aplecat, ghemuit), de durata și frecvența (repetarea) operațiunii care urmează a fi efectuată și de proiectarea ergonomică a locului de muncă (de exemplu, pardoseală nivelată, spațiu suficient de mișcare, lipsa obstacolelor fizice).

În plus, statul în picioare sau statul pe scaun timp îndelungat sunt situații cu nivel ridicat de expunere, întâlnite de regulă în activitățile din sectorul asistenței medicale (a se vedea, de asemenea, subpunctul 4.1.5).

Manipularea manuală – ridicarea, susținerea și transportul sarcinilor

Activitățile din sectorul asistenței medicale presupun efectuarea unei varietăți de manipulări manuale ale unor mase. Trusele medicale, sacii de rufe, recipientele cu apă, obiectele de unică folosință, dispozitivele medicale, echipamentele de curățenie și multe altele trebuie să fie manipulate în mod curent. Aproape toate categoriile de lucrători sunt implicate: cadrele medicale, asistenții medicali, personalul de întreținere, personalul administrativ, personalul de la bucătărie, personalul de curățenie, lucrătorii din spălătorie și personalul care se ocupă cu aprovizionarea.

În următoarele situații poate exista un nivel ridicat de expunere:

- atunci când sarcina este prea grea și/sau de dimensiuni prea mari (de exemplu, trusele medicale neadaptate la capacitatea lucrătorului de a îndeplini această sarcină);
- atunci când operațiunea de manipulare necesită răsucirea sau aplecarea corpului sau manipularea unor obiecte la distanță față de corp;
- atunci când nu există spațiu suficient pentru a asigura libertatea de mișcare necesară în timpul operațiunii de manipulare;
- atunci când mutarea sau depozitarea obiectelor se face la o înălțime mai mare decât cea a umerilor sau sub nivelul genunchilor;
- atunci când este necesară manipularea cu mânuși (de exemplu, condiții dificile de prindere, substanțe toxice sau iritante, produse chimice);
- atunci când nu există timp pentru pauze adecvate sau rotația sarcinilor, ceea ce conduce la efort continuu, fără recuperare.

Toate aceste situații induc solicitarea considerabilă a sistemului musculo-scheletic, în special în zona spatelui și a umerilor/brațelor, consecința fiind oboseala timpurie, astfel putând apărea afecțiuni musculo-scheletice ale zonelor respective.

⁽⁴⁶⁾ Directiva 90/269/CEE a Consiliului din 29 mai 1990 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru manipularea manuală a încărcăturilor care prezintă riscuri pentru lucrători și, în special, de producere a unor afecțiuni dorso-lombare [a patra directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 156, 21.6.1990, pp. 9-13.

Manipularea manuală – împingerea și tragerea maselor

Împingerea și tragerea maselor reprezintă un alt tip de operațiune de manipulare manuală frecvent efectuată în sectorul asistenței medicale. Aceasta include împingerea și tragerea paturilor, cărucioarelor, echipamentelor de diagnostic și tratament și a echipamentelor pentru curățenie. Sunt implicate categorii diverse de personal, de la asistenți medicali la cadrele medicale, personalul de întreținere, lucrătorii din departamentul de transport, personalul care lucrează pe ambulanță, personalul administrativ și alții. Nivelul de expunere depinde de greutatea masei (mijlocul de transport și bunurile respective), de efortul necesar pentru accelerare și încetinire, de condițiile tehnice ale vehiculului (roți, rotile, frâne), de secvențele de mișcare complexe din timpul operațiunilor de împingere și tragere și de dificultățile neprevăzute (opriri sau schimbări bruște de direcție etc.).

Niveluri ridicate de expunere pot apărea în următoarele situații:

- utilizarea de echipamente neadecvate (cărucioare de dimensiuni prea mari sau prea mici, roți uzate sau defecte, lipsa frânelor, frâne defecte, înălțime neadecvată de manipulare);
- masa este prea grea și/sau prea voluminoasă (efort mare necesar pentru pornire și oprire, stabilitate precară, vizibilitate limitată, împingerea defectuoasă cu o singură mână și stabilizarea obiectului cu cealaltă mână);
- rampe, pardoseli denivelate, suprafețe moi (mochete), spații limitate, uși și praguri (efort mare necesar, accelerări și încetiniri, porniri și opriri repetate);
- obstacole neprevăzute care determină schimbări bruște de direcție sau opriri bruște (efort mare necesar pentru oprire, repornire, direcționare);
- distanța, durata, frecvența și direcția în care trebuie efectuată operațiunea (distanțe lungi, durată mare, urcări și coborâri) având efecte clare.

Operațiunile de împingere și tragere afectează în primul rând sistemul musculo-scheletic al spatelui, genunchii și zonele șoldurilor, mâinilor/brațelor/umerilor. În urma soluțiilor improvizate sau incomplete apar dificultăți care pot conduce la suprasolicitarea permanentă a sistemului musculo-scheletic. De asemenea, există un potențial considerabil pentru apariția unor accidente datorate cărucioarelor „scăpate de sub control”.

Manipularea manuală – manipularea pacienților

Activitățile din sectorul asistenței medicale implică manipularea repetată a pacienților; aceste operațiuni pot fi variabile, dinamice și imprevizibile, dar și complicate. Transferul unui pacient este o operațiune care presupune numeroase faze individuale. Toate aceste faze sunt dificil de identificat sau nu pot fi descrise și calculate în procedurile disponibile. În plus, trebuie să se țină seama de factori precum demnitatea, siguranța și alte drepturi ale pacienților, de necesitatea menținerii sau refacerii capacităților funcționale ale acestora, precum și de indicațiile medicale.

În afară de personalul de îngrijire, în sectorul asistenței medicale există numeroase categorii profesionale care efectuează operațiuni de manipulare a pacienților. Aceste categorii includ medicii specialiști în medicina muncii, fizioterapeuții, personalul care efectuează activități de diagnosticare (de exemplu, radiologie), care lucrează în blocurile operatorii și în serviciile de ambulanță.

În primul rând, riscurile pot fi determinate de următorii factori:

- pacientul (sau o parte a corpului acestuia) care trebuie mobilizat are o greutate și/sau dimensiuni prea mari;
- operațiunea de manipulare necesită răsucirea sau aplecarea, efort/întindere excesiv(ă) sau manipulare la distanță față de corp;

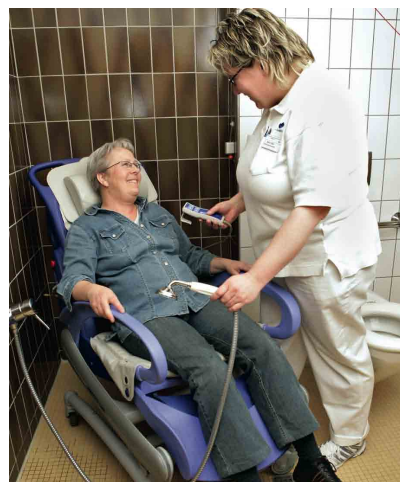
- procedeul de lucru/secvențele de mișcare (de exemplu, cu o mișcare bruscă, avânt, cu sprijin, lucrul cu umerii ridicați, îndoirea genunchilor la un unghi mai mare de 90°);
- nu există spațiu suficient pentru a asigura libertatea de mișcare necesară în timpul executării operațiunii;
- este necesară manipularea cu mânuși (de exemplu, condiții dificile de prindere cu mâinile);
- nu există timp pentru pauze adecvate sau pentru rotația sarcinilor de lucru, ceea ce conduce la efort continuu, fără recuperare;
- manipularea se efectuează cu o frecvență mare sau pentru o durată lungă de timp.

Situații care implică un nivel ridicat de expunere pot apărea în timpul unor activități precum:

- schimbarea poziției pacientului în pat (de exemplu, pentru profilaxia pneumoniei și a escarelor sau pentru introducerea unor dispozitive ajutătoare);
- spălarea și igiena personală (în pat, la chiuvetă, în scaunul de duș, în cadă);
- îmbrăcarea/dezbrăcarea pacientului;
- schimbarea materialelor de continență sau poziționarea/scoaterea ploștilor;
- efectuarea tratamentelor (de exemplu, schimbarea bandajelor);
- ridicarea/coborârea unui capăt al patului;
- re poziționarea pacientului într-un scaun/scaun cu roțile (înainte sau înapoi);
- introducerea/scoaterea accesoriilor precum cearceafuri, perne, chingi sau aleze;
- transferul de pe pat al pacientului (de exemplu, pe un scaun/scaun cu roțile, pe o targă sau pe un alt pat) și înapoi;
- ridicarea pacientului de pe podea pe scaun/pat;
- asistarea pacientului pentru mersul la toaletă;
- asistarea pacientului la mers și la ridicarea în picioare/așezare.

**05 Manipularea
pacienților în blocul
operator.**

**06 Scaun de duș reglabil,
acționat electric.**



Activitățile menționate sunt doar exemple selectate, lista putând fi extinsă în funcție de categoria profesională implicată. În general, condițiile sunt agravate atunci când pacienții sunt imobilizați la pat sau sunt obezi sau când lucrătorul care execută manipularea calculează greșit masa corporală a pacientului (sau a unei părți a corpului pacientului). Un risc specific apare atunci când modul de aranjare a spațiului de lucru și/sau condițiile organizatorice sunt neadecvate. Pot exista restricții de spațiu (construcții, mobilier) care împiedică operațiunea de mobilizare sau fac imposibilă acordarea asistenței necesare pentru manipularea pacientului. Mijloacele de manipulare auxiliare adecvate (mijloace tehnice auxiliare precum paturi reglabile, acționate electric, dispozitive de ridicare și dispozitive ajutătoare de mici dimensiuni, precum aleze, placă de transfer, placă de alunecare) influențează în mod considerabil gradul de expunere ⁽⁴⁷⁾. Nu în ultimul rând, capacitatea și dorința pacientului de a înțelege și coopera, precum și condițiile medicale care influențează alegerea procedurii de manipulare influențează, în mod clar, nivelul de expunere.



07 08 Pacienți corpolenți.

Statul în picioare sau aplecat/alte poziții incomode, pe perioade lungi de timp

Statul în picioare timp îndelungat și statul în poziția încovoiat/aplecat fac parte din activitatea zilnică a lucrătorilor din sectorul asistenței medicale. Aceste situații se întâlnesc, de exemplu, în blocurile operatorii și în bucătării, în timpul operațiunilor cu ultrasunete sau de fizioterapie. Nivelul de expunere depinde, în primul rând, de durata și frecvența activităților. De asemenea, activitățile care presupun aplecarea, răsucirea corpului sau alte poziții oboșitoare, din cauza afecțiunilor medicale, constituie factori importanți. În plus, proiectarea ergonomică a locului de muncă are un impact semnificativ pentru apariția AMS.

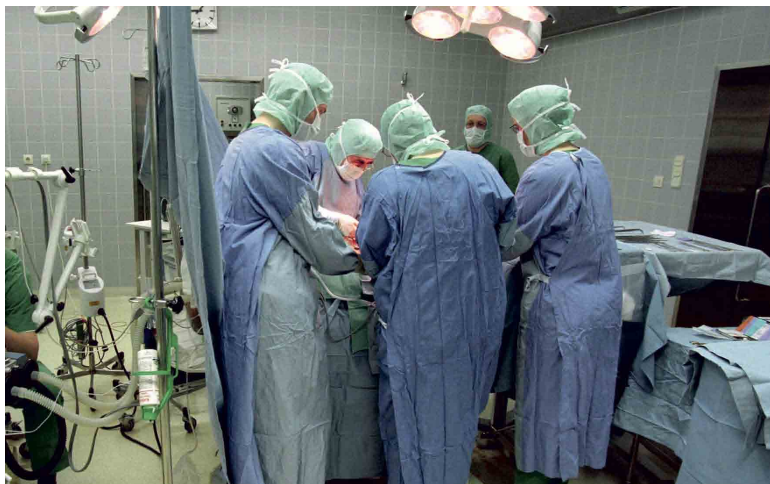
Niveluri de expunere deosebit de ridicate se întâlnesc în următoarele situații:

- perioade lungi de stat în picioare la masa de operație, deseori combinate cu sarcini statice pentru mușchii brațelor și umerilor, din cauza ținerii cârligelor sau instrumentelor;
- statul în picioare timp îndelungat, în poziție aplecată, în timpul procedurilor de tratament sau diagnostic (masaj, baie, teste cu ultrasunete);
- statul în picioare timp îndelungat în timpul tratamentelor de durată, manevrelor, precum aplicarea sau schimbarea bandajelor, perfuziilor intravenoase și hrănirii (în special cu fixarea brațului sau piciorului sau a întregului corp al pacientului într-o anumită poziție);
- statul în picioare timp îndelungat, pentru personalul din bucătării, pe durata preparării hranei;
- statul în picioare timp îndelungat și mersul pe jos, pentru personalul de curățenie, în timpul activității;

⁽⁴⁷⁾ Jäger, M. et al., „Biomechanical analysis of patient-transfer activities for the prevention of spine-related hazards of healthcare workers” (Analiza biomecanică a activităților de manipulare a pacienților, pentru prevenirea riscurilor pentru coloana vertebrală a lucrătorilor din sectorul asistenței medicale), în *Healthcare Systems Ergonomics and Patient Safety* HEPS, Strasbourg, 2008 (a se vedea, de asemenea, imaginile de la subpunctul 4.1.3).

- activități prelungite la patul bolnavului, care implică statul în picioare pentru asistenții medicali, cadrele medicale și personalul de întreținere (în special atunci când nu există posibilitatea de a schimba poziția sau de a se sprijini alternativ pe câte un picior);
- activitățile zilnice curente la înălțimi de lucru neadaptate (pat, masă, suprafață de lucru, blat de lucru pentru laborator), care presupun un număr sporit de activități în poziția aplecat, lucrul cu umerii ridicați sau alte poziții incomode.

**09 Statul în picioare în
blocul operator.**



Statul pe scaun pe perioade lungi de timp

Serviciile de asistență medicală implică un volum intens de activități administrative, în cea mai mare parte desfășurate stând la birou sau în fața calculatorului. De asemenea, echipamentele moderne de diagnostic și tratament sunt prevăzute cu monitoare la care trebuie să se lucreze stând pe un scaun. În aceste activități sunt implicate diferite categorii de personal, inclusiv asistenții medicali (în special asistenții medicali șefi), personalul medical și personalul de diagnosticare, personalul de laborator și administrativ și lucrătorii care introduc date în calculator. La prima vedere, statul pe scaun pare a fi confortabil, pentru că picioarele nu sunt solicitate. Totuși, în timp ce persoana se concentrează asupra muncii, corpul suferă din ce în ce mai mult. Coloana vertebrală nu își menține forma normală, iar spatele și umerii se încovoiază, provocând dureri de cap și de spate. Marginea frontală a scaunului poate exercita presiune asupra coapselor, ceea ce împiedică buna circulație a sângelui către gambe. Poziția afectează și organele digestive, provocând probleme de digestie. Inima și plămânii suferă presiuni, iar corpul nu se oxigenează suficient. Acest lucru conduce la performanță scăzută și oboseală.

Niveluri de expunere extrem de ridicate apar în următoarele condiții:

- menținerea poziției șezând pentru un timp îndelungat, fără pauze sau întreruperi de activitate (lucrul la birou, activitățile administrative, de prelucrare a datelor, activități de laborator, la microscop etc.);
- menținerea poziției șezând un timp îndelungat cu trunchiul aplecat sau răsucit în timpul activităților de îngrijire (asistarea pacientului în timpul meselor sau al nevoilor fiziologice), diagnosticare sau tratare;
- activitățile de chirurgie endoscopică sau de diagnosticare, de lungă durată, în special atunci când trebuie să se adopte o poziție incomodă specifică;
- proiectarea deficitară, din punct de vedere ergonomic, a locului de muncă (suprafața de lucru prea înaltă sau prea joasă, spațiu limitat pentru poziția șezând, amenajarea defectuoasă care presupune distanțe mari pentru a ajunge la obiectele necesare, spațiu insuficient pentru picioare, vizibilitate limitată către ecran, iluminat slab);
- scaunul de lucru inadecvat (înălțime și adâncime, suport pentru spate și mâner neadaptabile la nevoile utilizatorului).



10 Proiectare ergonomică a unei suprafețe de lucru.

4.1.5. Efecte asupra sănătății și securității

Prezentul capitol se referă la AMS care pot fi cauzate sau agravate de activitatea profesională sau de condițiile în care aceasta se desfășoară. Adesea, activități precum treburile casnice sau sportul pot constitui, de asemenea, cauze ale AMS, însă nu întotdeauna este posibil să se facă o distincție clară între aceste activități și cele profesionale.

Termenul de afecțiuni musculo-scheletice (AMS) se referă la problemele de sănătate ale sistemului locomotor. AMS sunt afecțiuni complexe legate de muncă, din cauza etiologiei lor multifactoriale, diversilor factori de risc și combinațiilor dintre aceștia. Sunt afecțiuni ale structurilor corpului precum mușchi, articulații, tendoane, ligamente, nervi, oase sau probleme localizate ale sistemului circulator, cauzate sau agravate în primul rând de activitatea profesională și de efectele mediului în care aceasta se desfășoară. Cele mai multe AMS sunt cumulative. Simptomele pot varia de la disconfort și durere până la deteriorarea funcțională a corpului și invaliditate.

În timpul activităților de manipulare a maselor sau a pacienților sau cu ocazia altor tipuri de muncă fizică interacționează trei sisteme ale corpului uman care, în mod normal, se susțin unele pe altele.

1. Mușchii generează forța necesară.
2. Oasele, ligamentele și articulațiile transferă forța către sarcina/pacientul care urmează să fie manipulat(ă).
3. Circulația sângelui la inimă și respirația asigură energia necesară.

Fiecare dintre aceste sisteme poate fi suprasolicitat dacă este expus unor sarcini excesive repetate sau unor eforturi de mică intensitate dar de durată sau dacă procedeul de lucru este neadecvat. Problemele apar, în special, atunci când solicitarea mecanică este mai mare decât capacitatea de a rezista la sarcini a elementelor sistemului musculo-scheletic. Afecțiunile mușchilor și tendoanelor, ligamentelor și oaselor reprezintă consecințe tipice. În plus, pot apărea inflamații ale zonelor de inserție ale mușchilor și tendoanelor și ale învelișurilor tendoanelor, precum și deteriorarea funcțională și degenerarea timpurie a oaselor și cartilajelor.

Există două categorii principale de afecțiuni. Cele din prima categorie sunt acute și dure-roase, celelalte sunt cronice și persistente, cu durere continuă și din ce în ce mai mare. Afecțiunile din prima categorie sunt cauzate de solicitări mecanice de scurtă durată, dar excesive, determinând o incapacitate structurală și funcțională bruscă, de exemplu:

- ruptură musculară din cauza ridicării de obiecte grele;
- fractură osoasă din cauza unei forțe bruște;
- blocare a unei articulații vertebrale în urma unei mișcări violente;
- hernie/dislocare a unui disc vertebral din cauza aplecării sau a ridicării de greutate.

A doua categorie de afecțiuni rezultă din suprasolicitarea continuă, ceea ce determină un disconfort din ce în ce mai mare și alterarea funcțiilor, de exemplu:

- tocirea discurilor intervertebrale;
- degenerarea articulațiilor sau a corpului vertebrelor;
- fracturi la nivelul proceselor spinuoase;
- întinderile de ligamente;
- tenosinovite;
- tensiune musculară.

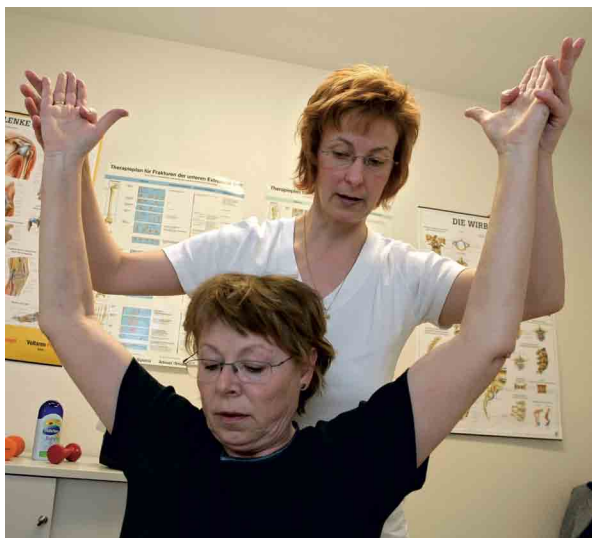
Cea mai mare parte a AMS este reprezentată de afecțiunile spatelui. În UE-27, aproximativ 25 % dintre lucrători acuză dureri de spate și circa 23 % raportează dureri musculare. Practic, în toate statele membre, AMS constituie principala cauză a absențelor de la lucru, fiind afectați un număr mult mai mare de lucrători (38,9 %) din statele membre care au aderat recent ⁽⁴⁸⁾.

De asemenea, sistemul cardiovascular poate fi afectat de solicitarea fizică. Activitățile fizice solicitante, în special în asociere cu eforturile fiziologice și psihologice, pot conduce la hipertensiune. De asemenea, statul în picioare timp îndelungat determină o intensificare a circulației sângelui către picioare, solicitând în special sistemul venos (în timpul mersului, contractarea mușchilor ajută circulația sângelui dinspre picioare către inimă). Tulburările de circulație, dilatarea venelor și varicoza sunt posibile consecințe. Riscul de tromboză crește substanțial. O altă consecință a statului continuu în picioare este solicitarea crescută a mușchilor, tendoanelor și ligamentelor picioarelor. Suprasolicitarea acestor structuri poate conduce la aplatizarea curbării piciorului și la apariția platfusului.

Abdomenul poate fi, de asemenea, afectat de activitățile fizice solicitante. Ridicarea, transportul, împingerea greutăților și alte activități fizice care presupun un efort mare sunt asociate unei creșteri semnificative a presiunii intraabdominale. Aceasta poate conduce la hernie. Bărbații, în special, sunt expuși riscului apariției herniei inghinale, iar femeile riscului de prolaps uterin.

11 12 Afecțiunile mușchilor, tendoanelor și oaselor reprezintă consecințele tipice ale suprasolicitării sistemului musculo-scheletic.

⁽⁴⁸⁾ Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă, al patrulea Sondaj european privind condițiile de muncă, Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2005.



Asigurarea informării și instruirii:

Ultimul nivel în ierarhia măsurilor de prevenire este ocupat de măsurile de ordin personal/individual. Comportamentul uman este guvernat de cunoaștere, capacitate și motivație. În cazul de față, cunoașterea înseamnă nivelul cognitiv, capacitatea înseamnă nivelul psihomotor, iar motivația înseamnă nivelul afectiv-emoțional. Cunoașterea se realizează prin informare, capacitatea prin practică și experiență, iar motivația se naște prin emoție. Cunoașterea și capacitatea determină, în mare măsură, acțiunea. Cu cât nivelul de cunoaștere și nivelul de capacitate sunt mai ridicate, cu atât mai mari sunt șansele de a exista o motivație.

Foarte frecvent, măsurile de prevenire se limitează la sau încep cu cele de ordin personal/individual. Aceste măsuri au ca scop să îi determine pe lucrători să acționeze în siguranță, în așa fel încât să își menajeze spatele. Totuși, eficacitatea măsurilor de ordin personal/individual este redusă, iar costul necesar pentru realizarea durabilității lor este foarte ridicat. Numai după ce toate posibilitățile de ordin tehnic și organizatoric s-au epuizat, trebuie inițiate măsurile de ordin personal/individual.

- Este necesar ca lucrătorii să fie informați cu privire la riscurile de AMS. De exemplu, personalul trebuie să fie instruit, pentru a spori gradul de sensibilizare cu privire la factorii ergonomici și pentru a recunoaște și evita condițiile de muncă nesigure. În plus, lucrătorii trebuie să fie convinși să sprijine măsurile de prevenire și să înțeleagă consecințele neglijării acestora. Lucrătorii trebuie să cunoască avantajele adoptării practicilor de lucru în siguranță, pentru a suferi mai puțin și pentru a evita pierderea de venituri.
- Toți lucrătorii trebuie să fie instruiți în ceea ce privește metodele de prevenire și de lucru nepericuloase pentru spate.
- Trebuie să se asigure instruirea periodică în privința utilizării corecte și nepericuloase pentru spate a echipamentelor și a tehnicilor de manipulare a obiectelor. Fiecare sarcină de muncă și fiecare solicitare de efort necesită o conduită individuală orientată în funcție de circumstanțele locului de muncă respectiv, de exemplu manipularea manuală a maselor și împingerea paturilor și a scaunelor cu roțile ⁽⁴⁹⁾.
- Lucrătorii din domeniul asistenței medicale și alți lucrători care manipulează pacienți trebuie să fie instruiți în ceea ce privește metodele de prevenire și de manipulare nepericuloase pentru spate ⁽⁵⁰⁾.
- Lucrătorii din domeniul asistenței medicale și alți lucrători care manipulează pacienți trebuie să fie instruiți în mod periodic cu privire la utilizarea dispozitivelor de manipulare a pacienților (mijloace mecanice și manuale) ⁽⁵¹⁾.



- Lucrătorii din domeniul asistenței medicale și alți lucrători care manipulează pacienți trebuie să fie instruiți să încurajeze resursele pacienților și să le permită acestora să participe mai activ la mișcarea respectivă. Efortul fizic al lucrătorului poate fi astfel redus, iar principiul de bază al îngrijirii unei persoane prin stimularea și folosirea, pe cât posibil, a resurselor acesteia, va fi respectat. Un astfel de procedeu de manipulare a pacientului corespunde obiectivului de a menține sentimentul pacientului de demnitate și autocontrol ⁽⁵²⁾.

⁽⁴⁹⁾ Directiva 90/269/CEE a Consiliului din 29 mai 1990 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru manipularea manuală a încărcăturilor care prezintă riscuri pentru lucrători și, în special, de producere a unor afecțiuni dorso-lombare [a patra directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 156, 21.6.1990, pp. 9-13.

⁽⁵⁰⁾ *Idem*.

⁽⁵¹⁾ Directiva 93/42/CEE a Consiliului din 14 iunie 1993 privind dispozitivele medicale, JO L 169, 12.7.1993, p. 1.

⁽⁵²⁾ Asociația Internațională a Securității Sociale (ISSA), *Back-protecting work practices in healthcare: training and prevention concepts in Europe* (Practici pentru protecția coloanei vertebrale în sectorul asistenței medicale: concepte de instruire și prevenire în Europa), Atelier destinat experților, Paris, 2002.



13 Încălțăminte adecvată.

⁽⁵³⁾ Directiva 89/656/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă [a treia directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 393, 30.12.1989, pp. 18-28.

- Trebuie să se asigure dotarea cu echipamente individuale de protecție, utilizarea de încălțăminte adecvată (a se vedea, de asemenea, punctul 4.2) și cu echipamente de protecție corespunzătoare, de exemplu mănuși ⁽⁵³⁾.
- Pentru a asigura supravegherea medicală corespunzătoare a lucrătorilor, în funcție de riscurile pentru securitatea și sănătatea lor la locul de muncă, se iau măsuri în conformitate cu legislația și/sau practicile naționale. Măsurile de supraveghere medicală trebuie să asigure ca fiecare lucrător, dacă dorește, să beneficieze de supraveghere medicală la intervale regulate ⁽⁵⁴⁾.

4.1.6. Măsuri de prevenire și protecție

În conformitate cu directivele europene, angajatorii și personalul de conducere sunt responsabili pentru gestionarea sănătății și securității, inclusiv pentru evaluarea și prevenirea riscurilor, consultarea lucrătorilor (bărbați și femei), coordonarea cu contractanții în privința aspectelor de securitate, acordând prioritate măsurilor colective de eliminare a riscurilor și oferind informații și instruire.

De reținut

În conformitate cu Directivele 89/391/CEE și 90/269/CEE ale Consiliului, angajatorii trebuie să se asigure că lucrătorii sunt informați cu privire la riscurile la care ar putea fi expuși la locul de muncă, de exemplu atunci când manipulează obiecte grele/pacienți, în special dacă activitățile nu sunt efectuate corect. De asemenea, angajatorul informează lucrătorii cu privire la măsurile de protecție adecvate și se asigură că aceștia primesc instrucțiunile corespunzătoare cu privire la modul de lucru sigur și nepericulos pentru spate (pentru informații detaliate, a se vedea, de asemenea, „Măsuri organizatorice” în cele ce urmează).

Lucrătorii sunt informați și instruiți înainte de a începe activitatea la locul de muncă. Se recomandă ca informările și toate activitățile de instruire să aibă loc cel puțin o dată pe an, în vederea promovării durabilității și eficienței.

Atunci când se încearcă soluționarea problemelor cauzate de AMS legate de muncă, trebuie să se ia în considerare o varietate de soluții (tehnice, organizatorice și de ordin personal/individual) și trebuie respectată o ierarhie a principiilor de prevenire ⁽⁵⁵⁾. Datorită eficacității lor, măsurile de ordin tehnic au prioritate față de cele organizatorice. Măsurile organizatorice au prioritate în fața celor de ordin personal/individual (comportamentale). Pentru a obține efecte durabile, prevenirea trebuie să fie concepută în mod global, incluzând măsuri din toate cele trei categorii sus-menționate. Măsurilor de protecție colectivă trebuie să li se acorde prioritate în raport cu măsurile de protecție individuală. Strategia instituțională a unității de asistență medicală trebuie să conțină o politică generală coerentă privind prevenirea. Numai o cultură organizațională globală a prevenirii riscurilor și promovării sănătății, prin urmare un management al sănătății și securității la locul de muncă, poate avea perspective de succes. Aceasta presupune, desigur, crearea și sprijinirea unui concept la nivel de conducere, cu implicarea lucrătorilor.

Având în vedere cauzele lor multiple, nu toate AMS pot fi evitate prin măsuri de prevenire la locul de muncă. Astfel, este esențial să se încurajeze raportarea timpurie a simptomelor. Pentru lucrătorii care suferă deja de AMS, provocarea constă în menținerea capacității lor de inserție profesională, continuarea lucrului și, dacă este necesar, reintegrarea lor în muncă. Reabilitarea și reintegrarea în muncă a lucrătorilor care suferă de AMS trebuie să facă parte integrantă, în mod firesc, din politica privind AMS profesionale.

⁽⁵⁴⁾ Articolul 14 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă, JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

⁽⁵⁵⁾ Articolul 6 alineatul (2) din Directiva Consiliului 89/391/CEE din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă, JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.



Măsuri tehnice:

Pentru prevenirea AMS și asigurarea durabilității, dacă este posibilă **eliminarea** riscului:

- să se analizeze dacă riscul (de exemplu, manipularea manuală a obiectelor grele/pacienților) poate fi evitat;
- să se verifice dacă obiectul greu/pacientul trebuie mutat în mod necesar;
- să se analizeze posibilitatea mecanizării, de exemplu, deschiderea automată a ușilor pe unde obiectele sau pacienții trebuie transportați;
- să se îmbunătățească arhitectura locului de muncă; de exemplu, pentru a evita ca lucrătorii să efectueze activități care necesită efort mare sau poziții de lucru incomode/statice, situația de solicitare fizică poate fi menținută în limite acceptabile, prin amenajarea corespunzătoare a locului de muncă.

Dacă riscul de accident/solicitare nu poate fi evitat, este necesară **reducerea** acestuia:

- riscul de AMS să fie combătut la sursă și să se analizeze în ce măsură trebuie să fie redus;
- locul de muncă să fie adaptat la individ, în special amenajarea locurilor de muncă (de exemplu, înălțime de lucru ergonomică, mese de lucru reglabile, mijloace de sprijin pentru ridicarea în picioare) și alegerea echipamentului de lucru;
- adaptarea la progresul tehnic: să se prevadă dispozitive (mijloace mecanice), de exemplu, paturi reglabile, acționate electric, dispozitive de ridicat, târgi, cărucioare și sisteme de ridicare cu vacuum sau echipamente mecanice de manipulare în spațiile de depozitare sau în blocul operator. În cazul în care riscurile identificate în evaluare pot fi reduse sau eliminate cu ajutorul mijloacelor mecanice, acestea trebuie să fie neapărat asigurate. Nivelul tehnologic actual trebuie să fie, de asemenea, luat în considerare. Pentru manipularea pacienților, dispozitivele de dimensiuni mici (mijloace de manipulare) pentru reducerea sau scăderea fricțiunii (de exemplu, placă de transfer, centură de transfer, placă de alunecare, aleză) sunt esențiale, precum și dispozitivele electrice auxiliare pentru ridicare în picioare sau stat în picioare și dispozitivele de ridicare, de preferință montate în tavan.



16 Pat reglabil acționat electric.

17 Suport electric pentru împingerea patului.

18 Dispozitiv de ridicare, montat în tavan.



Măsuri organizatorice:

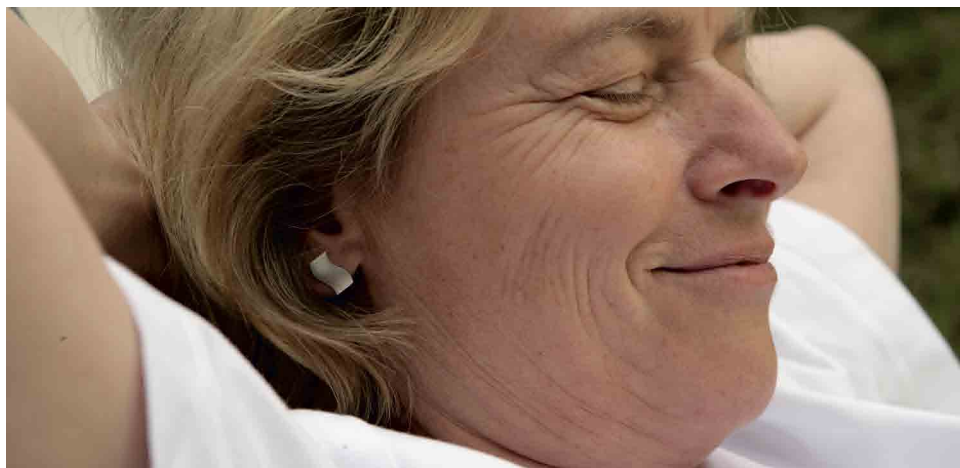
Acestea ar trebui luate în considerare doar în cazul în care nu este posibilă eliminarea sau reducerea riscurilor de AMS.

Măsurile organizatorice includ următoarele:

- asigurarea unui număr suficient de lucrători pentru activitățile care trebuie să fie efectuate;
- asigurarea arhitecturii ergonomice a fluxului de lucru prin planificarea activității sau punerea în aplicare a unor sisteme de muncă sigure;
- se verifică dacă există un echilibru între sarcina mecanică și capacitatea individuală de a rezista la efort a sistemului musculo-scheletic al lucrătorilor;
- se analizează modul în care pot fi reduse presiunile de timp;
- se reduc solicitările fizice ale locului de muncă, prin reducerea nivelului de efort, a numărului de activități repetate și de poziții incomode; acest lucru necesită adesea utilizarea dispozitivelor de manipulare sau a unor paturi sau mese reglabile, precum și alegerea unor procedee de lucru ergonomice. Personalul trebuie să fie instruit cu privire la modul de tratare a unei urgențe în cazul în care se defectează un echipament. Trebuie să se asigure programe de întreținere adecvate;
- se pune în aplicare un concept de instruire sistematică în ceea ce privește activitățile de manipulare manuală; se vor respecta standardele de instruire din țara dumneavoastră ⁽⁵⁶⁾.
- se asigură durabilitate, prin introducerea de multiplicatori care oferă instruire și consiliere (a se vedea, de asemenea, „Un exemplu de reușită – utilizarea liderilor de opinie din rândul angajaților care să promoveze procedeele de lucru nepericuloase pentru spate”);
- ar trebui să se ia în considerare rotația locurilor de muncă, pentru redistribuirea sarcinilor între lucrători, în vederea reducerii timpului petrecut în picioare sau, de exemplu, a mișcărilor de aplecare sau răsucire în blocul operator;
- se introduce un sistem de rotație rezonabilă a schimburilor de lucru, și anume cu rotație în devans pentru a asigura un număr suficient de zile libere;
- se asigură un grad de diversitate corespunzător al activităților care trebuie să fie efectuate;
- se lasă loc deciziilor individuale cu privire la modul și momentul în care sarcinile trebuie să fie îndeplinite;
- se introduc pauze suficient de lungi.

19 Pauzele pentru relaxare și recăpătarea energiei sunt indispensabile.

⁽⁵⁶⁾ Asociația Internațională pentru Securitate Socială (ISSA), *Back-protecting work practices in healthcare: training and prevention concepts in Europe* (Practici pentru protecția coloanei vertebrale în sectorul asistenței medicale: concepte de instruire și prevenire în Europa), Atelier pentru experți, Paris, 2002.



Un exemplu de prevenire a afecțiunilor spatelui în rândul personalului de îngrijire

Grupul de lucru pentru ergonomie al Asociației Internaționale pentru Securitate Socială (*International Social Security Association, ISSA*), secțiunea Servicii de Sănătate, analizează, încă din 1998, problema prevenirii afecțiunilor spatelui în sectorul asistenței medicale. În cadrul unui atelier din 2006, s-a convenit asupra principiilor de bază ale prevenirii afecțiunilor spatelui, în legătură cu profesiile din sectorul asistenței medicale, care pot fi aplicate în toată Europa ⁽⁵⁷⁾.

1. Recomandări privind proiectarea și reproiectarea unităților medicale (măsuri tehnice)

- Beneficiarul proiectului specifică în mod clar, încă de la începerea lucrărilor de construcție, cerințele ergonomice ale proiectului.
- Se asigură o consultare amplă între arhitecți și viitorii utilizatori, în fazele de proiectare și de construcție.
- Pentru prevenirea afecțiunilor spatelui la personalul din sectorul asistenței medicale, proiectanții unităților medicale trebuie să acorde o atenție deosebită amenajării anumitor zone critice, precum saloanele pentru pacienți, băile, spațiile de depozitare, coridoarele și ascensoarele, aflate în „centrul” serviciilor.
- După introducerea oricăror schimbări, ca parte a procesului de îmbunătățire continuă a condițiilor de muncă, se efectuează o evaluare.

2. Recomandări privind măsurile de prevenire de ordin organizatoric

- Se definește un proces de prevenire în ceea ce privește ergonomia. În mod special, prevenirea afecțiunilor spatelui, ca parte a sănătății și securității în muncă, trebuie să fie menționată în declarația de misiune a tuturor instituțiilor de sănătate.
- Se creează un post cu atribuții în ceea ce privește managementul calității și al riscurilor, care să preia responsabilitatea procesului.
- Procesul de prevenire în context ergonomic se aplică în același mod tuturor secțiilor și departamentelor. De asemenea, trebuie să se acorde o atenție deosebită nevoilor specifice ale departamentului care se ocupă de victimele accidentelor, de urgențe și ale blocului operator.
- Se efectuează o evaluare a riscurilor ergonomice pentru fiecare secție și departament. Dacă este necesar, structurile și procedurile organizaționale vor fi adaptate pentru a permite dezvoltarea organizațională. Organigrama, lista cu numărul de personal necesar și registrul de sarcini se întocmesc în mod corespunzător.
- După efectuarea unei analize a structurilor și procedurilor, procesul care urmează să fie definit trebuie defalcat pe subprocesse separate și abordat în cadrul unor proiecte individualizate care implică specialiști, pentru a asigura un mod de conducere participativ. Personalul responsabil cu elaborarea și coordonarea proiectului se subordonează departamentului de management al calității și al riscurilor.
- Analiza riscurilor ergonomice se efectuează de către un specialist.
- Lucrătorii trebuie să fie instruiți cu privire la aspectele ergonomice, dacă este cazul. O atenție deosebită se va acorda personalului subcontractanților.
- Instructorii și responsabilii cu aspectele ergonomice vor asigura, în afară de legăturile de subordonare normale, crearea unei rețele de legătură între toate departamentele.



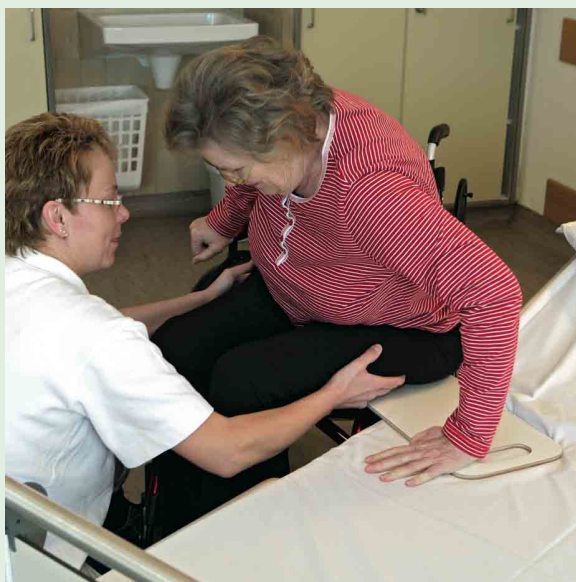
⁽⁵⁷⁾ Grupul de lucru pentru ergonomie al Asociației Internaționale a Securității Sociale (ISSA), *Recommendations: Prevention of low-back pathologies in healthcare professions* (Recomandări: prevenirea afecțiunilor dorso-lombare în profesiile din domeniul sănătății), 2006.

- Pentru procesul de prevenire în ceea ce privește ergonomia, este necesară definirea și monitorizarea unor criterii interne și indicatori.
- Starea optimă a echipamentelor constituie un factor esențial în proiectarea ergonomică a structurilor și a procedurilor.
- Pentru a realiza o prevenire eficientă în ceea ce privește ergonomia, trebuie să se asigure suficiente resurse financiare.

3. Recomandări privind echipamentele tehnice/mijloacele mecanice și de manipulare (măsurile organizatorice)

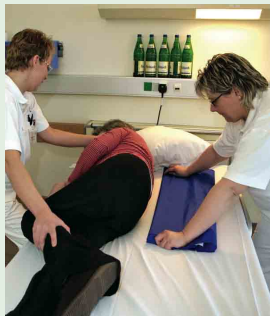
Mijloacele mecanice și de manipulare sunt indispensabile lucrătorilor din sectorul asistenței medicale, medicilor și pacienților; acestea reprezintă o componentă importantă a unui sistem cuprinzător de medicina muncii.

- Este necesară alegerea corectă și asigurarea unui număr adecvat de mijloace mecanice și de manipulare. Personalul medical trebuie să fie instruit în mod corespunzător cu privire la modul corect de utilizare a acestor dispozitive. De asemenea, personalul trebuie să fie instruit în ceea ce privește gestionarea unei urgențe în cazul defectării echipamentelor. Se asigură programe de întreținere adecvate. Se asigură creșterea nivelului de acceptare a acestor dispozitive de către toate categoriile profesionale. Se asigură condițiile prealabile care facilitează acceptarea, utilizarea corectă și în siguranță a mijloacelor mecanice și de manipulare. Paturile reglabile prin acționare electrică sau cel puțin hidraulică, cu suport pentru cap reglabil prin acționare electrică, reprezintă baza unui serviciu eficient din punct de vedere ergonomic. Paturile acționate complet electric sunt preferabile celor acționate hidraulic.



20 21 Transferul de pe pat în scaunul cu roți cu ajutorul unei plăci de alunecare.

- Ori de câte ori este posibil, trebuie să se evite ridicarea. Dacă ridicarea este singura soluție, utilizați un dispozitiv de ridicare. Mijloacele de manipulare ajută mobilitatea pacientului și reduc efectiv sarcinile lucrătorilor din sectorul asistenței medicale. Cerința minimă din fiecare secție trebuie să fie determinată de nevoile de îngrijire. În toate cazurile însă, echipamentul de bază pentru fiecare secție trebuie să includă următoarele, câte două: aleză cauciucată, aleză de glisare, placă de alunecare și centură de transfer.



22 23 24 25 26 27
Pas cu pas: manipularea unui pacient cu ajutorul unei aleze de glisare.



4. Recomandări privind pregătirea profesională și instruirea continuă în practicile de lucru care protejează coloana vertebrală (măsuri organizatorice)

- Instruirea este integrată în cultura organizației privind securitatea. Evaluarea riscurilor este fundamentală.
- Pentru a putea convinge conducerea de importanța instruirii, instructorii trebuie să cunoască factorii de influență pozitivi și pe cei negativi. Rezultatele instruirii trebuie măsurate atât din punct de vedere cantitativ, cât și calitativ.
- Instructorul trebuie să cunoască nivelul de pregătire al lucrătorilor din sectorul asistenței medicale și mediul în care aceștia își desfășoară activitățile la locul de muncă. În acest sens, este necesar un sprijin suplimentar, astfel încât cunoștințele asimilate să fie puse în aplicare.
- Instruirea inițială și cea continuă vor include următoarele principii de bază.
 1. Instruirea în ceea ce privește evaluarea individuală a riscurilor specifice situației de la locul de muncă (sarcina care trebuie efectuată, pacientul, mediul, mijloacele ajutoare)
 2. Instruirea în ceea ce privește protejarea coloanei vertebrale în timpul manipulărilor manuale și utilizarea dispozitivelor de manipulare auxiliare
 3. Instruirea cu privire la soluționarea problemelor în situații dificile de manipulare a pacienților
 4. Analiza și instruirea în ceea ce privește capacitățile psihomotorii ale pacienților și ale lucrătorilor din sectorul asistenței medicale
 5. Dezvoltare profesională continuă





- Instruirea inițială ar trebui să includă elementele fundamentale ale procedurilor de lucru care protejează coloana vertebrală și să permită manipularea pacientului în condiții de siguranță atât pentru acesta, cât și pentru personalul medical.
- Instruirea continuă ar trebui să includă actualizarea, consolidarea și extinderea cunoștințelor și a deprinderilor principale, precum și dezvoltarea competențelor de soluționare a problemelor. Această instruire ar trebui să facă parte dintr-un proces continuu de dezvoltare profesională.
- Pentru a evita ridicarea și schimbarea poziției pe verticală fără mijloace ajutătoare de alunecare sunt necesare cunoștințe privind modul de utilizare a mijloacelor tehnice auxiliare și o analiză a resurselor pacientului.

5. Recomandări pentru lucrătorii din sectorul asistenței medicale: principii de bază ale manipulării pacienților (măsurile privind comportamentul personal /individual)

- Înainte de a efectua orice activitate de îngrijire, asistentul medical ar trebui să efectueze o evaluare individuală a riscurilor cu privire la situațiile care presupun eforturi fizice. Înainte de a executa un transfer, asistentul medical analizează în ce mod poate fi redus efortul și stabilește o procedură adecvată. Asistentul medical trebuie să țină seama de propriile limite. După efectuarea activității de îngrijire, se evaluează eficiența și, dacă este necesar, se modifică strategia în ceea ce privește soluția. Schimbul de opinii cu colegii reprezintă o altă posibilitate de îmbunătățire a procedurii.
- Securitatea personalului de îngrijire și a pacientului este întotdeauna prioritară în raport cu obiectivele activităților de îngrijire care trebuie să încurajeze/activeze resursele pacientului.
- Dispozitivele ajutătoare se utilizează în orice situație în care activitatea de îngrijire nu poate fi efectuată fără niciun risc.
- Asistentul medical trebuie să obțină informații despre toate capacitățile pacientului (mentale și fizice), pe care le va folosi și încuraja în toate activitățile de îngrijire, pentru ca sarcina să fie mai puțin dificilă.
- Membrii personalului de îngrijire trebuie să își actualizeze permanent cunoștințele și abilitățile și să se asigure că sunt apți din punct de vedere fizic și psihic.
- Personalul de îngrijire ar trebui să poarte îmbrăcăminte lejeră, pentru a se putea mișca ușor, și încălțăminte adecvată care să ofere stabilitate (închisă în față și în spate, cu tălpi antiderapante), pentru a putea lucra într-un mod nepericulos pentru spate, fără riscul de a cădea.

O evaluare sistematică a dovezilor științifice ale eficacității măsurilor de prevenire a evidențiat ⁽⁵⁸⁾ următoarele:

- Există dovezi concludente că măsurile tehnico-ergonomice pot reduce sarcina exercitată asupra spatelui și a membrilor superioare și dovezi moderate că aceste măsuri pot reduce, de asemenea, frecvența AMS.
- Există dovezi moderate că o combinație între mai multe tipuri de intervenție (abordare multidisciplinară), care să includă măsuri tehnice, organizatorice și de ordin personal/individual, este mai eficace decât măsurile singulare.
- Există unele dovezi că o abordare participativă, care implică lucrătorii în procesul de schimbare, influențează pozitiv reușita unei intervenții.
- Pregătirea fizică (inclusiv exerciții intense cel puțin de trei ori pe săptămână) poate reduce, de asemenea, recurența durerilor de spate și a durerilor din zona gâtului/umerilor.
- Există dovezi concludente că instruirea în ceea ce privește metodele de lucru în manipularea manuală este lipsită de eficiență dacă este utilizată ca măsură unică de prevenire a durerilor lombare.

De reținut

Un exemplu de reușită – Utilizarea *liderilor de opinie* din rândul angajaților care să promoveze procedeele de lucru nepericuloase pentru spate

De reținut

În Europa, există mai multe concepte cu privire la asigurarea durabilității metodelor de lucru nepericuloase pentru spate ⁽⁵⁹⁾. În Țările de Jos, *instructorii în materie de ergonomie* sunt binecunoscuți și intervin în toate domeniile de muncă. Statul sprijină financiar această inițiativă, care s-a dovedit a fi una de mare succes. În Belgia, Germania sau Franța se realizează, de mai bine de zece ani, transferul de cunoștințe către forța de muncă prin formarea unor așa-numiți lideri de opinie, ținând seama de nevoile individuale ale întreprinderii și luând în considerare sarcinile individuale. Întrucât în aceste țări nu există sprijin din partea statului, progresele sunt mult mai lente. Totuși, un număr din ce în ce mai mare de experți în probleme ale coloanei vertebrale și în ergonomie (Germania) sau *animateur/animateurice pour la manutention des malades/des charges* (Franța, Belgia) încep să îndeplinească acest rol. Liderii de opinie sunt lucrători instruiți special. Aceștia au cunoștințe aprofundate despre ergonomie, despre procedee de lucru nepericuloase pentru spate și despre echipamente adecvate. Ei își instruiesc la rândul lor colegii în cursul activităților zilnice, deoarece lucrează împreună cu aceștia, contribuind astfel la promovarea unei conduite de lucru în siguranță. De asemenea, liderii de opinie le oferă consiliere colegilor cu privire la modul de prevenire a AMS sau a accidentelor și îi ajută să asigure o amenajare ergonomică a locurilor de muncă sau să decidă cu privire la echipamentele cele mai adecvate.

Conceptul de lider de opinie este stabilit atât pentru sectorul serviciilor de îngrijire, cât și pentru alte profesii în care sunt deosebit de necesare procedee de lucru nepericuloase pentru spate.

Pentru mai multe informații, a se vedea:

<http://www.ergocoaches.nl>

<http://www.inrs.fr>

<http://www.backexchange.eu> (care conține recomandări privind contactarea experților naționali)

O altă abordare a prevenirii AMS este consilierul pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui, întâlnit în Regatul Unit. Acesta este un expert extern care oferă servicii de consiliere în așa fel încât să promoveze dezvoltarea organizațională în scopul prevenirii AMS. Pentru mai multe informații, a se vedea: www.nationalbackexchange.org/roles_of_a_back_care_advisor/index.html

⁽⁵⁸⁾ Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, *Work-related musculoskeletal disorders: Prevention report* (Afecțiuni musculo-scheletice legate de profesie: raport privind prevenirea), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2008.

⁽⁵⁹⁾ A se vedea, de asemenea: Asociația Internațională pentru Securitate Socială (ISSA), *Back-protecting work practices in healthcare: training and prevention concepts in Europe* (Practici pentru protecția coloanei vertebrale în sectorul asistenței medicale: concepte de instruire și prevenire în Europa), Atelier pentru experți, Paris, 2002.

4.1.7. Comportamentul în situații critice – recomandări pentru lucrători

Ridicarea, susținerea, transportul, așezarea greutăților – tehnici recomandate de manipulare

Înainte de a ridica un obiect greu, trebuie să vă faceți un plan și să vă pregătiți pentru a îndeplini această sarcină. Este într-adevăr necesar să ridicați greutatea? Puteți evita ridicarea? Puteți obține ajutor? Dacă ridicarea nu poate fi evitată, asigurați-vă că:

- știți unde trebuie să mergeți;
- în spațiul în care vă deplasați nu există obstacole;
- puteți prinde bine și în siguranță obiectul de manevrat (mănuși adecvate);
- mâinile dumneavoastră, obiectul care trebuie ridicat și eventualele mânere nu sunt alunecoase;
- dacă efectuați ridicarea împreună cu o altă persoană, asigurați-vă, în prealabil, că atât dumneavoastră, cât și persoana respectivă știți ce aveți de făcut.

La ridicarea unui obiect greu, se recomandă aplicarea următoarelor tehnici:

- creați și mențineți o bază stabilă;
- poziționați-vă picioarele de o parte și de alta a obiectului care trebuie ridicat și cu trunchiul aplecat deasupra acestuia (dacă nu este posibil, încercați să vă poziționați în așa fel încât corpul să vă fie cât mai aproape de obiectul de ridicat);
- înclinați puțin spatele, îndoiți coapsele și genunchii la începerea operațiunii de ridicare;
- folosiți-vă mușchii picioarelor la ridicarea obiectului;
- îndreptați-vă spatele, încercați să nu vă răsuciți sau să vă aplecați în lateral;
- trageți obiectul de ridicat cât mai aproape posibil de corpul dumneavoastră;
- ridicați și transportați obiectul cu brațele întinse, îndreptate în jos;
- deplasați-vă încet;
- așezați obiectul jos, apoi poziționați-l corect;
- manipulați obiectele situate deasupra nivelului ochilor cu ajutorul treptelor/scărilor.

28 Sarcina trebuie să fie aproape de corp.

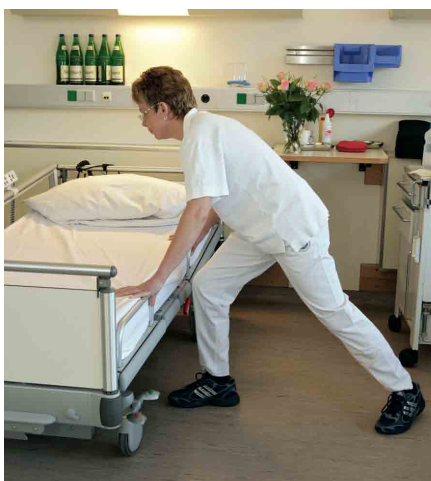
29 Metodă corectă.



Împingerea sau tragerea obiectelor grele – tehnici recomandate de manipulare

Este importantă respectarea următoarelor:

- orice operațiune de împingere sau tragere se realizează folosind propria greutate a corpului; așezați-vă picioarele în poziție de mers și aplecați-vă în față când împingeți, respectiv spre spate când trageți;
- ori de câte ori este posibil, alegeți acțiunea de împingere, în locul celei de tragere;
- țineți brațele cât mai apropiate de corp și împingeți cu tot corpul, nu doar cu brațele;
- asigurați-vă că aveți o bună vizibilitate și că sarcina este stabilă;
- înlăturați obiectele care nu sunt necesare, pentru a minimiza greutatea;
- evitați obstacolele care ar putea cauza opriri bruște;
- trebuie să aveți suficientă aderență la pardoseală, pentru a vă putea înclina în față/în spate (încălțăminte adecvată?) (a se vedea, de asemenea, punctul 4.2);
- evitați răsucirea și încovoierea spatelui;
- evitați împingerea defectuoasă, cu o singură mână și ținerea cu cealaltă mână a echipamentelor neancorate;
- roțile trebuie să aibă dimensiunea adecvată;
- trebuie să se efectueze întreținerea curentă a tuturor echipamentelor, astfel încât dispozitivele de manipulare să fie bine întreținute și să funcționeze corect și cu ușurință;
- scoateți din funcțiune echipamentele defecte;
- pardoseala trebuie să fie dură, nivelată și curată.



30 Alinierea unui pat.
31 Împingerea unui pat.

Manipularea pacienților – tehnici recomandate de manipulare

Trebuie să rețineți că nu există reguli fixe privind manipularea optimă a pacienților. Standardele existente sunt limitate, deoarece manipularea optimă a pacienților poate să însemne altceva în fiecare situație, atât pentru fiecare pacient/lucrător din sectorul asistenței medicale, cât și pentru fiecare tip de acțiune de îngrijire. Totuși, există câteva principii de bază de care trebuie să se țină seama.

Principii de bază privind manipularea pacienților prin metode nepericuloase pentru spate

Înainte de a executa operațiuni de manipulare a unui pacient, faceți rapid o trecere în revistă a sarcinii pe care trebuie să o îndepliniți. Trebuie să faceți o analiză și să vă pregătiți pentru sarcina respectivă. Asigurați-vă că reduceți solicitarea asupra sistemului dumneavoastră musculo-scheletic.

- Amenajați locul de muncă astfel încât să aveți suficient spațiu și o înălțime ergonomică (de exemplu, a patului).
- Asigurați-vă că frânele cu care sunt prevăzute paturile, cărucioarele sau scaunele cu roțile sunt reglate corect.
- Reduceți sarcina, folosiți dispozitive de manipulare auxiliare și lucrați împreună cu doi sau mai mulți colegi.
- Dacă lucrați cu doi sau mai mulți colegi, este absolut necesar să comunicați cu privire la operațiunea de manipulare, pentru coordonarea procesului, iar pacientul trebuie să fie, de asemenea, informat.
- Manipulați pacientul cât mai aproape de corpul dumneavoastră și țineți-vă corpul cât mai drept posibil.
- Nu lucrați cu mișcări bruște sau cu umerii ridicați.
- Îndoiiți genunchii în locul spatelui și începeți mișcarea stând în poziție de mers și schimbând greutatea de pe un picior pe celălalt.
- Dacă efortul este prea mare, încercați o altă soluție, folosiți un mijloc de manipulare și/sau lucrați împreună cu doi sau mai mulți colegi.

32 Poziție de mers:
schimbarea greutății.

33 Transferul unui
pacient paralizat
cu ajutorul unui
dispozitiv de ridicare
montat în tavan.



Principii de bază privind procedeele de lucru orientate către resursele pacientului

O metodă de lucru orientată către resursele pacientului poate reduce și mai mult efortul lucrătorului care îl îngrijește. O astfel de metodă va echilibra orice deficit funcțional al pacientului și va reduce riscul de accidente atât pentru pacient, cât și pentru lucrător.

- Tipul și viteza de mișcare ar trebui să fie induse de către pacient, iar lucrătorul ar trebui să se adapteze la modul de a se mișca al acestuia.
- Interacțiunea dintre pacient și lucrător ar trebui să fie planificată în mod armonios, pentru a-i induce pacientului sentimentul de orientare și control.
- Pașii mici îi permit pacientului să acționeze din proprie inițiativă, efortul pentru lucrător fiind astfel redus.
- Ori de câte ori este posibil, mențineți greutatea pacientului în structura propriului său corp; mutați pacientul schimbând greutatea de pe un picior pe celălalt, urmând modelul normal de mișcare, în loc să ridicați greutatea.
- Acordați ajutor utilizând modelele normale de mișcare.
- Asigurați-vă că folosiți un contact sigur și stimulant cu pacientul și nu prindeți niciodată pacientul de încheieturi.



34 Un contact sigur și stimulant cu pacientul.

Statul în picioare sau aplecat/în alte poziții incomode pe perioade lungi de timp – comportament recomandat

Amenajarea ergonomică a locului de muncă (înălțime ergonomică, suprafețe de lucru reglabile, utilizarea dispozitivelor ajutătoare), precum și pozițiile nepericuloase pentru spate au ca rezultat reducerea solicitării sistemului musculo-scheletic, având, prin urmare, un impact pozitiv.

Pentru a reduce sarcina exercitată asupra spatelui, se recomandă respectarea următoarelor principii.



35 Biroul, scaunul și microscopul pot fi adaptate la nevoile utilizatorului.

- Înălțimea de lucru ergonomică, și anume suprafața de lucru, trebuie să fie cu cel mult 5 mm sub înălțimea cotului pentru o persoană care stă în picioare; suprafețele de lucru cele mai indicate sunt cele care pot fi reglabile în mod individual.
- Efortul pe care îl implică activitățile efectuate trebuie să fie redus ori de câte ori este posibil, cu ajutorul unui dispozitiv ajutător pentru ridicarea în picioare; acesta trebuie să fie reglabil și fixat astfel încât să se potrivească înălțimii utilizatorului.
- Purtarea ciorapilor medicali poate reprezenta o măsură importantă în cazul expunerii de durată la statul în picioare, pentru a susține sistemul venos.
- Purtarea de încălțăminte adecvată previne apariția platfusului.



36 37 38 Înălțime de lucru ergonomică.



39 Scaun, spătar, suport pentru picioare, suport pentru braț, birou și microscop adaptate

Statul pe scaun pe perioade lungi de timp – comportament recomandat



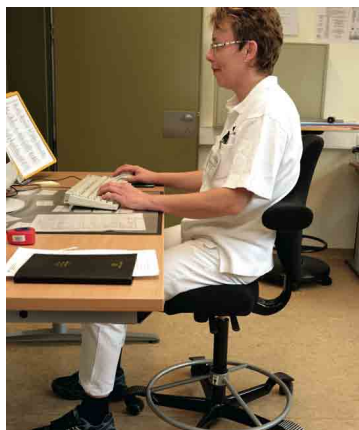
Reguli fixe privind poziția optimă pe scaun nu există decât într-o măsură limitată, deoarece această poziție optimă poate însemna altceva în fiecare situație și pentru fiecare tip de activitate (libertate maximă de mișcare sau vizibilitate perfectă a ecranului și fișierelor, uneori chiar relaxare intenționată). Obiectivul trebuie să fie evitarea, pe cât posibil, a efectelor adverse ale statului pe scaun. Acestea pot apărea, în principal, în cazul perioadelor lungi de stat pe scaun. Orice persoană care se așează pentru a vorbi la telefon, pentru a purta o scurtă conversație sau pentru a face o scurtă pauză va fi mult mai puțin afectată de efecte negative fizice sau psihice legate de statul pe scaun – în aceste cazuri este pur și simplu o chestiune de confort. Totuși, după aproximativ o jumătate de oră, este posibil să apară una sau mai multe senzații neplăcute.

Pentru a evita efectele adverse, este necesar să se ia o scurtă pauză, aproximativ la fiecare jumătate de oră, și să se schimbe cât mai des poziția. Scaunul de lucru trebuie să fie adaptat individual, pentru a se potrivi utilizatorului, cu ajutorul diferitelor posibilități de reglare. Cele mai importante caracteristici care necesită adaptare sunt înălțimea și unghiul poziției pe scaun, adâncimea scaunului, înălțimea suportului pentru braț, înălțimea și unghiul de înclinare al spătarului, precum și poziția dinamică a spatelui.

Raportul dintre înălțimea suprafeței de lucru și înălțimea scaunului este la fel de important. În poziție de lucru normală, antebrățelele trebuie să fie paralele cu coapsele. Antebrățelele trebuie să se sprijine confortabil pe masa de lucru, fără ca umerii să fie ridicați. Dacă tălpile nu mai au contact total cu pardoseala, este necesar un suport pentru picioare, cu înălțime reglabilă, sau, dacă este posibil, ar trebui să se reducă înălțimea suprafeței de lucru. Trebuie să existe spațiu suficient pentru stația de lucru ⁽⁶⁰⁾.

40 Statul pe scaun: activitate de birou într-o secție de asistență medicală.

41 Suprafață de lucru reglabilă.



⁽⁶⁰⁾ Directiva 90/270/CEE a Consiliului din 29 mai 1990 privind condițiile minime de securitate și sănătate pentru lucrul la monitor [a cincea directivă individuală în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 87/391/CEE], JO L 156, 21.6.1990, pp. 14-18.

4.1.8. Mesaje principale și concluzii

De reținut

Condițiile de muncă trebuie să fie de așa natură încât sănătatea lucrătorilor să nu fie pusă în pericol. Resursele lucrătorilor sănătoși trebuie să fie consolidate. Lucrătorii expuși riscului trebuie să fie sprijiniți prin măsuri de protecție. Lucrătorii care suferă deja de AMS trebuie să fie ajutați să revină din nou la lucru. Abordarea participativă, în special, este încurajatoare. Pentru atingerea acestui obiectiv, este de multe ori necesară combinarea măsurilor de prevenire a riscului cu cele de promovare a sănătății.

4.1.9. Directive ale UE relevante

Cerințele stabilite în directivele UE relevante pentru prevenirea AMS includ următoarele responsabilități ale angajatorilor:

1. Respectarea unui **cadru general** de gestionare a sănătății și securității, incluzând evaluarea și prevenirea riscurilor, acordând prioritate măsurilor colective de eliminare a riscurilor, asigurând informarea și instruirea lucrătorilor și consultând lucrătorii (de ambele sexe); coordonarea cu contractanții în ceea ce privește aspectele de securitate (Directiva 89/391/CEE a Consiliului) ⁽⁶¹⁾
2. **Consultarea lucrătorilor** reprezintă o obligație; utilizarea cunoștințelor acestora contribuie la garantarea identificării corecte a riscurilor și la punerea în aplicare a unor soluții viabile; asigurați o abordare neutră din punctul de vedere al genului (Directiva 89/391/CEE a Consiliului) ⁽⁶²⁾
3. Directiva 90/270/CEE a Consiliului privind condițiile minime de securitate și sănătate pentru lucrul la monitor conține informații detaliate despre **proiectarea posturilor de lucru** la monitor ⁽⁶³⁾
4. Asigurarea unei bune **întrețineri a locurilor de muncă** (Directiva 89/654/CEE a Consiliului) ⁽⁶⁴⁾
5. Asigurarea că, pe cât posibil, **locurile de muncă** beneficiază de suficientă **lumină** naturală și sunt dotate cu sisteme de iluminat artificial adecvate pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor (Directiva 89/654/CEE a Consiliului) ⁽⁶⁵⁾
6. Dotarea cu **echipamente de lucru** ergonomice, bazată pe o abordare sensibilă la aspectele legate de gen, pentru reducerea/evitarea riscurilor ⁽⁶⁶⁾
7. Directiva 90/269/CEE a Consiliului stabilește **cerințele minime de sănătate și securitate pentru manipularea manuală a maselor**, în special atunci când există riscul producerii unor afecțiuni ale spatelui ⁽⁶⁷⁾

⁽⁶¹⁾ Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă, JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

⁽⁶²⁾ JO L 183, 29.06.1989, pp. 1-8.

⁽⁶³⁾ Directiva 90/270/CEE a Consiliului din 29 mai 1990 privind condițiile minime de securitate și sănătate pentru lucrul la monitor [a cincea directivă individuală în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 87/391/CEE], JO L 156, 21.6.1990, pp. 14-18.

⁽⁶⁴⁾ Directiva 89/654/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate la locul de muncă [prima directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 393, 30.12.1989, pp. 1-12.

⁽⁶⁵⁾ JO L 393, 30.12.1989, pp. 1-12.

⁽⁶⁶⁾ Directiva 2009/104/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 16 septembrie 2009 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru folosirea de către lucrători a echipamentului de muncă la locul de muncă [a doua directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE – Codificarea Directivei 89/655/CEE, astfel cum a fost modificată prin Directivele 95/63/CE și 2001/45/CE; JO L 260, 3.10.2009, pp. 5-19.

⁽⁶⁷⁾ Directiva 90/269/CEE a Consiliului din 29 mai 1990 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru manipularea manuală a încărcăturilor care prezintă riscuri pentru lucrători și, în special, de producere a unor afecțiuni dorso-lombare [a patra directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 156, 21.6.1990, pp. 9-13.

8. Asigurarea **echipamentului individual de protecție** (de exemplu, încălțăminte de protecție, mănuși de lucru care să asigure o bună aderență) corespunzător riscurilor existente și de fiecare dată când aceste riscuri nu pot fi evitate prin alte mijloace. Echipamentul individual de protecție trebuie să fie confortabil, să corespundă măsurilor persoanei care îl poartă, să fie bine întreținut și să nu determine creșterea altor riscuri (Directiva 89/656/CEE a Consiliului privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă) ⁽⁶⁸⁾
9. Articolul 14 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE a Consiliului se referă la **supravegherea sănătății** lucrătorilor ⁽⁶⁹⁾
10. Directiva 93/42/CEE a Consiliului reglementează toate aspectele legate de utilizarea **dispozitivelor medicale** ⁽⁷⁰⁾
11. Responsabilitatea menținerii condițiilor de muncă sănătoase și sigure nu revine în mod exclusiv **conducerii. Lucrătorii** au, de asemenea, obligații în acest sens (Directiva 89/391/CEE a Consiliului) ⁽⁷¹⁾, și anume
 - » respectarea metodelor de lucru adecvate, stabilite pentru securitatea lor;
 - » utilizarea corectă a echipamentelor din dotare, puse la dispoziție pentru securitatea lor;
 - » cooperarea cu angajatorul în ceea ce privește sănătatea și securitatea;
 - » respectarea instrucțiunilor, în conformitate cu pregătirea asigurată;
 - » informarea angajatorului în cazul identificării unor activități de manipulare periculoase sau a altor riscuri de producere a AMS;
 - » asigurarea că activitățile pe care le desfășoară nu pun în pericol alte persoane.

⁽⁶⁸⁾ Directiva 89/656/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă [a treia directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 393, 30.12.1989, pp. 18-28.

⁽⁶⁹⁾ JO L 183, 29.06.1989, pp. 1-8.

⁽⁷⁰⁾ Directiva 93/42/CEE a Consiliului din 14 iunie 1993 privind dispozitivele medicale, JO L 169, 12.7.1993, pp. 1-43.

⁽⁷¹⁾ JO L 183, 29.06.1989, pp. 1-8.

NB: Cerințele minime stabilite prin directive ale Consiliului au fost transpuse în legislația națională care poate să includă și cerințe suplimentare și se recomandă a fi consultată.

4.1.10. Descrierea unui exemplu de bune practici

4.1.10.1. Prevenirea afecțiunilor musculo-scheletice la Spitalul St. Elisabeth din Tilburg, Țările de Jos

Spitalul St. Elisabeth din Tilburg, Țările de Jos, este un spital construit acum 180 de ani. Inițial a funcționat ca un centru de îngrijire și asistență, fiind condus de călugărițe. În prezent are 3 100 de angajați și înregistrează anual 44 000 de pacienți internați, 347 000 de pacienți tratați în policlinică (inclusiv asistență ambulatorie), iar zilnic sunt tratați aici 16 000 de pacienți. Într-un interviu, dna Christel van Neerven, directorul Departamentului pentru sănătate și securitate, și dna Monique Pullen, consilier pe probleme de sănătate și securitate în muncă, descriu măsurile luate în spital pentru prevenirea afecțiunilor musculo-scheletice și a riscurilor de alunecare și împiedicare, inclusiv introducerea sistemului ErgoCoaches.

Ce anume v-a determinat să abordați problema AMS sau a accidentelor care implică alunecări și împiedicări?

Analiza cifrelor de care dispunem privind incapacitatea de muncă, precum și a datelor primite de la medicul specialist în medicina muncii, a indicat că problemele legate de afecțiuni ale spatelui, gâtului sau umerilor reprezintă cauzele principale ale incapacității de muncă. Astfel, propriile noastre date ne-au determinat să abordăm acest subiect. De asemenea, inventarul riscurilor și sondajul pe care l-am efectuat ne-au arătat că afecțiunile fizice predomină. Informațiile suplimentare au fost obținute prin feedback de la lucrătorii care reveneau la lucru după un concediu cauzat de incapacitatea de muncă. Directorilor li se recomandă să aibă astfel de discuții pentru a obține feedback, iar anul acesta intenționăm să introducem noi forme de pregătire și gestionare pentru toți directorii pe această temă.

Pe baza tuturor acestor informații reunite, am hotărât să ne orientăm eforturile către problema AMS. Strategia noastră este de a realiza o analiză cât mai aprofundată pentru a afla unde există probleme reale. În acest sens, efectuăm interviuri de două ore, pe fiecare secție, cu câte doi angajați desemnați de șefii de echipă responsabili. Datorită diversității considerabile a funcțiilor și specializărilor, întrebările sunt orientate în funcție de activitatea respectivă, de exemplu, sarcinile de muncă, tipurile de activități, durata, precum și efortul psihic, și așa mai departe. Interviurile se bazează pe orientările stabilite de guvern cu privire la riscurile existente în legătură cu aceste activități. Ulterior, însoțim persoanele interviewate, pentru a le observa la locul de muncă. Scopul este compararea situației prin observare obiectivă.

Cum procedați? Înființați grupe de proiect? Care este calendarul?

Aplicăm un inventar al riscurilor principale, care cuprinde toate riscurile din sectorul asistenței medicale, dar și procedura specifică legată de riscurile musculo-scheletice (interviuri și observare). Inițial, elaborăm un plan de proiect. Ce vom face și de ce? Cine este responsabilul și pentru ce? Planul este prezentat conducerii și reprezentanților lucrătorilor, spre aprobare. Apoi, ne adresăm șefilor de departamente și șefilor de echipă, pentru ca aceștia să desemneze persoanele care vor participa la sondaj, oferindu-le informații suplimentare privind obiectivele și metodele. Angajații nu sunt implicați direct în această activitate, dar atunci când elaborăm o politică privind tema respectivă îi consultăm întotdeauna, deoarece ei sunt cei care execută activitățile cu riscuri și ne pot oferi informații exacte.

După finalizarea studiului, întocmim un raport pe care îl discutăm cu șefii de echipă sau cu șefii de secții. Șefii de echipă sunt obligați să discute acest raport cu toți angajații. Echipa de cercetare sprijină această discuție și, dacă este necesar, oferă explicații. Șeful de secție decide care dintre măsurile recomandate vor fi adoptate. Uneori există un proces decizional pe direcție descendentă, în cadrul căruia conducerea superioară decide dacă măsurile vor fi aplicate și în alte departamente sau în tot spitalul.

Bune practici

Ce obiective ați stabilit în privința măsurilor legate de afecțiunile musculo-scheletice? Cum măsurați realizarea obiectivelor? Este acest aspect integrat într-un sistem de management al calității?

Obiectivele sunt îmbunătățirea condițiilor de muncă, creșterea satisfacției și a calității muncii, precum și integrarea acestei teme în procedurile generale. Alte obiective sunt îmbunătățirea calității serviciilor de asistență medicală, dezvoltarea personală și reducerea numărului de zile de incapacitate de muncă. Verificăm dacă obiectivele au fost atinse cu ajutorul datelor pe care le deținem și al întrebărilor specifice adresate în cadrul sondajului pe care îl efectuăm. Verificările se repetă la un interval de câțiva ani, în același mod, pentru a putea constata dacă situația s-a îmbunătățit. Încă nu am introdus, dar am planificat criterii externe, precum căderile pacienților, complicațiile (de exemplu, infecțiile bacteriene) sau alți indicatori pentru îmbunătățirea calității serviciilor de asistență medicală. În plus, introducem măsuri specifice de formare pe tema afecțiunilor musculo-scheletice. Angajații instruiți sunt ErgoCoaches, care oferă consiliere colegilor și șefilor de echipă cu privire la ergonomia muncii și amenajarea locurilor de muncă. Efectuăm inspecții pentru a constata dacă reușim să avem grijă de sănătatea angajaților la locul de muncă. Toate măsurile sunt integrate în sistemul neerlandez de management al calității pentru spitalele (MYAZ), care combină măsurile privind sănătatea și securitatea în muncă și un bun management al calității. Auditurile se realizează anual, în fiecare secție a spitalului, iar noi evidențiem subiectele sau temele care vor fi incluse.

Puteți oferi mai multe detalii despre sistemul ErgoCoaches?

ErgoCoaches sunt angajați pregătiți în domeniul specific al ergonomiei muncii și în ceea ce privește metodele de lucru nepericuloase pentru coloana vertebrală.

Ce măsuri luați, în afară de formarea ErgoCoaches? Există măsuri la nivel tehnic, organizatoric și personal?

Activitățile noastre vizează toate aceste tipuri de măsuri. La nivel tehnic/structural, dispunem de măsuri precum reorganizarea camerelor, amenajarea ergonomică a locurilor de muncă, modificarea dispunerii structurale și a amenajării (amplasare, praguri pentru uși, depozitarea materialelor, uși automate etc.). Aspectele speciale curente sunt organizarea ergonomică a suprafețelor de lucru, care înainte erau mai joase și creau numeroase probleme legate de afecțiuni ale gâtului și umerilor, sau mesele cu înălțime reglabilă la locurile de muncă din laboratoare, unde se lucrează la microscop, care să permită angajaților să lucreze stând pe scaun sau în picioare. De asemenea, avem tehnicieni care ajută angajații să își adapteze masa și scaunul la înălțimea necesară.



42 Birou de recepție ergonomic la centrul de copii.

La nivel organizatoric, luăm măsuri precum adaptarea sistemului de asistență medicală, îmbunătățirea procedurilor de lucru, a cooperării dintre categoriile profesionale, achiziționarea de echipamente ergonomice, testarea și achiziționarea de mijloace auxiliare (instrumente de sprijin și mijloace tehnice auxiliare) și planificarea unui sistem de instruire pentru asistenții medicali, integrarea în manualul de management al calității. Personalul de curățenie și de la bucătărie este, de asemenea, inclus, beneficiind de instruire cu privire la modul de organizare a activității într-o manieră ergonomică. În acest sens, formarea ca ErgoCoaches și instruirea în domeniul ergonomiei la nivelul secțiilor reprezintă elemente importante. Șefilor de echipă le revine responsabilitatea de a verifica și de a se asigura că toți lucrătorii beneficiază de instruire periodică. O dată pe an, șefii de echipă trebuie să prezinte un program complet al cursurilor de pregătire necesare pentru anul următor.

La nivel personal, organizăm numeroase cursuri de pregătire și aplicăm măsuri în ceea ce privește dezvoltarea resurselor umane (formare continuă, acces la concepte, calificarea

multiplicatorilor sau a mentorilor, calificarea ca formator), și încurajăm utilizarea echipamentului individual de protecție (îmbrăcăminte de protecție, încălțăminte de lucru), a mijloacelor auxiliare tehnice și de mici dimensiuni, măsuri de promovare a sănătății și de protecție personală. Instruirea are loc, în principal, la nivel intern, sub responsabilitatea șefilor de echipă și a ErgoCoaches. Asigurăm periodic aprovizionarea cu instrumente de sprijin (aleze de glisare, plăci de transfer, dispozitive de ridicare), inclusiv instruirea privind modul de utilizare a acestora. În privința încălțămintei de protecție, propunem anumite cerințe, dar acestea nu sunt obligatorii. Pantofii speciali de lucru sunt obligatorii în blocul operator, în camera de gardă și pentru transportul pacienților. În ceea ce privește ofertele în materie de sănătate, avem un parteneriat cu un centru de sport și fitness care oferă reduceri angajaților noștri. De asemenea, oferim la nivel intern cursuri de yoga și un curs de meditație oferit de unul dintre asistenții noștri medicali de la terapie intensivă. Numeroase echipe din spital participă la maratonul de 10 mile al orașului Tilburg.

Unde găsiți experții? Aveți parteneri externi? Cum finanțați diferitele măsuri?

Există o rețea a spitalelor clinice de vârf și o rețea a lucrătorilor în domeniul sănătății și securității în muncă. Efectuăm schimburi de cunoștințe și informații. Ne întâlnim de trei ori pe an, elaborăm și utilizăm împreună echipamentele. Rețeaua a fost creată în urmă cu nouă ani, la inițiativa noastră. La început au fost cinci sau șase colegi, dar în prezent sunt înregistrate 23 de spitale. De asemenea, am încheiat acorduri cu parteneri externi, de exemplu, cu furnizori de mobilier și dispozitive de ridicare, pentru a adapta cât mai bine produsele la necesitățile spitalului. De asemenea, există o rețea a ErgoCoaches din Tilburg și localitățile din jur.

În privința finanțării, fiecare departament are propriul buget. Departamentul SSM are și el un buget pe care îl putem folosi pentru proiecte la nivelul întregului spital, de exemplu, pentru formarea ErgoCoaches. O parte din bugetul nostru a fost folosit pentru a finanța un nou post în cadrul personalului, persoana respectivă asigurând ulterior formarea ErgoCoaches. Bugetul total al spitalului este utilizat pentru finanțarea oricăror măsuri care vizează unitatea noastră, de exemplu, construcție și renovări.

Care sunt experiențele dumneavoastră în legătură cu punerea în aplicare a măsurilor? Beneficiați de sprijin din partea conducerii superioare? Există dificultăți?

Noi ne bazăm pe comunicare. În primul rând, implicăm membrii conducerii în procesul de evaluare și de elaborare a recomandărilor. Aceasta înseamnă că ei nu sunt niciodată luați prin surprindere de recomandările noastre. În al doilea rând, le transmitem un răspuns cu privire la măsurile care funcționează. Stăm de vorbă cu ei pentru a menține această colaborare și discutăm despre ce măsuri suplimentare pot fi luate și în ce sectoare se poate face ceva în plus. Astfel, obținem un grad ridicat de acceptare a procedurilor noastre. De asemenea, stăm de vorbă cu angajații și cu șefii de echipă, pentru a înțelege cauzele care stau la baza nemulțumirilor lor. Uneori, angajații consideră că o activitate este foarte dificilă, dar evaluarea arată că, în realitate, nu este atât de dificilă. Prin urmare, cauza nemulțumirilor poate să se afle în altă parte.

Atunci când începem să aplicăm o măsură, există întotdeauna persoane dispuse să o pună în practică. Începem cu un grup mic, iar acesta ne poate ajuta să convingem și alte persoane. De asemenea, stabilim înțelegeri cu șefii de echipă, de exemplu, pentru a asigura fiecărui lucrător suficient timp pentru aplicarea măsurii respective. Sau începem cu o secție care este interesată să facă ceva nou.

La începutul activității noastre, exista o prejudecată în legătură cu sănătatea și securitatea în muncă: „este scump, dar nu duce la niciun rezultat”. Prin urmare, am depus eforturi pentru ca rezultatele să fie permanent vizibile și pentru ca sănătatea și securitatea în muncă să aibă o imagine pe care toate persoanele să o vadă. Lucrurile mărunte, cum ar fi ușile care nu se închid bine, problemele cu pardoselile și cu calculatoarele, capătă prioritate în raport cu elaborarea unei politici. Politica este și ea importantă, dar, în această fază, rezultatele concrete erau mai importante. Această abordare a fost diferită de modul în care procedează mulți alții, care încep cu strategia și nu abordează în mod direct oamenii, muncind mult pe hârtie, dar fără ca cineva să observe vreodată ce se face în mod concret.

Evaluați eficacitatea măsurilor? Cum asigurați durabilitatea?

Efectuăm anual audituri interne ale managementului calității, iar la intervale de câțiva ani spitalul este supus unui audit extern. De asemenea, realizăm evaluarea prin discuții informale cu șefii de echipă. Se schimbă lucrurile? Vă puteți descurca? Aveți nevoie de mai mult sprijin? Putem să vă ajutăm? În plus, analizăm numărul de absențe și numărul lucrătorilor care au părăsit locul de muncă din cauza problemelor de sănătate, pentru a le găsi o altă muncă pe care să o poată efectua.

Fundamentul durabilității constă în monitorizarea periodică a evaluării riscurilor, care are loc din doi în doi ani. În sondaj sunt incluse întrebări legate de măsurile luate. Rezultatele arată care măsuri au fost eficace și care nu. În plus, discutăm cu șefii de echipă și formulăm propriile noastre observații. Dacă măsurile nu funcționează bine, încercăm să le modificăm. Discutăm problema cu șeful de echipă și cu angajații. Îi întrebăm de ce nu aplică o măsură anume, pentru a descoperi ce anume este adecvat pentru secția respectivă. Efectuăm schimbări luând în considerare cele spuse de ei. Dacă nu am proceda astfel, măsura nu ar fi pusă în practică.

De două ori pe an, organizăm sesiuni de instruire în domeniul ergonomiei. Acestea reprezintă o bună ocazie de a crea rețele, de a efectua schimburi de idei, și așa mai departe. Uneori sunt dezvoltate soluții pentru o secție, care pot fi utile și pentru alte secții. Contribuim la realizarea transferului de informații. Atunci când introducem instrumente noi sau mijloace tehnice auxiliare, le folosim o anumită perioadă de probă, înainte de a le cumpăra. Este necesar ca angajații să evalueze instrumentele. Noi putem să facem recomandări, dar au și ei partea lor de responsabilitate.

4.1.10.2. Prevenirea afecțiunilor musculo-scheletice la Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus din Hamburg (BUKH), Germania ⁽⁷²⁾

BUKH ⁽⁷³⁾ are în total 1 637 de angajați. Încă din anul 2000, a fost început un proiect pe termen lung pentru îmbunătățirea continuă a sănătății și securității în muncă a angajaților. Proiectul a început cu asistenții medicali, cu aproximativ 600 de lucrători. Inițial a fost efectuat un sondaj în rândul angajaților. Acesta a scos în evidență nivelul ridicat de expunere la efort fizic din acest sector, precum și dorința asistenților medicali de a-și putea continua activitatea pentru un timp cât mai îndelungat. Cercurile de sănătate au contribuit la cunoașterea concretă a problemelor și la identificarea soluțiilor inițiale.

Era necesară găsirea unei modalități de proiectare a mediului de lucru și a fluxurilor de lucru pentru a fi mai ergonomice, cumpărarea unor dispozitive de manipulare adecvate și creșterea nivelului de calificare al asistenților medicali. S-a acordat o atenție deosebită obiectivului de a lua măsuri durabile pentru reducerea numărului de zile pierdute pe motiv de boală, pentru prevenirea bolilor profesionale, îmbunătățirea calității asistenței medicale și creșterea satisfacției muncii și a bunăstării asistenților medicali. În acest scop, a fost elaborat un pachet de măsuri coordonate, începând, de exemplu, cu evaluarea riscurilor, selecția și achiziționarea de dispozitive de manipulare și pregătirea inițială a personalului de conducere și a lucrătorilor din serviciile de asistență medicală. Toți actorii implicați în domeniul sănătății și securității în muncă au participat, respectiv personalul de conducere, medicul specializat în medicina muncii, responsabilul cu sănătatea și securitatea în muncă, reprezentantul pe probleme de promovare a sănătății și reprezentantul lucrătorilor, precum și reprezentantul pe probleme de management al calității și persoanele responsabile cu dezvoltarea resurselor umane, cu sprijinul experților externi [Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Instituția pentru asigurarea și prevenirea accidentelor în sectorul serviciilor de asistență medicală și socială)] ⁽⁷⁴⁾ și al Forumului fBB Hamburg ⁽⁷⁵⁾. În 2007, BUKH a obținut premiul pentru promovarea sănătății în Hamburg, pentru măsurile sale de promovare a sănătății la locul de muncă ⁽⁷⁶⁾.

⁽⁷²⁾ Acesta este textul unui interviu realizat în limba germană. Este posibil să nu fie perfect din punct de vedere lingvistic.

⁽⁷³⁾ Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg (BUKH), Germania (<http://www.buk-hamburg.de>).

⁽⁷⁴⁾ Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (<http://bgw-online.de>).

⁽⁷⁵⁾ Forum fBB, Hamburg (<http://www.forumfbb.de>).

⁽⁷⁶⁾ Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (<http://hag-gesundheit.de>).

Într-o primă fază, evaluarea riscurilor a fost îmbunătățită prin analizele de situație detaliate și prin cercurile de sănătate ulterioare. Șapte secții au fost selectate ca secții model, iar asistenții medicali au beneficiat de un curs de formare de bază în materie de ergonomie, cu durata de trei zile, pe tema manipulării pacienților în conformitate cu conceptul Ergonomico⁽⁷⁷⁾ (instruire și formare inițială în conformitate cu ordonanța germană privind manipularea maselor, Lastenhandhabungsverordnung, bazată pe Directiva 90/269/CEE a Consiliului). Pentru atingerea obiectivelor stabilite, s-a decis să se opteze pentru o abordare integratoare în concepția seminarului (combinând sănătatea și securitatea în muncă – manipularea preventivă, nepericuloasă pentru spate – cu orientarea către pacient – metode de lucru orientate către resursele pacientului – și cu utilizarea dispozitivelor de manipulare). Pentru promovarea integrării transferului în practica medicală zilnică a ceea ce s-a învățat, s-a oferit sprijin practic și îndrumare participanților din toate secțiile în același timp. Dispozitivele de manipulare au fost testate, selectate, achiziționate și adaptate în funcție de secția respectivă și de nevoile acesteia.

(77) Ergonomico Concept, Forum fBB, Hamburg (<http://www.forumfbb.de>).



Dirk Greunig, reprezentant pentru sănătate și securitate în muncă și pentru sistemul de management al calității.



Susanne Hoser, purtătorul de cuvânt al experților pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui.

Cel de al doilea sondaj efectuat în rândul lucrătorilor (2004) a arătat deja foarte clar că măsurile inițiate au avut exact efectul pozitiv care fusese stabilit ca obiectiv. Proiectul a fost apoi extins, pentru a include alte secții și sectoare. Pe de o parte, în program au fost incluse toate sectoarele medicale, iar, pe de altă parte, au fost elaborate și efectuate cu succes cursuri individuale de ergonomie, de exemplu pentru blocul operator, pentru camera de gardă sau pentru sectoare de muncă precum depozitarea și transportul, serviciul de transport pacienți, serviciul de curățenie, serviciul central de sterilizare, serviciul de documentare medicală, administrație, serviciul de cantină și, de asemenea, pentru centrul intern de îngrijire a copiilor pe timpul zilei.

În 2004, începuse deja etapa următoare, în legătură cu asistenții medicali: durabilitatea în privința punerii în aplicare a procedurilor de lucru ergonomice și utilizarea dispozitivelor de manipulare urma să fie în continuare promovată. Cu sprijinul extern primit de la Forumul fBB a fost dezvoltat și pus în aplicare conceptul privind creșterea nivelului de calificare al asistenților medicali calificați și interesați să devină experți pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui. Acești experți promovează metoda de lucru orientată către resursele pacientului și nepericuloasă pentru spate, precum și utilizarea dispozitivelor de manipulare la locul de muncă, în calitate de multiplicatori și instructori pentru colegi.

Un ghid în sprijinul acestei sarcini a fost elaborat de experții pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui, fiind stabilă și o politică privind manipularea pacienților, pe baza specificațiilor din Lastenhandhabungsverordnung. Proiectul a fost integrat în managementul calității, prin elaborarea unei instrucțiuni procedurale corespunzătoare, de punere în aplicare a Lastenhandhabungsverordnung în activitățile de asistență și manipulare a pacienților.

În 2007, 93 % din asistenții medicali au participat la cursuri de formare inițială în materie de ergonomie privind manipularea pacienților, potrivit conceptului „Ergonomico”. Un sondaj recent, efectuat în rândul lucrătorilor în 2008, a arătat că 93 % din angajați știu cum să muncească într-o manieră nepericuloasă pentru spate, 83 % consideră că sunt dotați cu dispozitivele de manipulare necesare, 76 % au fost instruiți cu privire la modul în care trebuie să utilizeze dispozitivele de manipulare, iar 77 % dintre cei care au participat la cursuri declară că nemulțumirile legate de solicitarea fizică s-au diminuat.

În următorul interviu, realizat la BUKH, din care prezentăm unele fragmente, puteți găsi detalii suplimentare.

Bune practici

Intervievator: Ce anume v-a determinat, ca instituție, să abordați acest aspect la momentul respectiv?

DI Greunig: În primul rând, am înregistrat rate de absenteism relativ ridicate în rândul asistenților medicali. În al doilea rând, am primit confirmarea medicului specializat în medicina muncii, care a afirmat că „aici apare o problemă”, iar în al treilea rând am analizat evoluția demografică pe ultimii ani și am descoperit că în rândul asistenților medicali aveam un nivel relativ ridicat de lucrători vârstnici, media de vârstă fiind de 44-45 de ani. La vremea aceea, încă exista un grup director pentru promovarea sănătății, în cadrul căruia participau diverși angajați de la toate nivelurile ierarhice și din toate categoriile profesionale. Acest grup a elaborat, cu sprijin extern (BGW și Forumul fBB), un concept pentru prevenirea afecțiunilor spatelui. Reprezentantul grupului pentru promovarea sănătății a gestionat și moderat întregul proiect și a dezvoltat sistemul împreună cu experți pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui.

Intervievator: Ați spus că „exista, la acea vreme, un grup director pentru promovarea sănătății”; așadar, nu mai există?



*Berufsgenossenschaftliches
Unfallkrankenhaus Hamburg.*

DI Greunig: Nu mai există, deoarece abordarea noastră este să creăm legături între toate aspectele. Dorim să unim ambele grupuri – grupul director pentru promovarea sănătății și comisia pentru sănătate și securitate în muncă –, pentru a forma un comitet comun pentru sănătate și securitate în muncă.

Intervievator: Așadar, modelul urmat este, de fapt, acela al combinației dintre sănătatea și securitatea în muncă și promovarea sănătății. Prin urmare, aici, în instituția dumneavoastră nu a existat o abordare clasică a problemei, urmată de instituirea unui grup director care să se ocupe, în general, de toate aspectele de sănătate din spitalul dumneavoastră. Aceasta a condus ulterior la un subproiect legat de aspectele de prevenire a afecțiunilor spatelui. Care au fost obiectivele urmărite la acel moment? Reducerea numărului de zile pierdute din motive de boală? Creșterea satisfacției personalului?

DI Greunig: Cu siguranță. De asemenea, pregătirile pentru schimbarea demografică, menținerea în activitate a lucrătorilor pentru o perioadă cât mai lungă de timp, deoarece nu ar putea fi simplu de înlocuit, dar și calitatea asistenței medicale acordate pacienților. Dacă tu, ca pacient, ești transferat pe alt pat cu ajutorul unui dispozitiv de ridicare, acest lucru este mai ușor și mai sigur decât dacă un angajat „se apleacă” să facă acest lucru.

Intervievator: Încă o dată, acesta este un punct crucial; nu doar realizați lucrurile acestea pentru pacienți sau angajați, ci și supravegheați ca acestea să aibă efecte pozitive pentru ambele grupuri.

DI Greunig: Mai există și aspectul dezvoltării resurselor umane. Dezvoltăm sistemul împreună cu experți pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui. Pentru ei, această activitate reprezintă o motivație importantă la locul de muncă. Se simt necesari. Sunt luați în serios. Au un domeniu în care își pot pune cunoștințele în practică, așa cum doresc. Acest lucru este extrem de benefic pentru profesionalismul lor și încurajează loialitatea față de instituție. Ei fac parte dintr-o echipă și sunt mai bine acceptați în cadrul acesteia, în activitatea de zi cu zi, atunci când atrag atenția asupra unor aspecte, decât atunci când vine altcineva, se uită puțin, face o recomandare și apoi dispare.

Intervievator: Ați avut și dumneavoastră o experiență de acest gen, dnă Hoser?

Dna Hoser: Uneori, da. Se poate observa diferența atunci când există experți pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui care nu au făcut acest lucru în mod voluntar, ci au fost desemnați. Atunci există dificultăți. Însă, în principiu, așa stau lucrurile. Un lucru care îi mulțumește pe acești experți și care ne asigură și nouă formarea continuă.

Intervievator: Ce a însemnat acest lucru în termeni de perfecționare profesională? Practic, este un model care cuprinde două etape. Pe de o parte, angajații sunt instruiți, iar, pe de altă parte, există această funcție de expert pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui.

Dna Hoser: Am organizat cursuri de formare în ergonomie pentru manipularea pacienților, după conceptul „Ergonomic”, seminare pentru începători și pentru avansați, precum și instruire privind dispozitivele de manipulare pentru manipulare și poziționarea pacienților, kinestetică, seminare pentru începători și avansați, un seminar Bobath pentru începători, precum și un seminar axat pe formarea și instruirea colegilor, fiecare având durata de 3 zile. De asemenea, patru dintre experții pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui au participat la un seminar privind modelarea și prezentarea, pentru a îndeplini aceste sarcini în mod independent, ca parte a grupului operativ al experților pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui, care se reunește periodic. De asemenea, calificarea experților pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui include participarea și acordarea de asistență la seminarele privind instruirea inițială în ergonomie, manipularea pacienților sau alte cursuri de calificare. Aceasta înseamnă că, după seminarele de calificare, există din nou posibilitatea de actualizare a cunoștințelor și capacităților, precum și de a încerca alte lucruri sub supraveghere, în calitate de experți pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui. Participăm periodic la seminare de perfecționare de tip „Ergonomic” și la seminare cu diferite priorități tematice cum ar fi, de exemplu, poziționarea pacientului.

Intervievator: Toate acestea înseamnă o cantitate impresionantă de cunoștințe și experiențe acumulate. Aceste cursuri sunt solicitate și de către angajați?

Dna Hoser: Da, ei chiar participă, din ce în ce mai des, dar nu întotdeauna. Colegii mei observă că o asemenea analiză a problemei determină schimbări și pun întrebări specifice în contextul zilnic. De asemenea, există diferite proceduri pe diferite secții. Obiectivul este de a organiza instruirii ulterioare, unde să se creeze o mică unitate de formare pe timpul perioadei de tranziție, pe anumite subiecte despre care toți angajații capătă cunoștințe. Iar aceste cunoștințe sunt apoi puse în practică. Apoi vor fi integrate în activitatea zilnică. Ulterior, experții pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui vor fi la fața locului și putem lucra împreună; apoi se pun întrebări și se fac încercări.

Intervievator: Aici, aspectul esențial este că experții pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui sunt angajați care lucrează normal pe secție, prin urmare se poate discuta des cu ei.

Dna Hoser: Sistemul oferă posibilitatea de a ne aduna laolaltă pentru a discuta despre manipularea pacientului sau despre anumiți pacienți, pentru a analiza dacă ceea ce facem este recomandabil sau dacă are sens să reconsiderăm modul în care sarcina ar putea fi îndeplinită cu mai mare eficiență. De exemplu, utilizarea unui alt dispozitiv de manipulare, astfel încât manipularea pacientului să devină mai ușoară și mai plăcută pentru pacient, nu doar pentru personalul medical. Un aspect favorabil este acela că experții pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui nu lucrează singuri. De regulă, există doi astfel de experți pe secție, ca și în blocul operator, în salonul de recuperare după anestezie și în unitatea de urgențe.

Totuși, eu consider că aceasta este oarecum o dificultate. Firește, avem un domeniu cuprinzător de activități datorită instrucțiunilor procedurale. În plus, datorită faptului că avem ture de lucru perfect normale pentru volumul obișnuit de muncă, există, într-o anumită măsură, o lipsă de libertate în crearea spațiului/timpului liber pentru a face și altceva pe secție; adesea este oarecum problematic ca cineva să spună, de exemplu, că „acum fac un lucru, citesc procesul-verbal sau scriu o prezentare pentru colegii mei”. Însă, desigur, avantajele depășesc în mod clar dezavantajele.

Bune practici

Interviewator: Ați menționat, de asemenea, instrucțiunile procedurale. Întregul sistem este ferm ancorat în ansamblul instituției, sub forma unei instrucțiuni procedurale a managementului calității în ceea ce privește activitățile experților pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui, inclusiv subiectul instrucțiunii.

Dna Hoser: Inclusiv subiectul instrucțiunii și cooperarea cu alte categorii profesionale.

Interviewator: Ce ne puteți spune despre alte măsuri? De exemplu, tocmai ați menționat dispozitivele de manipulare.

DI Greunig: Nu există secție care să nu fie dotată cel puțin cu unul sau două dispozitive de ridicare. În multe secții există astfel de dispozitive suplimentare montate în tavan, ca dotare standard. În acest sens, am realizat ample adaptări în instituție.

Dna Hoser: Datorită faptului că există și un grup operativ al experților pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui (ne întâlnim de șase ori pe an, de fiecare dată pentru o zi întreagă) și datorită intensității contactelor dintre experți, în mod firesc întotdeauna există consultări. Se cunoaște cine și ce dispozitive de manipulare are și acestea sunt date cu împrumut. De asemenea, există cooperare la nivelul experților pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui. Dispozitivele de ridicare sunt cele mai vizibile, dar există dispozitive de manipulare mai mici, cum ar fi aleze, aleze cauciucate, plăci de glisare și materiale speciale pentru susținerea poziției pacientului, pe care colegii mei le utilizează și le acceptă din ce în ce mai mult.

DI Greunig: Există un grup operativ al experților pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui, care a testat și selectat paturi noi pentru pacienți. Au fost efectuate analize interdisciplinare pentru a stabili ce tip de pat este adecvat și ce tip de pat nu este adecvat. De exemplu, acum cumpărăm numai paturi cu sistem electric de reglare a înălțimii și cu diverse alte funcții acționate electric, care contribuie la efectuarea operațiunilor într-o manieră nepericuloasă pentru spate. Ca alternativă există un grup care s-a implicat în testarea și selecția dispozitivelor de ajutor pentru poziționarea pacienților și pentru profilaxia escarelor.

Interviewator: Există un efect de propagare? Puteți constata, la nivel intern, că alte categorii profesionale sau departamente manifestă mai multă atenție?

Dna Hoser: Da, am constatat acest lucru. Angajații din departamentul de ergoterapie, care lucrează și cu dispozitive de manipulare, vin și adresează întrebări. Există, desigur, și o lipsă de coerență, deoarece ei lucrează într-o manieră diferită de a noastră.

Interviewator: Așadar, toată lumea colaborează?

Dna Hoser: Am știut că trebuie să colaborăm și că ar trebui să promovăm această atitudine. Însă există, cu siguranță, numeroase posibilități de coordonare și bune abordări, precum și secții unde acest lucru funcționează bine.

Interviewator: Dar și de această dată în ambele direcții. Dacă mă gândesc la pacient, este mai plăcut pentru acesta dacă toți cei cu care intră în contact gândesc și acționează în același mod. Același lucru se poate spune și despre personal, bineînțeles. Ce alte măsuri au mai fost luate? Ați menționat deja dispozitivele de manipulare și îmbunătățirea colaborării cu alte categorii profesionale. Ce altceva mai puteți menționa?

DI Greunig: Echipamentele de birou, în general. Acum cumpărăm numai birouri cu sistem electric de reglare a înălțimii, pentru statul pe scaun și în picioare. De asemenea, noul ghișeu de recepție este proiectat în așa fel încât să faciliteze lucrul dinamic. Din punct de vedere tehnic, încercăm să oferim foarte multe angajaților. În acest sens, există și un acord scris cu departamentul de aprovizionare, așa că nu mai există posibilitatea de a alege altceva. De asemenea, un alt lucru pe care îl facem este să dezvoltăm instrumente de sprijin; de exemplu, suntem în curs de creare a unei baze de date care să indice măsura în care spitalul nostru poate face față oricărui pacient: problema noastră este că din ce în ce mai mulți dintre pacienții noștri sunt corpolenți și nu am știut ce greutate pot suporta materialele noastre. Acum există o bază de date în care

se arată la ce greutate rezistă materialele, de la masa de operație până la dispozitivul de ridicare. De exemplu, în prezent realizăm dotări noi ale blocurilor operatorii, astfel încât să poată fi tratați și pacienți cu o greutate de 300 de kg. De asemenea, este important că toate procesele de achiziție trebuie să fie prezentate de către departamentul de achiziții departamentului pentru sănătate și securitate în muncă. Specialiștii de aici analizează în prealabil fiecare element al echipamentelor, pentru a verifica dacă acesta este adecvat sau dacă va crea probleme în plus sau riscuri suplimentare pentru utilizatori. Această procedură este stabilită în scris, prin instrucțiuni de lucru, în conformitate cu dispozițiile directorului general sau cu cele din manualul calității.

Avem, de exemplu, și angajați care au nevoie de sprijin special. În acest sens, am elaborat o procedură pentru selecția dispozitivelor de manipulare adaptate în mod individual și există o instrucțiune de lucru semnată de directorul general. Cu alte cuvinte: „când am o problemă de sănătate la serviciu, cum va fi aceasta soluționată?” Acest aspect este acum reglementat foarte precis, ca și locul unde trebuie să te adresezi. Persoana responsabilă are apoi dreptul să spună că acel angajat are nevoie de mănuși speciale, de un scaun sau birou special sau de altceva.

Interviewator: Ați spus că există o persoană anume care trebuie contactată.

DI Greunig: În spitalul nostru această persoană este medicul specializat în medicina muncii.

Interviewator: Am putea discuta acum și despre angajat ca persoană? Au existat măsuri individuale pentru un angajat? Instruirea în materie de ergonomie este obligatorie pentru toți angajații și trebuie să participe toți. Există ceva anume pentru angajați?

Dna Hoser: Organizăm și cursuri pentru dezvoltarea resurselor umane, la care pot participa toți angajații interesați și multiplicatorii, de exemplu mentorii.

DI Greunig: Am stabilit obiective ale calității, astfel încât fiecare poate vedea ce am realizat. O dovadă ar fi, de exemplu, numărul angajaților pe care i-am format.

Oricine poate constata acest lucru, precum și faptul că este ceea ce conducerea dorește să facem. Iar rezultatele se văd, în mare măsură, pentru angajații care pot spune apoi superiorilor lor că „așa dorește directorul general”.

Interviewator: Un alt aspect important este încălțăminte adecvată pentru asistenții medicali. Ce s-a făcut în această direcție?

DI Greunig: La sfârșitul anului trecut, am organizat o zi a încălțăminte; am invitat diverși furnizori de încălțăminte specifică și fiecare angajat a putut obține informații despre ceea ce înseamnă încălțăminte de protecție într-un spital. Aceasta începe de la încălțăminte pe care spitalul o achiziționează, de exemplu, pentru blocul operator. În acest sens, încercăm să modificăm ghidul privind achizițiile, pentru ca lucrurile să devină mai clare.

Dna Hoser: De asemenea, mulți și-au dat seama că încălțăminte care susține ferm piciorul este mai confortabilă în timpul lucrului. În multe secții, angajații au fost informați de către experții pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui și prin intermediul seminarului de instruire în ergonomie, astfel încât aceștia știu ce pantofi trebuie să poarte. Există secții în care toți angajații poartă încălțăminte adecvată pentru profesia de asistent medical.

Interviewator: BGW (instituția pentru asigurare obligatorie împotriva accidentelor și prevenirea acestora în serviciile de asistență medicală și socială) stabilește, de asemenea, dispoziții clare acest sens. În ce măsură respectă spitalul dumneavoastră aceste recomandări?

Dna Hoser: Acestea fac parte din seminarul de instruire în ergonomie și sunt, de asemenea, stipulate în ghidul experților pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui. Pregătim acum și o instruire de lucru.

Interviewator: Ce experiență aveți în punerea în aplicare a măsurilor cu ajutorul formatorilor/consultanților dumneavoastră externi?

Dna Hoser: Consider cooperarea cu formatorii/consultanții externi ca fiind foarte utilă, deoarece ei au introdus experiențele din alte instituții și proiecte. Acest lucru recomandă parteneriatele externe, deoarece aspectul de lucru în rețea are, astfel, un impact.

DI Greunig: De asemenea, un partener extern cunoaște mai multe soluții pe care le-a întâlnit în alte părți. O soluție nu poate fi adecvată pentru toate instituțiile. Ea trebuie să fie adaptată.

Dna Hoser: Când lucrezi de mult timp într-un spital, la un moment dat începi să nu mai vezi imaginea de ansamblu și nu mai pui anumite întrebări. Partenerii externi pot aborda problemele fără idei preconcepute.

DI Greunig: De asemenea, un partener extern are avantajul că poate să spună lucruri care ar putea deranja, având în vedere că nu face parte din instituție.

Interviewator: Acesta este marele avantaj al partenerilor externi. Astfel, opiniile lor sunt luate în considerare în mai mare măsură.

Dna Hoser: Când mi se adresează o întrebare la care nu pot să răspund, întreb la rândul meu pe altcineva, adică pe partenerul extern care este disponibil, în plan secund.

Interviewator: Tot acest proiect este și costisitor. A fost în întregime finanțat din bugetul propriu?

DI Greunig: Departamentul pentru protecția sănătății are un buget stabilit, care este majorat în fiecare an.

Interviewator: Experiențele pozitive sunt reale. Ce s-a întâmplat când ceva nu a funcționat? Ați afirmat că, printre experții pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui, au existat unii care au fost obligați să se specializeze și nu au făcut acest lucru din proprie inițiativă.

Dna Hoser: Aceasta este o dificultate, dar oricine nu se simte confortabil în această poziție poate să spună: „Îmi pare rău, nu mi se potrivește, renunț la această funcție.” În prezent, există un număr din ce în ce mai mare de experți pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui care fac această muncă din convingere și care sunt, de asemenea, conștienți că nu este întotdeauna ușoară. Mai există și grupul operativ al experților pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui. Consider că această rețea este foarte importantă: pentru noi este important în situații de criză să cunoaștem colegi din cadrul altor secții și să putem spune: „Nu fac niciun progres, tu ce faci într-o situație de acest gen?” Integrarea acestei rețele în gestionarea sănătății și securității este foarte importantă. Au existat deja probleme la nivel ierarhic. Bineînțeles, avem instrucțiunea procedurală, dar aceasta este una dintre numeroasele care ajung pe birourile șefilor de secție și de departamente. În acest sens, ar fi util ca cineva să ne vină în ajutor și să spună „Da, asta dorim!” și să ne acorde chiar mai mult sprijin. Totuși, există și secții unde există un sprijin deplin.

DI Greunig: Următoarea problemă majoră pe care încercăm să o rezolvăm este acordarea concediilor pentru a asigura angajaților libertatea de a se pregăti, de exemplu, înainte de a susține prezentări și de a participa la seminare. Mult timp, acest lucru nu a fost posibil. Sunt afectați, de exemplu, experții pe probleme legate de afecțiuni ale spatelui, prevenirea incendiilor și gestionarea situațiilor de urgență. Pentru a ține acest aspect sub control, anul trecut am reușit să întocmim, împreună cu conducerea spitalului, un catalog al cursurilor de formare, cu termenele corespunzătoare și grupurile-țintă care se presupune că vor participa. Catalogul include cursuri obligatorii, neobligatorii sau cele care sunt importante pentru spital. Astfel, putem solicita acum aceste perioade de timp în cadrul negocierilor legate de planul de ocupare a forței de muncă. Obiectivul este ca resursele corespunzătoare să poată fi disponibile

imediat atunci când planificăm funcțiile. Până acum, cursurile interne și externe erau organizate suplimentar, ca o acțiune voluntară, și dorim să schimbăm aceasta în următorul mod: ce cursuri sunt necesare, pe care le dorim și cât costă acestea ca timp și ca bani. Dorim ca aceste perioade de timp să fie integrate în următorul plan de ocupare a forței de muncă, astfel încât angajații să fie planificați într-o manieră care să ne permită să le asigurăm disponibilitatea pentru a-și îndeplini sarcinile suplimentare.

Interviewator: Ca urmare, activitățile sunt și ele așezate pe același nivel cu sarcinile normale îndeplinite în secție. Pe lângă sondajul în rândul angajaților, există instrumente de verificare a eficacității?

DI Greunig: Am evaluat proiectul privind prevenirea afecțiunilor spatelui și, în esență, l-am transformat de mult timp într-o practică standard.

Interviewator: Care au fost aspectele esențiale, ce recomandări ați putea face altor instituții?

DI Greunig: Cel mai important lucru este să nu renunți niciodată! Un lucru care nu funcționează în prezent ar putea apărea cu totul altfel după trei luni. Adesea, există un blocaj inițial, dar în șase luni oamenii se obișnuiesc cu ideea și lucrurile vor începe să funcționeze. O bună gestionare a informațiilor este absolut esențială, pentru a asigura faptul că toată lumea primește aceleași informații (de exemplu, prin intranet) și poate să le înțeleagă. De exemplu, buletine informative regulate, cât mai scurte posibil; dacă sunt mai lungi de o pagină, nu le citește nimeni. Am învățat că evenimentele care au fost organizate de mai multe ori pentru a marca teme precum sănătatea și securitatea nu produc rezultate deosebite. Volumul de muncă pe secții este atât de mare, încât nimeni nu se mai poate desprinde. În schimb, participăm acum la ședințe cu angajații, de exemplu, pentru a informa echipa, sau organizăm instruirii scurte la fața locului, pentru angajați. Avem un sistem electronic cu ajutorul căruia organizăm instruirile pentru toți angajații și prin care stabilim, pentru fiecare nou angajat, instruirea de care are nevoie. Angajatul are o fișă de evidență în care se înregistrează când și la ce instruire a participat, cine a fost instructorul, și se poate emite o notă de atenționare în cazul în care instruirea încă nu a fost efectuată sau dacă s-a întâmplat ceva grav – astfel știm cine are nevoie de instruire ulterioară. Acest sistem este foarte util pentru gestionarea dezvoltării resurselor umane ale spitalului nostru.

Interviewator: Ați menționat că șefii de secție nu sunt întotdeauna convinși și, prin urmare, trebuie să solicitați decizia directorilor.

Dna Hoser: Absolut. În acest sens, trebuie să știi, de asemenea, cum să integrezi aceste măsuri în obiectivele instituției. Pentru a arăta clar ce se dorește. Lucrurile nu se întâmplă de la sine și nu se pot realiza fără eforturi.

DI Greunig: Directorii trebuie, de asemenea, să fie abilitați să gestioneze aceste aspecte cu ajutorul programelor de formare pentru directori. Mulți directori nu cunosc bine care este rolul lor în ceea ce privește sănătatea și securitatea în muncă și ce anume implică aceasta. Directorii trebuie să fie abilitați să conducă (!), astfel încât fiecare să știe exact „ce are de făcut”. Gestionarea procesului este foarte importantă în acest sens. Sunt vizați toți angajații, de la nivelul conducerii superioare până la cel mai simplu angajat. De asemenea, este necesar să se stabilească cine este consilier și/sau îndrumător și cui îi revine această responsabilitate.

Interviewator: Vă mulțumesc pentru interviu și vă doresc mult succes în toate inițiativele viitoare!

Bune practici

4.1.10.3. Prevenirea afecțiunilor musculo-scheletice în cadrul Serviciilor Sociale ale Consiliului Municipal din orașul Derby, Regatul Unit

Serviciile Sociale ale Consiliului Municipal din orașul Derby (Derby City Council Social Services) numără 1 800 de angajați care prestează servicii de asistență în centre rezidențiale și comunitare. Inițial, au existat multe probleme, de exemplu practici de manipulare manuală defectuoase, angajați nemulțumiți, lipsa priorității la nivelul conducerii și numărul prea mare de accidente. Compania Handling, Movement and Ergonomics Ltd (HME) ⁽⁷⁸⁾ oferă cursuri de specialitate în ceea ce privește deplasarea și manipularea. Începând din 1999, HME și Serviciile din Derby au colaborat în vederea elaborării și punerii în aplicare a unui program care a transformat competențele angajaților și modul lor de a presta serviciile, culminând, în 2007, cu un premiu național pentru formare profesională.

HME a recomandat Serviciilor din Derby să pună în aplicare un program bazat pe orientările Agenției Executive pentru Sănătate și Securitate (Health and Safety Executive) din Regatul Unit ⁽⁷⁹⁾ [figura 43 (a se vedea în cele ce urmează)] și pe standardele naționale de asistență socială ⁽⁸⁰⁾, acestea fiind cerințele legii.

Succesul acestei abordări se bazează pe implicarea întregii organizații, iar nu doar pe formarea profesională a angajaților. Ca urmare a introducerii sistemelor de evaluare și bună gestionare a riscurilor, au fost organizate cursuri de formare corespunzătoare pentru personalul de conducere al serviciului, pentru șefii de echipă și pentru angajați. Aceste cursuri se bazează pe standardele instituite în Regatul Unit de National Back Exchange ⁽⁸¹⁾ (Grupul multidisciplinar privind afecțiunile spatelui) și de All Wales National Health Service Manual Handling Passport and Information Scheme ⁽⁸²⁾ (Programul de informare și autorizare privind manipularea manuală al Agenției Naționale pentru Sănătate din Țara Galilor). Costurile au fost menținute la nivelul inițial, egal cu 1,5 posturi de formator, urmând să se introducă modalități de eficientizare a costurilor pentru a permite o formare suplimentară și echipamente și materiale îmbunătățite.

În prezent, auditurile indică faptul că gestionarea corectă și adecvată a deplasării și manipulării a devenit o regulă. Personalul de conducere păstrează evidența gestionării, cu toate înregistrările necesare, inclusiv evaluări ale riscurilor și planuri privind manipularea. În prezent, personalul de conducere ia măsuri imediate atunci când sunt identificate practici precare.

Angajaților le sunt clare responsabilitățile pe care le au și respectă planurile individuale privind manipularea, care sunt elaborate pentru fiecare utilizator de servicii. Numărul

accidentelor provocate de manipulările manuale s-a redus de la 70 în 1999 la 34 în 2005.

Serviciile din Derby au devenit un reper pentru alte organizații. În prezent, această abordare este utilizată în alte servicii de asistență medicală, dovedindu-se adaptabilă atât organizațiilor mari, cât și celor de mici dimensiuni ⁽⁸³⁾.

⁽⁷⁸⁾ <http://www.hse.gov.uk>

⁽⁷⁹⁾ <http://www.opsi.gov.uk/psi/>

⁽⁸⁰⁾ <http://www.nationalbackexchange.org>

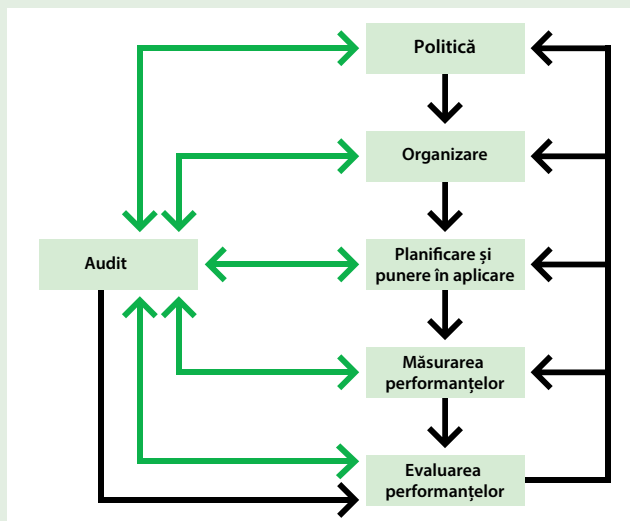
⁽⁸¹⁾ http://www.wales.nhs.uk/documents/nhs_manual_handling_passpor.pdf

⁽⁸²⁾ Exemplu de bună practică prezentat de Rosemary Rogers, director în cadrul Handling, Movement and Ergonomics Ltd (HME).

⁽⁸³⁾ Pentru obținerea unui exemplar, contactați Darren. allsobrook@derby.gov.uk

⁽⁸⁴⁾ <http://www.hme-limited.com>

43 A fost creat un Grup director (MHSG) care a revizuit politica în materie de deplasare și manipulare ⁽⁸⁴⁾, a elaborat un sistem cuprinzător privind gestionarea deplasărilor și manipulărilor și a conceput un plan de pregătire.



4.1.11. Linkuri

Nr.	Titlul	Țara/regiunea	Conținutul pe scurt/sursa
1.	<i>Preventing back injury in healthcare</i> (Prevenirea afecțiunilor spatelui în sectorul asistenței medicale)	SUA	Scurt ghid de prevenire a vătămărilor spatelui în sectorul asistenței medicale. Ghidul concluzionează că vătămările pot fi prevenite prin eliminarea sarcinilor care necesită ridicarea maselor. http://www.afscme.org/issues/1320.cfm
2.	<i>Schwere Arbeit – leicht gemacht, ein Leitfaden für die stationäre Altenpflege</i>	Austria	Acest ghid se bazează pe o evaluare a centrelor de îngrijire din Austria, realizată în 2004, și oferă recomandări și exemple de bune practici care contribuie la reducerea sarcinii fizice a lucrătorilor din sectorul asistenței medicale. http://www.arbeitsinspektion.gv.at/NR/rdonlyres/7F88360F-B923-4DF3-98DF-6CB4D1920EBE/0/altenpflege.pdf
3.	<i>Arbeitsplätze für Behinderte und Leistungsgewandelte</i>	Germania	Această publicație oferă recomandări privind cerințele ergonomice specifice la locul de muncă, pentru lucrătorii cu deficiențe fizice. http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/Gesundheitsschutz/Gs03.html?nn=667406
4.	<i>The Ups and Downs of Sitting</i> (Avantajele și dezavantajele statului pe scaun)	Germania	Intervalul de timp dintre așezare și ridicare în picioare a crescut constant în societatea modernă. De asemenea, statul pe scaun în mod continuu, timp de mai multe ore, așa cum tot mai multe persoane sunt nevoite să o facă chiar la serviciu, constituie o problemă. În definitiv, oamenii sunt făcuți să se miște, iar fără mișcare nu suferă doar sistemul cardiovascular, ci se deteriorează, în special, aparatul locomotor. Posibilitățile de a introduce mai multă mișcare și dinamism în activitatea zilnică la birou sunt multiple și variate, de la mobilierul reglabil și birourile mobile până la o organizare a muncii care face ca scaunul de birou să devină tot mai inutil. Unele dintre aceste aspecte sunt prezentate în această broșură, cu recomandarea să procedați la fel. http://www.baua.de/en/Publications/Brochures/A66.pdf?__blob=publicationFile
5.	<i>Standing until you drop? When work keeps you on your toes</i> (Statul în picioare până la epuizare? – Când munca te ține pe picioare)	Germania	Numeroși lucrători sunt încă forțați să stea în picioare pe toată durata zilei de muncă. Studiile au arătat că statul continuu în picioare determină o sarcină inegal exercitată asupra organismului uman și poate produce numeroase afecțiuni ale sistemului cardiovascular și ale aparatului musculo-scheletic. Această broșură prezintă posibilități de ușurare a sarcinii lucrătorilor ale căror profesii impun statul în picioare și de proiectare a muncii astfel încât aceasta să devină mai sănătoasă, mai umană și mai eficientă. http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A60.pdf?__blob=publicationFile&v=7
6.	<i>Up and down, up and down – How dynamic sitting and standing can improve health in the office</i> (Sus-jos, sus-jos – Cum se poate îmbunătăți sănătatea la locul de muncă stând pe scaun și în picioare în mod dinamic)	Germania	Scopul acestei broșuri este de a vă face „să săriți în picioare”, la propriu. Nu doar în timp ce o citiți, ci de mai multe ori pe zi. Accentul este pus pe „serviciul dinamic”, cu alte cuvinte sunt prezentate informații elementare privind modul de proiectare a locului de muncă prin organizarea adecvată a muncii și mobilierul „dinamic” care să îl facă mai propice mișcării. http://www.baua.de/cae/servlet/contentblob/717578/publicationFile/48508/A65.pdf
7.	<i>BGW-Leitfaden: Prävention von Rückenbeschwerden in der stationären Altenpflege</i>	Germania	Un ghid privind reducerea AMS în centrele de îngrijire pentru bătrâni, prin integrarea măsurilor tehnice, organizatorice și personale. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20forschung/EP-LRue-11__Leitfaden__Praevention__von__Rueckenbeschwerden__stat__Altenpflege,proper ty=pdfDownload.pdf
8.	<i>Bewegen von Patienten – Prävention von Rückenbeschwerden im Gesundheitsdienst</i>	Germania	Ghid privind reducerea AMS în sectorul asistenței medicale. http://www.ukgm.de

RISCURILE LA ADRESA SĂNĂTĂȚII ȘI SECURITĂȚII ÎN MUNCĂ PENTRU LUCRĂTORII DIN SECTORUL ASISTENȚEI MEDICALE

Nr.	Titlul	Țara/regiunea	Conținutul pe scurt/sursa
9.	BGW Themen: <i>Spannungsfeld Rücken</i>	Germania	Acest ghid arată modul în care trebuie să fie integrate măsurile de prevenire a AMS, atât tehnice, organizatorice, cât și de ordin personal. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M655_Spannungsfeld_20R_C3_BCcken,property=pdfDownload.pdf
10.	<i>Preventing Musculoskeletal Disorders in the Workplace</i> (Prevenirea afecțiunilor musculo-scheletice la locul de muncă)	OMS, versiuni în limbile engleză, franceză și spaniolă	Afecțiunile sistemului musculo-scheletic reprezintă una dintre cauzele principale ale absențelor de la locul de muncă. Afecțiunile musculo-scheletice determină costuri semnificative pentru sistemul de sănătate publică. Afecțiunile specifice ale sistemului musculo-scheletic sunt asociate diferitelor zone ale corpului uman și diferitelor profesii. De exemplu, afecțiunile lombare sunt frecvent asociate cu ridicarea și transportul unor greutăți și cu aplicarea unei vibrații. Scopul acestui document privind prevenirea AMS este de a oferi informații despre factorii de risc și de a influența acțiunile angajatorilor și comportamentul lucrătorilor în așa fel încât riscurile de sarcini fizice periculoase pentru sănătate sau care sunt, în mod necesar, obositoare, să fie evitate sau diminuate. http://www.who.int/occupational_health/publications/muscdisorders/en
11.	<i>Back in care – Preventing back pain and back injuries in caregivers</i> (Protejarea coloanei vertebrale – Prevenirea durerilor de spate și a vătămărilor spatelui pentru personalul de îngrijire)	Noua Zeelandă	Un prospect ilustrat adresat angajaților, reprezentând o sinteză a unei publicații mai cuprinzătoare, care oferă sfaturi practice cu privire la modul în care trebuie să vă protejați spatele. http://www.osh.dol.govt.nz/order/catalogue/29.shtml
12.	<i>Back in care – Preventing musculoskeletal injuries in staff in hospitals and residential care facilities</i> (Protejarea coloanei vertebrale – Prevenirea afecțiunilor musculo-scheletice la personalul din spitale și centre de îngrijire rezidențiale)	Noua Zeelandă	Oferă o abordare cuprinzătoare a gestionării riscului de vătămări ale spatelui în sectorul de sănătate. Include toate etapele, și anume identificarea, evaluarea și controlul riscurilor, precum și evaluarea eficacității. http://www.osh.dol.govt.nz/order/catalogue/261.shtml
13.	L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)	EU-OSHA (Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă)	Ce este ASSTSAS? O asociație sectorială paritară dedicată exclusiv prevenirii în domeniul sănătății și securității în muncă în sectorul de sănătate și al serviciilor sociale. http://osha.europa.eu/data/provider/oshinfo_463/?searchterm=
14.	E-Facts 9: <i>Work-related musculoskeletal disorders (MSDs) – an introduction</i> [Afecțiuni musculo-scheletice (AMS) profesionale – introducere]	EU-OSHA	Factorii care contribuie la AMS includ efortul fizic, activitățile repetitive, lucrul în poziții incomode, vibrațiile, lucrul în condiții de frig și statul prelungit în picioare sau pe scaun. De asemenea, AMS sunt influențate de nivelul de stres, autonomie și sprijin din partea colegilor, antecedentele medicale ale persoanei în cauză, capacitatea fizică și vârsta, precum și de factorii sociali, de exemplu, activitățile de recreere. Acești factori pot acționa în mod singular sau combinat. Angajatorii sunt obligați să evalueze riscurile la care sunt expuși lucrătorii lor, inclusiv riscul de a dezvolta AMS, și să ia măsuri de combatere. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact09
15.	E-Facts 11: <i>European legal requirements relating to work-related musculoskeletal disorders (MSDs)</i> [Cerințe legale europene privind afecțiunile musculo-scheletice (AMS) legate de muncă]	EU-OSHA	Acest rezumat online oferă informații despre cerințele legale din Europa privind AMS, inclusiv convențiile și standardele internaționale, directivele europene și standardele europene, precum și exemple de legi specifice din statele membre. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact11
16.	E-Facts 15: <i>Work-related musculoskeletal disorders (MSDs) and the pace of work</i> [Afecțiunile musculo-scheletice (AMS) legate de muncă și ritmul de muncă]	EU-OSHA	Ritmul de muncă reprezintă una dintre cauzele principale ale sănătății precare la locul de muncă, iar dovezile disponibile arată că acesta este în creștere. Acest rezumat online oferă informații despre relația dintre ritmul de muncă și AMS, precum și despre modalitățile de control al acestuia. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact15

Nr.	Titlul	Țara/regiunea	Conținutul pe scurt/sursa
17.	<i>Management of equipment/aids for the manual movement of patients</i> (Gestionarea echipamentelor pentru transportul manual al pacienților)	EU-OSHA	Echipamentul pentru transportul manual a pacienților este esențial pentru prevenirea AMS la lucrătorii din spitale. http://osha.europa.eu/data/case-studies/management-of-equipment-aids-for-the-manual-movement-of-patients/?searchterm=
18.	EUR-Lex	UE	EUR-Lex este site-ul care conține toate informațiile despre legislația aplicabilă în Uniunea Europeană și directivele relevante privind sănătatea și securitatea în muncă aplicabile în Uniunea Europeană. http://eur-lex.europa.eu
19.	Fișa informativă 10: Afecțiunile coloanei lombare legate de profesie	EU-OSHA	Această fișă informativă subliniază concluziile principale ale unui raport al agenției. Raportul se referă exclusiv la afecțiunile lombare, deși unele concluzii pot fi valabile și pentru alte tipuri de probleme ale coloanei, legate de muncă. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn10-ro.pdf
20.	Fișa informativă 29: Bune practici privind securitatea și sănătatea în muncă din sectorul sanitar, <i>online</i>	EU-OSHA	Sectorul serviciilor de asistență medicală și socială ocupă locul al doilea, în ceea ce privește rata de incidență a AMS legate de muncă. Această fișă informativă oferă o introducere de bază în domeniul sănătății și securității în muncă și arată cum pot fi găsite informațiile referitoare la acest sector, pe site-ul internet al agenției. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn29-ro.pdf
21.	Fișa informativă 4: Prevenirea afecțiunilor musculo-scheletale legate de profesie	EU-OSHA	Recomandări pentru prevenirea AMS profesionale. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn04-ro.pdf
22.	Fișa informativă 71: Introducere în afecțiunile musculo-scheletice de origine profesională	EU-OSHA	Afecțiunile musculo-scheletice (AMS) reprezintă cea mai frecventă problemă de sănătate legată de muncă din Europa. Circa 24 % dintre lucrătorii din UE-25 acuză dureri de spate, iar 22 % se plâng de dureri musculare. http://osha.europa.eu/ro/publications/factsheets/71
23.	Fișa informativă 72: Afecțiuni de origine profesională ale gâtului și membrelor superioare	EU-OSHA	Numeroși lucrători, dintr-o gamă largă de profesii, dezvoltă afecțiuni ale gâtului și ale membrelor superioare, legate de muncă, aceste afecțiuni fiind forma cea mai comună a bolilor profesionale din Europa, reprezentând peste 45 % din totalul bolilor profesionale. http://osha.europa.eu/ro/publications/factsheets/72
24.	Fișa informativă 75: Afecțiunile musculo-scheletice de origine profesională: Întoarcerea la locul muncă	EU-OSHA	Această fișă informativă subliniază principalele observații ale raportului „Întoarcerea la locul de muncă”. Acesta cuprinde două părți: o analiză documentară privind eficacitatea intervențiilor legate de muncă și o privire generală asupra inițiativelor politice de la nivel european și internațional. http://osha.europa.eu/ro/publications/factsheets/75
25.	Fișa informativă 78: Afecțiuni musculo-scheletice de origine profesională: Raport privind prevenirea. Rezumat	EU-OSHA	Concluziile principale ale raportului agenției privind prevenirea cuprind două părți: (1) o analiză a literaturii de specialitate cu privire la intervențiile la locul de muncă pentru prevenirea riscurilor de AMS; și (2) 15 studii de caz care demonstrează modul în care au fost soluționate problemele la nivelul locului de muncă. http://osha.europa.eu/ro/publications/factsheets/78
26.	<i>Magazine 10 – „Lighten the Load”</i> (Reducerea sarcinii)	EU-OSHA	AMS sunt cele mai frecvente probleme de sănătate de origine profesională raportate în Uniunea Europeană. Manipularea manuală a maselor, lucrul pentru o perioadă de timp îndelungată și/sau pozițiile incorecte și mișcările repetitive, toate constituie factori de risc pentru AMS, ca și factorii non-biomecanici, precum stresul. Această revistă conține articole redactate de statele membre, de către părți interesate și specialiști în AMS, referitoare la diferite aspecte legate de AMS – de exemplu, studii de caz, intervenții la locul de muncă, statistici, campanii, sondaje și articole de opinie. http://osha.europa.eu/en/publications/magazine/10

Nr.	Titlul	Țara/regiunea	Conținutul pe scurt/sursa
27.	<i>Work-related musculoskeletal disorders: Back to work report</i> (Afecțiunile musculo-scheletice de origine profesională: întoarcerea la locul de muncă – raport)	EU-OSHA	AMS reprezintă problema de sănătate de origine profesională cea mai comună în Europa. Combaterea AMS înseamnă luarea de măsuri la locul de muncă. În primul rând, există măsuri de prevenire care trebuie luate. Totuși, pentru lucrătorii care suferă deja de AMS, problema este de a le menține capacitatea de inserție profesională, de a-i menține în activitate și, dacă este necesar, de a-i reintegra la locul de muncă. Acest raport pune accent pe menținerea, recuperarea și reintegrarea lucrătorilor care suferă de AMS. Raportul conține două părți: o trecere în revistă a literaturii de specialitate privind eficacitatea intervențiilor legate de profesie și o prezentare generală a inițiativelor de politică din Europa și de la nivel internațional. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807300
28.	<i>Prevention of work-related musculoskeletal disorders in practice</i> (Prevenirea, în practică, a afecțiunilor musculo-scheletice de origine profesională)	EU-OSHA	AMS reprezintă problema de sănătate ocupațională cea mai comună în Europa, afectând milioane de lucrători. Campania „Reducerea sarcinii” a inclus premii pentru bune practici, în semn de recunoaștere, pentru organizațiile care au avut contribuții importante și inovatoare în ceea ce privește combaterea AMS. Premiile promovează și încurajează soluțiile practice la locul de muncă și contribuie la răspândirea acestor bune practici în Europa. Această publicație conține rezumatele a 20 de modele funcționale de măsuri luate în întreprinderile și organizațiile din UE, în vederea combaterii AMS. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7606536ENC
29.	E-Facts 42: Listă de control pentru prevenirea afecțiunilor membrelor inferioare	EU-OSHA	Afecțiunile membrelor inferioare provocate la locul de muncă sunt afecțiuni ale părților corpului, precum tendoane, mușchi, nervi, articulații și cartilaje, care sunt provocate sau agravate în primul rând de desfășurarea activităților și de efectele mediului nemijlocit în care se desfășoară munca. Pot fi afectate extremitățile inferioare, mai ales șoldul, genunchii și picioarele. Această listă de control tratează pericolele de vătămare sau de apariție a unor afecțiuni ale membrelor inferioare și este destinată persoanelor implicate în identificarea pericolelor de la locul de muncă. În plus, această listă de control oferă exemple de măsuri de prevenire care pot contribui la reducerea riscurilor de afecțiuni la nivelul membrelor inferioare. http://osha.europa.eu/ro/publications/e-facts/efact42
30.	<i>Méthode d'analyse des manutentions manuelles</i>	Franța	Manipularea manuală a pacienților se numără printre cele mai solicitante sarcini din activitatea lucrătorilor din sectorul asistenței medicale. Această publicație prezintă metode de evaluare a riscurilor în activitatea de manipulare a pacienților de către lucrătorii din sectorul asistenței medicale și propune măsuri de prevenire. http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ED%20862
31.	<i>Musculoskeletal health of cleaners</i> (Sănătatea musculo-scheletică a personalului de curățenie)	Regatul Unit	Acest raport de cercetare se referă la afecțiunile musculo-scheletice și la activitatea personalului de curățenie care utilizează mașini de lustruire a pardoselilor, spală cu mopul și efectuează alte operațiuni repetitive. http://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/1999/crr99215.pdf
32.	<i>Getting to grips with manual handling</i> (Metode corecte de manipulare manuală)	Regatul Unit	Acest ghid scurt oferă îndrumări cu privire la problemele asociate manipulării manuale și prezintă cele mai bune practici de combatere. Recomandările sunt adresate personalului de conducere al întreprinderilor de mici dimensiuni sau al unor organizații similare. Însă multe dintre principiile generale sunt relevante pentru toate locurile de muncă, indiferent de dimensiunea lor. www.hse.gov.uk/pubns/indg143.pdf
33.	<i>Musculoskeletal disorders – Advice for employers</i> (Afecțiunile musculo-scheletice – recomandări pentru angajatori)	Regatul Unit	Informațiile prezentate în aceste pagini de internet vor ajuta angajatorii să înțeleagă ce anume ar trebui să facă pentru a respecta legislația privind AMS și manipularea manuală, cum își pot proteja angajații și pe cei dragi împotriva vătămării și cum pot ajuta mai mult angajații care suferă de dureri de spate sau alte AMS. http://www.hse.gov.uk/healthservices/msd/employers.htm

Nr.	Titlul	Țara/regiunea	Conținutul pe scurt/sursa
34.	<i>Leitfaden zur erfolgreichen Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Betrieb</i>	Germania	Aceasta este o orientare adresată, în principal, personalului de conducere, specialiștilor în domeniul sănătății și securității în muncă, medicilor de medicina muncii și altor părți interesate din întreprinderi și oferă recomandări cu privire la modul de prevenire a afecțiunilor musculo-scheletice la locul de muncă. Cuprinde exemple de evaluare a riscurilor, liste de control și metode ale experților privind evaluarea efortului fizic în rândul lucrătorilor. http://www.inqa.de/Inqa/Redaktion/Zentralredaktion/PDF/Publikationeninqa-3-leitfaden-muskel-skeletterkrankungen,property=pdf,bereich=inqa,sprache=de,rwb=true.pdf
35.	BGW Forschung: Sachmittelausstattung in der stationären und ambulanten Altenpflege	Germania	Această broșură prezintă rezultatele pe care un grup de experți le-au obținut în ceea ce privește reducerea diferitelor sarcini în centrele de îngrijire pentru bătrâni. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20forschung/EP-SPfl__Sachmittelausstattung_20in_20der_20station_C3_A4ren_20und_20ambulanten_20Altenpflege,property=pdfDownload.pdf
36.	<i>A back injury prevention guide for healthcare providers</i> (Ghid de prevenire a vătămarilor spatelui pentru lucrătorii din sectorul serviciilor de asistență medicală)	SUA	Vătămarea spatelui la lucrătorii din sectorul asistenței medicale apare la executarea operațiunilor de ridicare, de transfer și a altor operațiuni de transport al pacienților sau rezidenților. Costurile sunt uriașe. Costurile directe pe care le implică plata compensațiilor către lucrători, tratamentul medical și recuperarea profesională sunt foarte ridicate. În California, afecțiunile spatelui reprezintă cea mai mare parte a pierderilor suferite în sistemul de plată a despăgubirilor pentru lucrători. Această broșură este concepută să ofere orientări generale, atât pentru angajatori, cât și pentru angajați. Sfaturile practice vizează personalul de ordine, însoțitori, asistenți medicali, îngrijitori și alți lucrători care ridică și mobilizează efectiv pacienți sau persoane internate în centre rezidențiale. http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/backinj.pdf
37.	<i>Ziehen und Schieben ohne Schaden</i>	Germania	Împingerea și tragerea greutăților pot cauza, de asemenea, suprasolicitarea aparatului musculo-scheletic. Această broșură oferă sfaturi practice privind modul de evitare a efortului fizic la împingerea sau tragerea maselor și modul de evitare a accidentării. http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A25.pdf?__blob=publicationFile
38.	<i>Heben und Tragen ohne Schaden</i>	Germania	Manipularea manuală a maselor se numără printre cauzele cele mai frecvente ale afecțiunilor musculo-scheletice. Această broșură oferă sfaturi practice privind modul de evitare a efortului fizic atunci când se execută operațiuni de manipulare manuală a maselor. http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A7.pdf?__blob=publicationFile
39.	Regatul Unit – <i>Drop 'inappropriate' footwear codes and reduce back and foot problems, says TUC</i> (Renunțați la încălțăminte „nepotrivită” și reduceți problemele spatelui și ale picioarelor, recomandă TUC)	Regatul Unit	Bune practici – Regatul Unit http://www.tuc.org.uk/newsroom/tuc-15188-f0.cfm
40.	<i>Rückengesund – Fit im OP</i>	Germania	Ghid pentru angajatori și lucrători de prevenire a AMS în blocul operator. http://www.unfallkasse-berlin.de/res.php?id=10155
41.	<i>Nurses' Early Exit Study</i> (Studiu privind pensionarea anticipată a asistenților medicali)	Germania	Studiul NEXT a vizat examinarea motivelor, circumstanțelor și consecințelor legate de încetarea prematură a profesiei de asistent medical. De interes deosebit a fost întrebarea privind consecințele pe care această măsură le are asupra persoanei în cauză, precum și asupra instituției medicale și a serviciilor de asistență medicală, în general. Concluziile pot fi descărcate de pe site. http://www.next.uni-wuppertal.de

4.1.12. Bibliografie

Administrația pentru Securitate și Sănătate în Muncă a SUA (USA-OSHA), *Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders — Guidelines for Nursing Homes* (Ghid de ergonomie pentru centrele de îngrijire), 2009 (http://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.pdf).

Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, „E-Facts 18: *Risk assessment in healthcare*” (Evaluarea riscurilor în sectorul serviciilor de asistență medicală), 2007 (<http://www.osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact18>).

Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, Fișa informativă 73: *Pericolele și riscurile asociate cu manipularea manuală a maselor la locul de muncă*, 2007 (<http://www.osha.europa.eu/ro/publications/factsheets/73>).

Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, *Work-related musculoskeletal disorders: Prevention report* (Afecțiunile musculo-scheletice profesionale: raport privind prevenirea), 2008 (<http://www.osha.europa.eu/en/publications/reports/TE8107132ENC>).

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, „Gefährdungsbeurteilung”, 2009 (<http://xlurl.de/3rG9P1>).

Comitetul Superior al inspectorilor de Muncă din Europa, *Să ușurăm povara*, (disponibil în 21 de limbi), 2008 (<http://www.handlingloads.eu/ro/site>).

Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă, *Fourth European Working Conditions Survey* (Al patrulea Sondaj european privind condițiile de muncă), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2007 (<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf>).

Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă, „*Musculoskeletal disorders and organisational change*” (Afecțiunile musculo-scheletice și schimbările organizatorice), Raport al conferinței, Lisabona, 2007 (<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2007/114/en/1/ef07114en.pdf>).

Grupul de lucru privind ergonomia al Asociației Internaționale a Securității Sociale, *Back-protecting work practices in healthcare: training and prevention concepts in Europe* (Practici de lucru nepericuloase pentru spate în sectorul asistenței medicale: concept de formare și de prevenire în Europa), Atelier pentru experți, Paris, 2002 (versiunile în limbile germană și franceză sunt incluse pe CD-ROM). Compact-discul poate fi comandat online la: <http://www.issa.int/Recursos/Resources/Back-protecting-Work-Practices-in-Health-Care-Training-and-Prevention-Concepts-in-Europe>).

Grupul de lucru privind ergonomia al Asociației Internaționale a Securității Sociale, *Low back pain in the health care profession* (Durerea lombară în profesiile medicale) (disponibilă, de asemenea, în limbile germană și franceză), 1998 (<http://www.issa.int>).

Grupul de lucru privind ergonomia al Asociației Internaționale pentru Securitate Socială, *Recommendations: Prevention of low-back pathologies in healthcare professions* (Recomandări: Prevenirea patologiilor lombare în profesiile medicale) (disponibilă, de asemenea, în limbile germană și franceză), 2006 (<http://www.issa.int>).

Health and Safety Executive, Regatul Unit, *Musculoskeletal disorders in health and social care* (Afecțiunile musculo-scheletice în sectorul serviciilor de asistență medicală și socială), (<http://www.hse.gov.uk/healthservices/msd>).

Jäger, M., Jordan, C., Kuhn, S. et al., *Biomechanical analysis of patient-transfer, activities for the prevention of spine-related hazards of healthcare workers* (Analiza biomecanică a transportului pacienților, activități de prevenire a riscurilor de afecțiuni ale spatelui pentru lucrătorii din sectorul asistenței medicale), 2008 (<http://www.heps2008.org/abstract/data/PDF/JAEGER.pdf>).

Royal College of Nursing (RCN), *Manual handling assessments in hospitals and the community — An RCN guide* (Evaluări ale manipulării manuale a maselor în spitale și la nivelul comunității – ghid RCN), 2003 (<http://www.ciip-consulta.it/attachement/RCN-2008.pdf>).

4.2. Prevenirea accidentelor provocate prin alunecare, împiedicare și cădere ⁽⁸⁵⁾

4.2.1. Introducere

De ce este atât de importantă combaterea riscurilor de alunecare și împiedicare? Alunecările și împiedicările sunt urmate, de cele mai multe ori, de căderi. Alunecările, împiedicările și căderile reprezintă principala cauză a accidentelor de muncă. În statele membre ale Uniunii Europene acestea au fost identificate drept principalele cauze ale accidentelor care determină absența de la locul de muncă pentru o perioadă mai mare de trei zile ⁽⁸⁶⁾. Health and Safety Executive din Regatul Unit (HSE), de exemplu, raportează anual până la 2 000 de accidente în rândul lucrătorilor din sectorul asistenței medicale care pot fi atribuite alunecărilor și împiedicărilor ⁽⁸⁷⁾; Allgemeine Unfallversicherungsanstalt din Austria (AUVA) raportează că 30 % din numărul total al accidentelor de muncă sunt cauzate de împiedicări, alunecări sau căderi ⁽⁸⁸⁾. Potrivit Agenției Europene pentru Sănătate și Securitate în Muncă (EU-OSHA), riscurile de accidentare sunt mai mari pentru lucrătorii care muncesc în întreprinderi mici și mijlocii, în special cei din întreprinderile cu mai puțin de 50 de angajați ⁽⁸⁹⁾. În spitale, cele mai multe accidente din cauza alunecărilor și împiedicărilor se înregistrează în rândul asistenților medicali, iar cele mai puține în rândul medicilor ⁽⁹⁰⁾.

Costurile aferente accidentelor cauzate de alunecări și împiedicări sunt enorme. S-a estimat că, în 2003, acestea au reprezentat pentru angajatorii din Regatul Unit peste 500 milioane GBP (585,3 milioane EUR), iar pentru societate peste 800 milioane GBP (936,4 milioane EUR) ⁽⁹¹⁾. În Austria costurile au fost de 122,1 milioane EUR ⁽⁹²⁾.

Alunecările și căderile reprezintă forma cea mai frecventă de vătămare majoră care afectează asistenții medicali, menajerele, îngrijitorii, personalul de pe ambulanță și personalul de curățenie/casnic ⁽⁹³⁾. Nu numai lucrătorii sunt cei care alunecă sau se împiedică; persoanele din rândul populației (inclusiv pacienții) sunt și ele în pericol, aproximativ 62 % din vătămarile majore înregistrate fiind cauzate de alunecări și împiedicări ⁽⁹⁴⁾.

⁽⁸⁵⁾ Căderi înseamnă căderi de la mică înălțime (sub 2 metri).

⁽⁸⁶⁾ Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, *The state of occupational health and safety in the European Union – Pilot study* (Situația sănătății și securității în muncă în Uniunea Europeană – studiu-pilot), 2000.

⁽⁸⁷⁾ HSE, *Slips and trips in the health services* (Alunecările și împiedicările în serviciile de asistență medicală).

⁽⁸⁸⁾ AUVA, *Verhütung von Sturzunfällen am Boden/ mit Leitern*.

⁽⁸⁹⁾ Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, Fișa informativă 14: *Prevenirea accidentelor de muncă prin alunecare, împiedicare și cădere*.

⁽⁹⁰⁾ BGAG-Raport 1/05, *Entstehung von Stolper-, Rutsch und Sturzunfällen*.

⁽⁹¹⁾ HSE, *Workplace Newsletter: Slips and trips* (Buletin informativ despre locul de muncă: alunecările și împiedicările).

⁽⁹²⁾ AUVA, *Verhütung von Sturzunfällen am Boden/ mit Leitern*.

⁽⁹³⁾ HSE, *Workplace Newsletter: Slips and trips* (Buletin informativ despre locul de muncă: alunecările și împiedicările).

⁽⁹⁴⁾ *Idem*.



44 Scările: suprafețele adecvate, în stare bună, balustradele continue și iluminatul optim reprezintă condiții prealabile pentru prevenirea accidentelor provocate prin alunecare și împiedicare.

4.2.2. Natura riscului

Accidentele provocate prin alunecare și împiedicare pot avea loc din numeroase motive. Aproape întotdeauna există mai mulți factori care se combină și creează un risc. Se pot distinge patru tipuri de cauze ale accidentelor.

Factorii tehnici includ:

- pardoselile (de exemplu, suprafețe neadecvate sau deteriorate, lichide vărsate, podele umede, alunecoase, stare necorespunzătoare a căilor de acces);
- obstacolele reprezintă o cauză obișnuită a accidentelor prin împiedicare; acestea pot apărea din cauza defectelor de construcție, a diferențelor de nivel, a cablurilor de pe sol etc.;
- rampele;
- scările: lipsa sau defectele la nivelul balustradelor, a straturilor de acoperire și a marcajelor antialunecare prevăzute pe marginile frontale ale treptelor pot cauza alunecări și împiedicări pe scări;
- iluminatul (natural sau de alt gen): iluminatul slab împiedică vizibilitatea clară în toate zonele și observarea pericolelor potențiale precum obstacolele, pragurile și lichidele vărsate;
- intrările neacoperite;
- echipamentele care prezintă pierderi de lichid.

Factorii de mediu includ:

zgomotele puternice sau nefamiliare (distragerea bruscă a atenției), condițiile meteo (ploaie, zăpadă, polei, vânt), umiditatea, condensul sau nisipul.

Factorii organizatorici includ:

- sistemele de întreținere și/sau curățenie insuficiente;
- gestionarea necorespunzătoare a activităților de mentenanță;
- lipsa echipamentelor sau dotarea cu echipamente neadecvate;
- lipsa semnalizării de siguranță;
- întreținerea deficitară a echipamentelor;
- lipsa dotării cu echipamente individuale adecvate de protecție (de exemplu, încălțăminte de protecție cu tălpi rezistente la alunecare, care asigură suficientă stabilitate).

Factorii generați de activitățile desfășurate includ:

sarcinile de muncă (de exemplu, transportul cutiilor voluminoase sau împingerea recipientelor) care reduc aria de vizibilitate, putând astfel să constituie cauza unor accidente sau să provoace contaminarea pardoselii [de exemplu, lichide (agenți dezinfectanți, produse medicale), așchii, firimituri, alimente și băuturi, cartoane].

Factorii de ordin personal/individual sunt deosebit de importanți și includ:

- aspecte individuale: o cauză majoră a accidentelor este legată de factorul uman;
- caracteristici fizice: dacă lucrătorii au o problemă fizică și aceasta îi împiedică să vadă, să audă sau să meargă în mod normal, probabilitatea producerii unui accident poate să crească (de exemplu, vederea, echilibrul, vârsta, handicapul care afectează mersul sau capacitatea de a merge).

4.2.3. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice, în scopul prevenirii accidentelor provocate prin alunecare, împiedicare și cădere

Angajatorii sunt obligați să evalueze pericolele și riscurile pentru lucrătorii care pot fi afectați de activitățile pe care le desfășoară. Evaluarea contribuie la identificarea măsurilor necesare pentru a controla riscul. De asemenea, evaluarea este necesară pentru a respecta reglementările ⁽⁹⁵⁾.

Evaluarea riscurilor nu reprezintă o acțiune singulară; aceasta trebuie să aibă loc în cadrul unui proces continuu care să cuprindă cel puțin cinci etape.

Etapă 1 – Identificarea pericolelor și a persoanelor expuse

Stabiliți cine ar putea fi afectat și cum. Care sunt persoanele care au acces în spațiul locului de muncă? Sunt aceste persoane în pericol? Aveți control asupra lor? Evaluați riscurile de alunecare, împiedicare și cădere; acordați atenție pericolelor din jurul locului de muncă. Includeți și persoanele din exterior (vizitatori, contractanți, membri ai publicului) și pacienții care ar putea fi afectați. Pentru a identifica zonele-problemă este important să efectuați o inspecție la locul de muncă respectiv; de asemenea, examinați și zonele exterioare din jur. Efectuați o analiză pentru a stabili ce anume ar putea cauza vătămări, precum și posibilitatea de consultare și implicare a lucrătorilor. Identificați zonele-cheie, de exemplu pardoselile denivelate sau deteriorate, scările fără benzi rezistente la alunecare, iluminatul slab, cablurile de pe sol care traversează căile pentru pietoni, obstacolele, urmele de lichide și pardoselile umede ca urmare a efectuării operațiunilor de curățenie. Nu uitați să aveți în vedere și pericolele pe termen lung și riscurile mai puțin evidente, cum ar fi factorii organizatorici și cei psihosociali, care pot fi ascunși. O abordare globală (care să includă factorii tehnici/de mediu, organizatorici și de ordin personal/individual) pare să asigure cea mai eficientă identificare a riscurilor. O atenție deosebită trebuie să se acorde aspectelor de gen și categoriilor speciale de lucrători care pot fi expuși unui risc mai mare sau prezintă cerințe speciale (de exemplu, lucrătorii cu handicap, lucrătorii migranți, femeile gravide, persoanele foarte tinere sau persoanele în vârstă, personalul necalificat).

Includeți în analiza dumneavoastră concluziile privind investigațiile legate de accidente probabile, dar neproduse: liste de control ⁽⁹⁶⁾ și procese-verbale ale accidentelor (monitorizarea detaliilor referitoare, de exemplu, la ce s-a întâmplat, care a fost cauza, măsurile luate de către conducere, absența ca urmare a evenimentului produs etc.) pot contribui în mod suplimentar la identificarea factorilor de risc potențiali.

Pentru explicații detaliate privind identificarea riscurilor, a se vedea subpunctele 4.2.2 și 4.2.4.

Etapă 2 – Evaluarea și stabilirea priorității riscurilor

Această etapă cuprinde evaluarea riscurilor identificate în prima etapă. Procedura constă în stabilirea probabilității de producere a unui accident, amplitudinea posibilă, frecvența producerii și numărul de lucrători care ar putea fi afectați. Pe baza rezultatelor, riscurile trebuie să fie clasificate în funcție de prioritate sau importanță. Eliminarea riscului ocupă primul loc în ierarhia măsurilor de prevenire. O descriere detaliată a etapei 2 poate fi găsită la subpunctul 4.1.3.

Etapă 3 – Luarea deciziei privind măsura de prevenire – T-O-P

Analizați riscurile și stabiliți obiectivele în materie de îmbunătățiri. Avantajul stabilirii obiectivelor constă în faptul că măsurile de prevenire necesare devin clare. De asemenea, monitorizarea și reexaminarea vor putea fi astfel efectuate în mod sistematic.

Pentru a începe procedura de identificare a riscurilor și de stabilire a obiectivelor, definiți în scris obiectivele de prevenire, stabilind cu exactitate ce trebuie făcut, când

⁽⁹⁵⁾ Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă, JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

⁽⁹⁶⁾ AUVA, *Verhütung von Sturzunfällen am Boden/ mit Leitern*.

și de către cine. Descrierea situației existente în prezent (T-O-P) permite recunoașterea cu ușurință a deficiențelor existente în comparație cu situația stabilită ca obiectiv.

Pentru a stabili obiectivele, consultați mai întâi instrucțiunile primite, pentru a identifica obiectivele minime de prevenire. De asemenea, trebuie să țineți seama de standardele tehnice. Verificați dacă măsurile de precauție luate deja sunt adecvate pentru combaterea riscurilor. Dacă nu, decideți dacă acestea pot fi îmbunătățite sau care sunt măsurile de precauție suplimentare necesare. Nu uitați că măsurile tehnice au prioritate față de cele organizatorice și că măsurile organizatorice sunt prioritare față de cele care privesc factorii de ordin personal/individual (a se vedea, de asemenea, subpunctul 4.2.6).

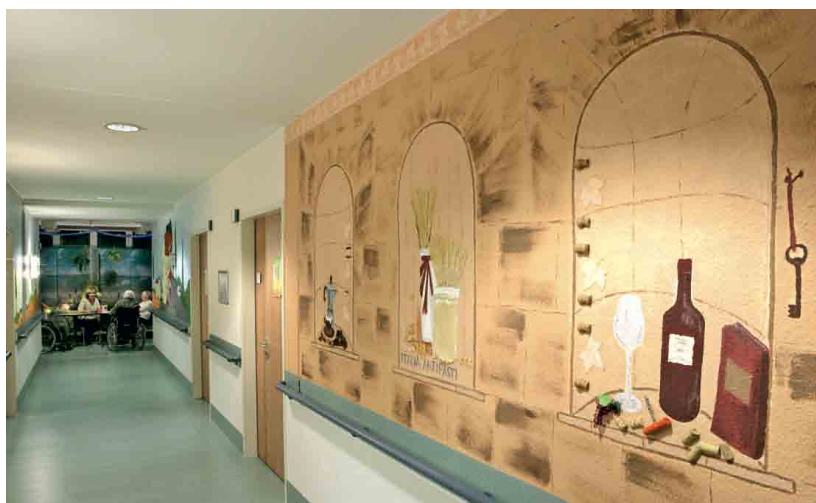
Etapă 4 – Luarea măsurilor

Puneți în aplicare măsurile de prevenire, în conformitate cu planul de stabilire a priorităților. Ce ar trebui să se facă, de către cine și până când? Planificare calendaristică? Cine ar trebui să fie implicat?

Etapă 5 – Documentarea, monitorizarea și reexaminarea

Revizuiți și actualizați periodic evaluarea. Verificați dacă numărul accidentelor este în scădere. Există mai puține riscuri potențiale identificate în timpul inspecțiilor privind siguranța? Dacă au loc schimbări semnificative, cum ar fi introducerea de echipamente sau proceduri noi sau dacă se întâmplă un accident, asigurați-vă că măsurile de precauție existente și regulile impuse de către conducere cu privire la prevenirea alunecărilor și împiedicărilor la locul de muncă sunt încă adecvate pentru a combate riscurile. Dacă nu, hotărâți dacă pot fi îmbunătățite sau ce măsuri suplimentare de precauție sunt necesare.

45 Coridor cu suprafață intactă și curată, care nu prezintă obstacole, este ordonat, iar iluminatul este adecvat în toate zonele.



4.2.4. Situații de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere

Aproape în toate situațiile de lucru se pot întâmpla accidente din cauza alunecărilor și împiedicărilor, fie în bucătărie, în legătură cu serviciile de întreținere sau îngrijire, fie în blocul operator sau în transportul de mărfuri. Chiar și lucrătorii din sectorul administrativ se consideră a fi expuși la riscul de alunecare și împiedicare.

Principalele cauze ale acestor accidente în domeniul asistenței medicale sunt:

- alunecarea pe o suprafață umedă sau contaminată cu alte substanțe;
- împiedicarea de un obstacol;
- alunecarea sau împiedicarea pe suprafețe cum sunt treptele, rampele, trotuarele și drumurile;
- împiedicarea pe suprafața denivelată a pardoselilor.

4.2.5. Efecte asupra sănătății și securității

Alunecările, împiedicările și căderile reprezintă cauzele cele mai frecvente ale vătămărilor majore la locul de muncă. Ele se întâmplă aproape la fiecare loc de muncă, 95 % din alunecările grave provocând fracturi. Consecințele variază mult, iar vătămările sunt cauzate, în principal, la nivelul oaselor, articulațiilor și musculaturii. Spectrul consecințelor accidentelor diferă de la vătămări minore precum entorsele până la traume craniocerebrale. Pe termen lung, rezultatul se concretizează adesea în AMS. De asemenea, trebuie luate în considerare și alte efecte adverse, de exemplu, infecțiile sau leziunile cutanate.

Alunecările și împiedicările în timpul manipulării greutăților pot provoca vătămări grave. În timpul manipulării pacienților, alunecările și împiedicările pot provoca rănirea asistenților medicali, iar pacienții pot fi și ei afectați ca urmare a dezechilibrării (împiedicării) acestora.

4.2.6. Măsuri de prevenire și protecție

Deoarece există un număr foarte mare de măsuri de prevenire și de siguranță, care țin de domeniul organizatoric și de cel al comportamentului personal/individual, reducerea incidenței alunecărilor și împiedicărilor poate fi realizată cu costuri mici sau egale cu zero. Angajatorul și supraveghetorii trebuie să asigure un mediu sigur și întreținerea locurilor de muncă și a căilor de acces. Specialiștii în domeniul sănătății și securității și responsabilii cu siguranța au un rol esențial în prevenirea accidentelor cauzate de împiedicare, alunecare și cădere. Aceștia trebuie să acorde consiliere privind crearea și întreținerea locurilor de muncă, a căilor de parcurs, a blocurilor sanitare și a altor spații auxiliare. Acești specialiști trebuie să ofere consultanță angajatorului și, dacă este necesar, arhitecților și proiectanților în construcții, în conformitate cu cerințele legale. De asemenea, ei trebuie să insiste asupra măsurilor organizatorice și a dotării cu echipamente adecvate, de exemplu, cu trepte și scări necesare pentru prevenirea riscurilor de împiedicare și alunecare, în special asupra menținerii ordinii maxime la locul de muncă.

Următorii factori trebuie luați în considerare:

Măsuri tehnice

- Pardoselile: Pardoselile trebuie să fie verificate periodic pentru constatarea deteriorărilor, iar lucrările de întreținere trebuie să fie efectuate ori de câte ori este necesar. Suprafața pardoselilor trebuie să fie întotdeauna adaptată la tipul de activitate/muncă desfășurată în locul respectiv. Sunt necesare tipuri diferite de pardoseli pentru grupurile sanitare, pentru secții, blocuri operatorii, bucătării sau holurile de la intrarea în spital.
- Scările: Balustradele, straturile antiderapante de acoperire pentru trepte, gradul ridicat de vizibilitate și marcajele rezistente la alunecare de pe marginea frontală a treptelor, precum și iluminatul suficient pot contribui la prevenirea accidentelor produse pe scări.
- Alte modificări ale nivelului pardoselilor, precum rampele, trebuie evitate. Atunci când acestea nu pot fi evitate (de exemplu, pentru scaunele cu roțile, cărucioare sau măsuțe pe roțile), este necesar un marcaj corespunzător, utilizând în mod corect semnalizările de siguranță care adesea sunt dificil de observat ⁽⁹⁷⁾.
- Iluminatul: Trebuie să se asigure un grad de iluminare corespunzător. Funcționarea și poziționarea becurilor trebuie să asigure iluminatul uniform al tuturor zonelor de pe același nivel și observarea cu ușurință a tuturor pericolelor potențiale (de exemplu, obstacole, lichide vărsate). Gradul de iluminare trebuie să permită traversarea în siguranță a spațiilor. Iluminatul exterior poate fi necesar, deoarece zonele exterioare trebuie să fie iluminate corespunzător.

Măsuri privind mediul

Influențele mediului nu pot fi întotdeauna eliminate, dar pot fi luate măsuri corespunzătoare la nivel tehnic, organizatoric și personal/individual.



⁽⁹⁷⁾ Directiva 89/654/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate la locul de muncă [prima directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 393, 30.12.1989, pp. 1-12.



46 Procedurile corecte de curățare asigură menținerea ordinii și curățeniei la nivelul pardoseliilor.

47 Semnalizare de avertizare după curățarea cu lichide.

Măsuri organizatorice

- Responsabilitățile legate de asigurarea sănătății și securității în diferite zone de lucru sunt stabilite cu claritate.
- Controalele sunt esențiale pentru asigurarea desfășurării corecte a procedurilor și proceselor de lucru.
- Ar trebui să se păstreze evidența activităților, de exemplu a celor de curățenie și întreținere.



- Activități adecvate de întreținere: Mediul de lucru este menținut în condiții de curățenie și ordine, cu pardoseli și căi de acces libere de orice obstacol. Echipamentele trebuie poziționate în așa fel încât cablurile să nu reprezinte un obstacol pentru persoane. Utilizarea jgheaburilor pentru cabluri contribuie la poziționarea în siguranță a cablurilor. Obstacolele trebuie înlăturate. Dacă nu este posibil, se utilizează bariere și/sau semnalizări de avertizare adecvate.
- Curățenie și mentenanță: Se stabilesc procedeele adecvate de curățenie (de exemplu, curățarea pe rând a câte unei jumătăți din suprafața coridoarelor, utilizarea unor materiale care permit curățarea uscată sau puțin umedă). Se identifică orele adecvate pentru efectuarea curățeniei (de exemplu, dimineața devreme). Curățenia și lucrările de mentenanță efectuate cu regularitate minimizează riscurile. Gunoiul trebuie eliminat cu regularitate, iar zonele de lucru se eliberează de materialele inutile. Lichidele vărsate trebuie șterse imediat. Metodele și echipamentele de curățenie trebuie să fie adecvate suprafețelor respective. În timpul activităților de curățenie și mentenanță, personalul care efectuează aceste operațiuni trebuie să aibă grijă să nu creeze noi riscuri de alunecare și împiedicare. În locurile în care pardoseala este umedă sau alunecoasă (de exemplu, umiditate sau nisip) ⁽⁹⁸⁾, se utilizează semnalizări de siguranță. Dacă este necesar, se asigură căi alternative.
- Echipamentele, de exemplu scările portabile, trebuie selectate, iar locurile de muncă/sarcinile trebuie să fie adaptate în așa fel încât riscurile să poată fi prevenite și controlate.
- Încălțăminte: Lucrătorii trebuie să poarte încălțăminte adaptată mediului și condițiilor lor de lucru ⁽⁹⁹⁾ (a se vedea, de asemenea, subpunctul 4.2.7). Lucrătorii trebuie să fie instruiți să își întrețină încălțăminte, în special să păstreze tălpile curate. Încălțăminte trebuie înlocuită la intervale regulate, înainte ca profilul tălpii să se tocească (în funcție de activitate, în general de cel puțin două ori pe an). Dacă este necesară purtarea încălțăminte exterioare de protecție (peste încălțăminte obișnuită), aceasta trebuie să fie, pe cât posibil, încălțăminte reutilizabilă de bună calitate și să fie curățată după fiecare utilizare. Încălțăminte exterioară de protecție de unică folosință poate fi alunecoasă și se poate desprinde cu ușurință.
- Informarea și instruirea: Lucrătorii trebuie să fie informați periodic cu privire la riscurile de accidente și trebuie să fie instruiți cu privire la conduita în condiții de siguranță. Conduita în condiții de siguranță trebuie să fie supravegheată și impusă prin intermediul conducerii ierarhice.
- Se stabilesc proceduri pentru vizitatori și pacienți.



48 Practici de curățenie.
49 Metodele de curățare trebuie să fie adaptate în funcție de suprafața respectivă.

⁽⁹⁸⁾ Directiva 89/654/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate la locul de muncă [prima directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 393, 30.12.1989, pp. 1-12.

⁽⁹⁹⁾ Directiva 89/656/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă [a treia directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 393, 30.12.1989, pp. 18-28.

Măsuri privind comportamentul personal/individual:

Modul în care persoanele acționează și se comportă în mediul lor de lucru poate influența, într-o măsură considerabilă, numărul alunecărilor și împiedicărilor. Angajatorul are obligația de a asigura menținerea ordinii maxime la locul de muncă, pentru a elimina la sursă aceste cauze ale accidentelor și pentru a menține un comportament sigur. Informarea, instruirea și supravegherea pot contribui la consolidarea unei asemenea conduite a lucrătorilor. Lucrătorul are responsabilitatea de a coopera cu angajatorul.



Dacă este posibil, obiectivul ar trebui să fie eliminarea riscului la sursă (de exemplu, prin utilizarea unor materiale adecvate pentru pardoseală, nivelarea suprafețelor neuniforme ale pardoselilor). Următoarea opțiune de preferat este înlocuirea (de exemplu, prin utilizarea unei metode alternative de curățare a pardoselii), urmată de izolare (de exemplu, prin utilizarea de bariere pentru a interzice accesul lucrătorilor pe pardoselile umede). În continuare, următoarea măsură de prevenire este protecția (de exemplu, purtarea pantofilor cu talpă antiderapantă). Măsura finală este informarea lucrătorilor. Folosirea echipamentului individual de protecție și informarea trebuie să fie o ultimă formă de protecție, după luarea tuturor măsurilor organizatorice și tehnice.

De reținut**Instituirea unui sistem de management:****Planificare:**

Stați de vorbă cu lucrătorii (eșantion reprezentativ alcătuit din bărbați, femei, lucrători în vârstă și lucrători cu handicap) și, dacă este posibil, cu pacienții și vizitatorii, pentru a identifica zonele cu probleme potențiale și pentru a stabili obiective în vederea îmbunătățirii.

**Instruire:**

Asigurați dobândirea de către lucrători a cunoștințelor necesare pentru a putea identifica și lua măsuri în legătură cu potențiale riscuri.

**Organizare:**

Desemnați lucrătorii responsabili pentru zonele de lucru specifice, inclusiv personalul de curățenie și personalul contractual, în măsura în care acest lucru este rezonabil și legal.

**Control:**

Asigurați-vă că procedeele și procesele de lucru se desfășoară în mod corespunzător și păstrați evidența tuturor activităților de curățenie și întreținere.

**Monitorizarea și reexaminarea:**

Stați de vorbă cu lucrătorii (eșantion reprezentativ alcătuit din bărbați, femei, lucrători în vârstă și lucrători cu handicap) și, dacă este posibil, cu pacienții și vizitatorii, astfel încât aceștia să ofere un feedback legat de modul în care funcționează măsurile. Dacă este necesar, luați măsuri noi.

50 Scările portabile permit lucrul în siguranță.

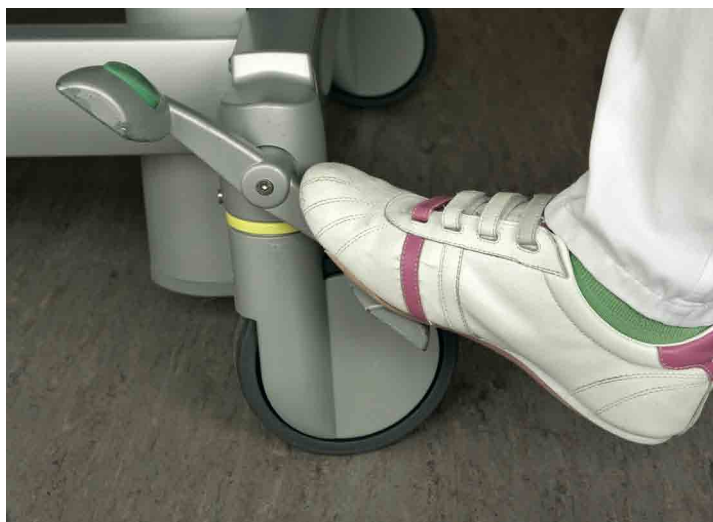
51 Încălțăminte adecvată diferă în funcție de sarcina de muncă și de mediu.



4.2.7. Echipamentul individual de protecție

În vederea unei alegeri corecte a încălțăminte pentru diferitele sarcini de muncă din sectorul asistenței medicale ⁽¹⁰⁰⁾, se ține seama de tipul de loc de muncă (de exemplu, bucătărie, bloc operator, manipulare manuală a maselor, îngrijire), tipul de pardoseală, condițiile tipice ale pardoselilor (de exemplu, umede, alunecoase, uleioase), proprietățile antiderapante ale tălpile încălțăminte și confortul individual, durabilitatea și alte caracteristici de siguranță necesare, precum protecția degetelor picioarelor sau susținerea acestora. Aspectele de gen trebuie să fie incluse la selectarea echipamentului de protecție, în funcție de nevoile individuale. Ar putea fi necesar ca alegerea finală să se facă în urma unui compromis.

52 Exemplu de încălțăminte adecvată pentru asistenți medicali.



⁽¹⁰⁰⁾ Directiva 89/656/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă [a treia directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 393, 30.12.1989, pp. 18-28.

Sugestii importante

- Specificați suprafețele principale și materialele de contaminare care creează riscuri de alunecare la locul dumneavoastră de muncă și solicitați recomandările furnizorului de încălțăminte pentru a o alege pe cea adecvată. Unele tipuri de încălțăminte care, în general, nu alunecă, pot fi neadecvate pentru condițiile de solicitare specifice; de exemplu, încălțăminte care se comportă bine în mediu umed (baie) ar putea fi neadecvată pe suprafețele uleioase (bucătărie) sau acolo unde există urme lipicioase de alimente care pătrund între canelurile profilului tălpii (bucătărie).
- Întrebați furnizorul dacă încălțăminte pe care o doriți a fost testată pentru rezistență la alunecare; dacă a fost testată, valorile coeficientului de frecare (CoF) obținute la teste trebuie să vă fie puse la dispoziție. Cu cât CoF este mai mare, cu atât rezistența la alunecare va fi mai bună. Încercați să identificați cazurile în care rezultatele se situează peste limitele minime stabilite în anexa A la EN ISO 20345/6/7:2004 (A1:2007) – standarde pentru încălțăminte profesională de protecție și siguranță. Încălțăminte testată și certificată este marcată cu marcajul CE. Producătorii furnizează informații pentru utilizatori, indicând aplicațiile pentru care încălțăminte respectivă este adecvată.
- Puteți comanda o testare suplimentară prin intermediul furnizorului, de exemplu, pe suprafețele/materialele de contaminare care se găsesc la locul dumneavoastră de muncă.
- Puteți solicita furnizorului să vă ofere câteva perechi de încălțăminte, pentru a le utiliza de probă și pentru a putea face apoi alegerea corectă. Nu alegeți încălțăminte pe baza descrierilor din broșuri sau luând în considerare doar testele de laborator.
- Utilizarea de probă a încălțăminte trebuie să implice un eșantion reprezentativ al lucrătorilor (bărbați și femei, posibil persoane cu probleme la nivelul picioarelor) și trebuie să aibă o durată suficientă pentru a obține rezultate semnificative.
- Asigurați-vă că achiziționați încălțăminte care corespunde așteptărilor (aceasta nu va fi neapărat cea mai ieftină, dar poate fi mai confortabilă sau mai atractivă), astfel încât să fiți siguri că personalul o va purta, și că încălțăminte poate să reziste un timp mai îndelungat.
- Instituți un sistem de verificare și înlocuire a încălțăminte înainte ca aceasta să se uzeze și să devină periculoasă.

Angajatorul trebuie să asigure încălțăminte pentru toate situațiile de lucru în care a fost identificat un risc specific ⁽¹⁰¹⁾, de exemplu, în bucătărie, activitățile de transport, blocul operator sau în domeniul curățeniei.

Totuși, încălțăminte pentru personalul medical nu este, în general, privită ca echipament individual de protecție. Aceasta trebuie însă, ca orice tip de încălțăminte profesională/de siguranță/de protecție, să respecte anumite cerințe de prevenire a accidentelor produse prin alunecare, împiedicare sau cădere și să asigure un mod de lucru în condiții de siguranță și nepericulos pentru coloana vertebrală.

- Modelul profilului tălpii și componența materialului sunt importante pentru rezistența la alunecare. În general, o talpă mai moale și un profil cu striții mai dese se potrivesc în interior, într-un mediu cu materiale contaminante fluide. Un profil cu striții mai rare se potrivește pentru exterior sau un mediu cu materiale contaminante solide. Proprietățile de rezistență la alunecare se pot modifica prin purtare; unele tălpi se pot deteriora pe măsură ce sunt purtate, în special atunci când strițiile se tocesc.
- Un pantof închis la vârf protejează partea anterioară a piciorului împotriva vătămarilor.
- Un pantof închis la spate, cu ștaif ferm, garantează stabilitatea. Ștaiful protejează atât călcâiul, cât și tendoanele, ligamentele și articulațiile, asigurând susținerea din lateral a piciorului, datorită ghidării ferme a călcâiului. Căptușeala protejează împotriva vătămării toate părțile piciorului care pot fi expuse la risc, de exemplu, tendonul lui Ahile.
- Lățimea încălțăminte trebuie să fie ajustabilă, astfel încât să poată fi adaptată pe picior. Totuși, încălțăminte trebuie să stea ferm pe picior, pentru a preveni „jocul” piciorului.
- O talpă de formă anatomică susține bolta piciorului, absorbind șocurile/impactul.
- Un sistem de absorbție a șocului reduce efectul impactului, detensionând articulațiile și coloana vertebrală.

⁽¹⁰¹⁾ Directiva 89/656/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă [a treia directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 393, 30.12.1989, pp. 18-28.

- Încălțăminte trebuie să aibă tocul lat: un toc de maximum 2 cm înălțime are un efect pozitiv asupra staticii corpului (postură și echilibru). Suprafața de contact a încălțăminte trebuie să fie cât mai mare posibil.
- Materialul din care este confecționată încălțăminte trebuie să fie rezistent la apă și la uzură și ușor de curățat. Materialele care permit respirația piciorului, precum pielea sau altele, absorb umezeala piciorului și o transmit în exterior. Utilizarea șosetelor confecționate din materiale care, de asemenea, permit respirația piciorului (de exemplu, microfibră sau lână) are un efect benefic.
- Alte criterii se aplică în funcție de locul de muncă.

4.2.8. Comportamentul în situații critice – recomandări pentru lucrători

Manifestați-vă sprijinul pentru măsurile de prevenire.

Lăsați curat în urma dumneavoastră.

Evitați contaminarea.

Adoptați o atitudine de „bun gospodar” în ceea ce privește aspectele administrative și de întreținere.

Nu ignorați/nu îndepărtați semnele de avertizare.

Deplasați-vă în mod corespunzător, în funcție de circumstanțe.

Creați-vă un obicei din comportamentul sigur și responsabil în situațiile critice.

Raportați imediat orice pericol observat (de exemplu, contaminare), dacă nu puteți interveni personal.

Respectați instrucțiunile de siguranță, inclusiv pe cele referitoare la purtarea încălțăminte adecvate.

Asigurați întreținerea încălțăminte dumneavoastră.

Ajutați-i pe ceilalți.

4.2.9. Mesaje principale și concluzii

De reținut

Condițiile de muncă trebuie să fie de așa natură încât să nu pună în pericol sănătatea lucrătorilor. Lucrătorii sănătoși trebuie să rămână sănătoși, iar resursele lor trebuie consolidate. Lucrătorii expuși riscurilor trebuie să fie sprijiniți prin măsuri de protecție.

Lucrătorii care au suferit un accident datorat alunecării sau împiedicării trebuie să fie ajutați să își reia activitatea.

O abordare participativă are cele mai mari șanse de reușită. Deseori, măsurile de prevenire a riscurilor și de promovare a sănătății trebuie să fie combinate pentru a putea fi eficiente.

4.2.10. Directive ale UE relevante

⁽¹⁰²⁾ Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă, JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

Cerințele stipulate în directivele UE relevante privind prevenirea alunecărilor, împiedicărilor și căderilor includ următoarele responsabilități ale **angajatorilor**:

1. Respectarea unui **cadru** general de gestionare a sănătății și securității, inclusiv: evaluarea și prevenirea riscurilor; acordarea de prioritate măsurilor colective de eliminare a riscurilor; informarea și instruirea, consultarea lucrătorilor (de ambele sexe), coordonarea cu contractanții în ceea ce privește aspectele de securitate (Directiva 89/391/CEE a Consiliului) ⁽¹⁰²⁾

2. **Consultarea lucrătorilor** reprezintă o cerință. Utilizarea cunoștințelor lor contribuie la garantarea identificării corecte a riscurilor și a punerii în aplicare a unor soluții viabile. Asigurați o abordare neutră din punctul de vedere al genului (Directiva 89/391/CEE a Consiliului) ⁽¹⁰³⁾
3. Asigurarea unei bune întrețineri și a curățeniei locurilor de muncă (Directiva 89/654/CEE a Consiliului) ⁽¹⁰⁴⁾
4. Asigurarea faptului că, pe cât posibil, **locurile de muncă** beneficiază de suficientă **lumină** naturală și sunt dotate cu sisteme de iluminat artificial adecvate pentru protecția sănătății și securității lucrătorilor (Directiva 89/654/CEE a Consiliului) ⁽¹⁰⁵⁾
5. Asigurarea faptului că **pardoselile de la locul de muncă** sunt fixe, stabile și uniforme, fără protuberanțe sau pante și că acestea nu sunt alunecoase (Directiva 89/654/CEE a Consiliului) ⁽¹⁰⁶⁾
6. Montarea **semnalizărilor de securitate și/sau sănătate** acolo unde riscurile nu pot fi evitate/reduce în mod corespunzător prin măsurile de prevenire (Directiva 89/654/CEE a Consiliului) ⁽¹⁰⁷⁾
7. Dotarea cu **echipamente de lucru** ergonomice, cu o abordare sensibilă în ceea ce privește genul, pentru reducerea/evitarea riscurilor (Directiva 89/655/CEE a Consiliului) ⁽¹⁰⁸⁾
8. Asigurarea **echipamentului individual de protecție** (de exemplu, încălțăminte de protecție) corespunzător, pentru riscurile existente, atunci când acestea nu pot fi evitate prin alte mijloace. Echipamentul individual de protecție trebuie să fie confortabil, să corespundă măsurilor purtătorului, să fie bine întreținut și să nu determine creșterea altor riscuri (Directiva 89/656/CEE a Consiliului) ⁽¹⁰⁹⁾
9. Responsabilitatea menținerii unui mediu de lucru sănătos și sigur nu revine în mod exclusiv **conducerii. Lucrătorii** au, de asemenea, obligații în acest sens (Directiva 89/391/CEE a Consiliului) ⁽¹¹⁰⁾:
 - respectarea metodelor de lucru adecvate, stabilite pentru securitatea lor;
 - utilizarea corectă a echipamentelor din dotare, prevăzute pentru securitatea lor;
 - cooperarea cu angajatorul pe probleme de sănătate și securitate;
 - respectarea instrucțiunilor, în conformitate cu pregătirea asigurată;
 - informarea angajatorului în momentul identificării unor activități periculoase sau altor riscuri de alunecare, împiedicare și cădere;
 - asigurarea faptului că activitățile pe care le desfășoară nu pun în pericol alte persoane.

Cerințele minime stabilite prin directivele UE au fost transpuse în legislația națională care poate să includă și cerințe suplimentare și se recomandă a fi consultată.

- Caracteristicile de siguranță ale încălțămintei, inclusiv rezistența la alunecare, sunt testate în conformitate cu un set de standarde europene de testare menționate în EN ISO 20344:2004 (A1:2007).
- Specificațiile referitoare la performanțe sunt menționate într-un set de standarde asociate privind echipamentul individual de protecție (EIP), și anume: EN ISO 20345:2004 (A1:2007) pentru încălțăminte de siguranță; EN ISO 20346:2004 (A1:2007) pentru încălțăminte de protecție și EN ISO 20347:2004 (A1:2007) pentru încălțăminte profesională.

⁽¹⁰³⁾ JO L 183, 29.06.1989, pp. 1-8.

⁽¹⁰⁴⁾ Directiva 89/654/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate la locul de muncă [prima directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 393, 30.12.1989, pp. 1-12.

⁽¹⁰⁵⁾ JO L 393, 30.12.1989, pp. 1-12.

⁽¹⁰⁶⁾ JO L 393, 30.12.1989, pp. 1-12.

⁽¹⁰⁷⁾ JO L 393, 30.12.1989, pp. 1-12.

⁽¹⁰⁸⁾ Directiva 89/655/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru folosirea de către lucrători a echipamentului de muncă la locul de muncă [a doua directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 393, 30.12.1989, pp. 13-17.

⁽¹⁰⁹⁾ Directiva 89/656/CEE a Consiliului din 30 noiembrie 1989 privind cerințele minime de securitate și sănătate pentru utilizarea de către lucrători a echipamentelor individuale de protecție la locul de muncă [a treia directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 393, 30.12.1989, pp. 18-28.

⁽¹¹⁰⁾ JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

4.2.11. Linkuri

Nr.	Titlul	Țara/regiunea	Conținutul pe scurt/sursa
1.	<i>Cleaning activities and slip and trip accidents in NHS Acute Trusts — a scoping study</i> (Activitățile de curățenie și accidentele provocate prin alunecare și împiedicare în spitalele de urgență din Regatul Unit) — studiu exploratoriu)	Regatul Unit	Acest proiect de cercetare explorează operațiunile de curățenie ca factor care contribuie la accidentele produse prin alunecare și împiedicare. S-a realizat un interviu în rândul lucrătorilor din cinci unități spitalicești de urgență din Regatul Unit, pentru a obține informațiile de bază în vederea atingerii obiectivelor cercetării. http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hsl0680.pdf
2.	E-Facts 37: <i>Slips, trips, falls and cleaners</i> (Alunecările, împiedicările, căderile și personalul de curățenie)	EU-OSHA (Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă)	Acest articol analizează motivele pentru care personalul de curățenie este expus, în special, riscului acestor tipuri de accidente și prezintă măsurile care pot fi luate pentru a le preveni. De asemenea, este prezentată o listă cu legislația relevantă privind protejarea lucrătorilor din sectorul de curățenie. www.osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact37
3.	Fișa informativă 14: Prevenirea accidentelor de muncă prin alunecare, împiedicare și cădere	EU-OSHA	Recomandări privind prevenirea alunecărilor, împiedicărilor și căderilor, pentru toate tipurile de întreprinderi, indiferent de dimensiunile lor. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn14-ro.pdf
4.	Portal internet: Preventing slips and trips in the workplace	EU-OSHA	Pagină de internet privind alunecările și împiedicările, menținută de autoritatea de executare din Regatul Unit. Pagina cuprinde: evaluarea alunecărilor, cauzele alunecărilor, resurse suplimentare. http://osha.europa.eu/data/links/osh_link.2007-01-30.4725634453/view
5.	<i>Employers — Preventing slips and trips — risk assessment</i> (Angajatori — Prevenirea alunecărilor și împiedicărilor — Evaluarea riscurilor)	Regatul Unit	Informații pentru angajatori cu privire la ierarhia măsurilor de control al riscurilor de alunecare și împiedicare. Principalele puncte luate în considerare pentru evaluarea riscurilor de alunecare sunt contaminarea pardoselilor, efectele adverse ale mediului, starea pardoselilor și încălțăminte, dar și controlul căilor de parcurs, întreținerea și mentenanța, pentru evaluarea riscurilor de împiedicare. Sunt incluse linkuri pentru mai multe informații despre cauzele alunecărilor și împiedicărilor, activitățile de curățenie, încălțăminte, precum și legile și regulamentele relevante. http://www.hse.gov.uk/slips/employersriskas.htm
6.	<i>What can I do to prevent slips and trips? — Workers</i> (Ce pot face pentru a preveni alunecările și împiedicările? – Lucrători)	Regatul Unit	O listă de control utilă pentru lucrători, pentru îmbunătățirea securității la locul de muncă în ceea ce privește prevenirea alunecărilor și împiedicărilor. Sunt incluse linkuri pentru mai multe informații despre evaluarea riscurilor de alunecare și împiedicare, activitățile de curățenie și prevenirea alunecării la locul de muncă. www.hse.gov.uk/slips/workers.htm
7.	Campania <i>Shattered Lives</i> (Vieți distruse)	Regatul Unit	Pagina de întâmpinare a campaniei <i>Shattered Lives</i> . www.hse.gov.uk/shatteredlives
8.	<i>Procuring slip-resistant footwear for use at work</i> (Achiziționarea de încălțăminte rezistentă la alunecare pentru utilizare la locul de muncă)	Regatul Unit	Indicii privind selecția încălțămintei sub aspectul rezistenței la alunecare, pentru utilizare la locul de muncă. Sunt oferite sugestii utile și aspecte esențiale despre tălpi și pardoseli, precum și despre testele de rezistență la alunecare. Alte informații includ linkuri către studii de caz privind încălțăminte, rezultate ale testării încălțămintei și standardele relevante. www.hse.gov.uk/slips/footprocure.htm
9.	<i>Providing suitable slip-resistant footwear for work</i> (Dotarea cu încălțăminte de lucru adecvată, rezistentă la alunecare)	Regatul Unit	Informații pentru furnizori și producători cu privire la rolul esențial pe care îl au în furnizarea de încălțăminte adecvată, studii de caz privind utilizarea corectă în diferite medii, metode de testare a rezistenței la alunecare și informațiile care trebuie furnizate pentru a confirma faptul că încălțăminte îndeplinește cerințele specifice. Sunt incluse linkuri privind achiziționarea de încălțăminte rezistentă la alunecare, studii de caz și rezultate ale testelor suplimentare pentru încălțăminte. www.hse.gov.uk/slips/manufactfoot.htm

Nr.	Titlul	Țara/regiunea	Conținutul pe scurt/sursa
10.	<i>Slips and trips — Where to start?</i> (Alunecări și căderi – Cu ce să încep?)	Regatul Unit	Informații elementare despre ceea ce trebuie făcut în evaluarea riscurilor și gestionarea sănătății și securității. Explicații privind cele cinci etape ale procedurii de evaluare a riscurilor și identificarea elementelor pe care trebuie să le implice un bun sistem de gestionare. Sunt incluse linkuri către site-uri internet privind cauzele alunecărilor și împiedicărilor și măsurile de prevenire. www.hse.gov.uk/slips/start.htm
11.	<i>Watch your step</i> (Aveți grijă pe unde mergeți)	Regatul Unit	Pagină de întâmpinare despre alunecări și împiedicări. www.hse.gov.uk/watchyourstep
12.	Architects/Designers (Arhitecți/Proiectanți)	Regatul Unit	Informații despre manuale și ghiduri practice pentru cei care proiectează, achiziționează și gestionează acoperirea cu pardoseli în clădiri, pentru a realiza pardoseli care să ofere siguranță împotriva alunecării. Sunt incluse linkuri către documente. www.hse.gov.uk/slips/architects.htm
13.	<i>Role of manufacturers and suppliers of flooring</i> (Rolul producătorilor și furnizorilor de materiale pentru pardoseli)	Regatul Unit	Recomandări pentru angajatori în legătură cu modul în care pot testa și interpreta datele producătorului privind rezistența la alunecare a materialelor pentru pardoseli, pentru a facilita alegerea produsului corect care să corespundă utilizării intenționate și care să fie adecvat pentru prevenirea alunecărilor și împiedicărilor. Linkuri către evaluări ale rezistenței la alunecare și studiile de caz respective, legate de alunecări și împiedicări. www.hse.gov.uk/slips/manufactfloor.htm
14.	<i>Stop slips in kitchens — Get a grip</i> (Stop alunecărilor în bucătărie – Ai grijă)	Regatul Unit	Informații privind campanile de sensibilizare și înțelegere în ceea ce privește alunecările și împiedicările. Ultimele două campanii „Vieți distruse” și „Stop alunecărilor în bucătărie” sunt prezentate mai detaliat. Este inclusă o listă cu linkuri către informații suplimentare despre campanile desfășurate în prezent și cele din trecut. www.hse.gov.uk/slips/kitchens/footwearguide.pdf
15.	<i>What causes slips and trips</i> (Care sunt cauzele alunecărilor și împiedicărilor?)	Regatul Unit	Informații despre numeroasele cauze ale accidentelor prin alunecare și împiedicare. Sunt menționate pardoselile, contaminarea, obstacolele, activitățile de curățenie, oamenii sau factori umani, mediul și încălțăminte, cu o descriere detaliată și studii de caz pentru fiecare dintre aceste cauze. Un model potențial de alunecare și împiedicare scoate în evidență rolul pe care acești factori îl pot juca în producerea unui accident prin alunecare sau împiedicare. O listă cu 31 de linkuri permite obținerea de informații suplimentare despre cauzele alunecărilor și împiedicărilor. www.hse.gov.uk/slips/causes.htm
16.	Les chutes de plain-pied en situation professionnelle	Franța	Raport cu privire la un studiu în curs de desfășurare despre accidentele care implică alunecări, împiedicări și căderi pe sol. Deoarece aceste accidente se întâmplă în diverse situații și rareori fac obiectul unei analize aprofundate, activitatea inițială se concentrează pe analiza detaliată a accidentelor, în scopul caracterizării situațiilor în care se produc accidentele. Cea de a doua etapă va cuprinde studii privind strategiile de menținere a echilibrului, adoptate de către individ în cadrul unui sistem de modelare a situației de lucru, și aplicarea cunoștințelor în contextul proiectelor de prevenire. Sunt prezentate rezultatele parțiale din anii 2003-2005. http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ND2206/\$File/ND2206.pdf
17.	BGW Themen: Dresscode Sicherheit	Germania	Această broșură explică importanța îmbrăcăminte, a încălțăminte adecvate și a echipamentului individual de protecție. Deseori, în rândul lucrătorilor există o lipsă a motivației în ceea ce privește purtarea acestor articole. http://www.bgw-online.de/Internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_themen/M658__Dresscode_Sicherheit,property=pdfDownload.pdf
18.	BGW Themen: Vorsicht Stufe	Germania	Această broșură prezintă cauzele alunecărilor și împiedicărilor și posibilitățile de reducere a acestor accidente. http://www.bgw-online.de/Internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M657__Vorsicht_20Stufe,property=pdfDownload.pdf

4.2.12. Bibliografie

Agencia Europeaă pentru Sănătate și Securitate în Muncă, Fișa informativă 14: Prevenirea accidentelor de muncă prin alunecare, împiedicare și cădere, 2001 (http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn14-ro.pdf).

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), *Verhütung von Sturzunfällen am Boden/mit Leitern*, 2006 (http://esv-sva.sozvers.at/mediaDB/MMDB109668_Sturzunf%C3%A4lle%20Checklisten.pdf).

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), *BGAG-Report 1/05: Entstehung von Stolper-, Rutsch- und Sturzunfällen*, 2005 (<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/report2005-01.pdf>).

Health and Safety Executive, Regatul Unit, *Slips and trips in the health services* (Accidente prin alunecare și împiedicare în serviciile de sănătate), 2003 (<http://www.hse.gov.uk/pubns/hsis2.pdf>).

Health and Safety Executive, Regatul Unit, *Workplace newsletter: Slips and trips* (Buletin informativ despre locul de muncă: alunecări și împiedicări), 2004 (<http://www.hse.gov.uk/slips/index.htm>).

5

Riscuri psihosociale

5.1. Introducere

5.2. Stresul și surmenajul

- 5.2.1. Natura riscului evaluat
- 5.2.2. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice
- 5.2.3. Situații de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere
- 5.2.4. Efecte asupra sănătății și securității
- 5.2.5. Măsuri generale de prevenire și protecție
- 5.2.6. Descrierea tehnicilor și procedurilor de prevenire specifice

5.3. Prevenirea și monitorizarea violenței și persecuției (intimidării și hărțuirii) la locul de muncă

- 5.3.1. Natura riscului evaluat
- 5.3.2. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice
- 5.3.3. Situații de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere
- 5.3.4. Efecte asupra sănătății și securității
- 5.3.5. Măsuri generale de prevenire și protecție
- 5.3.6. Descrierea tehnicilor și procedurilor de prevenire specifice
- 5.3.7. Exemple de bune practici
- 5.3.8. Moduri de comportament adecvate în situații critice
- 5.3.9. Informații importante și concluzii

5.4. Programul de lucru

- 5.4.1. Natura riscului evaluat
- 5.4.2. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice
- 5.4.3. Descrierea situațiilor de lucru cu nivel maxim de expunere

- 5.4.4. Descrierea efectelor asupra sănătății și securității

- 5.4.5. Măsuri generale de prevenire și protecție

- 5.4.6. Descrierea tehnicilor și procedurilor de prevenire specifice

- 5.4.7. Exemple de bune practici de întreprindere

- 5.4.8. Moduri de comportament adecvate în situații critice

- 5.4.9. Informații importante și concluzii

5.5. Abuzul de droguri

- 5.5.1. Natura riscului evaluat
- 5.5.2. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice
- 5.5.3. Descrierea situațiilor de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere
- 5.5.4. Efecte asupra sănătății și securității
- 5.5.5. Măsuri generale de prevenire și protecție
- 5.5.6. Tehnici și proceduri de prevenire specifice
- 5.5.7. Moduri de comportament adecvate în situații critice
- 5.5.8. Informații importante și concluzii

5.6. Directive ale UE relevante

5.7. Descrierea unui exemplu de bune practici

- 5.7.1. Interviu la Clinica districtului Havelland (Nauen), pe tema riscurilor psihosociale
- 5.7.2. Interviu la Spitalul St. Elisabeth din Tilburg, pe tema riscurilor psihosociale

5.8. Linkuri

5.9. Bibliografie

Anexă

5.1. Introducere

Pentru a asigura servicii de îngrijire de bună calitate, personalul din domeniul asistenței medicale trebuie să lucreze în condiții de sănătate și siguranță și să fie bine motivat să își îndeplinească sarcinile în mod eficient. De asemenea, potrivit definiției sănătății stabilite de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS), starea acestora ar trebui să fie bună din punct de vedere fizic, psihic și social, iar aceștia să se simtă abilitați să își valorifice propriul potențial de sănătate și să poată face față cu succes cerințelor (solicitanțe) de la locul de muncă. Așa stau însă lucrurile în realitate?

O concluzie a studiului NEXT (*Nurses' early exit* – Pensionarea anticipată a asistenților medicali) ⁽¹¹¹⁾ arată că asistenții medicali nu sunt mulțumiți de locul lor de muncă și că 15,6 % dintre asistenții medicali din Europa se gândesc frecvent și serios (de mai multe ori pe lună) să își înceteze activitatea înainte de atingerea vârstei de pensionare.

De asemenea, studiul NEXT arată că nu profesia în sine îi determină să își dorească să își părăsească locul de muncă, ci calitatea muncii, în special a locului de muncă. Lucrătorii din sectorul serviciilor de asistență medicală au nevoie de un mediu de lucru în care să fie în siguranță și sănătoși și să poată face față cu succes cerințelor zilnice ale muncii lor. Dacă îți place ceea ce faci și ești mândru de aceasta, atunci poți face față cu mai mare ușurință solicitărilor mediului.

Motivele pentru care în prezent profesia nu este atractivă includ: oportunitățile profesionale limitate, programul de lucru dificil, salariile mici și nivelul ridicat al sarcinilor și solicitărilor fizice și psihice.

Ratele mari de absenteism și de pensionare anticipată reprezintă consecințele posibile. Pe lângă suferința personală a celor afectați, efectele negative asupra situației economice a unităților și pierderea forței de muncă specializate trebuie să fie prevenite sau reduse prin măsuri preventive, de organizare și de dezvoltare a personalului, și prin măsuri corective, pentru a atenua aceste repercusiuni.

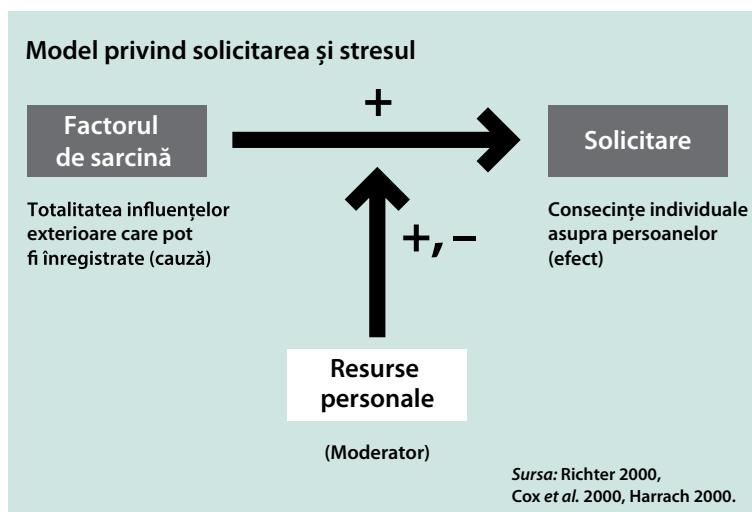
Prezentul capitol descrie diferitele riscuri psihosociale de la locul de muncă și conceptul de solicitare psihică. Sunt prezentate recomandări generale și instrumente utile de reducere a riscurilor psihosociale la locul de muncă și de realizare a unui fundament pentru un mediu de lucru sănătos, potrivit definiției OMS.

Modelul prezentat mai jos este unul simplu, care descrie relația dintre factorul de sarcină obiectiv și reacțiile lucrătorilor. Factorul de sarcină nu determină, în mod automat, aceleași reacții la toți lucrătorii.

Caracteristici precum vârsta, sexul, suportul social și diferitele modalități de desfășurare a proceselor de lucru conduc la solicitări diferite.

- Factorul de sarcină include toate influențele externe, cum ar fi mediul de lucru, sarcina de muncă, organizarea muncii și relațiile sociale.

- În timpul proceselor de muncă există resurse personale care acționează pozitiv sau negativ asupra modului în care sarcina este îndeplinită, de exemplu, sprijinul din partea colegilor sau din altă parte și factorii personali (factori de rezistență).



⁽¹¹¹⁾ <http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?next-study>

- De asemenea, există un anumit stres la nivel individual, de exemplu, surmenajul și abuzul de alcool.

Factorii de risc psihosocial pot apărea la toate categoriile profesionale din sectorul serviciilor de asistență medicală, inclusiv la asistenți medicali, medici, personal de curățenie și personalul care lucrează în serviciul de tehnică medicală. Printre riscurile psihosociale binecunoscute se numără:

- presiunea timpului;
- structurile ierarhice rigide;
- lipsa recompenselor și bonificațiilor;
- aptitudini neadecvate de conducere a personalului;
- lipsa informațiilor relevante;
- lipsa sprijinului din partea personalului de conducere;
- solicitările legate de muncă (munca în schimburi, pe timpul nopții, program de lucru neregulat);
- conflictele sociale, hărțuirea, intimidarea, violența și discriminarea;
- dificultățile în domeniul comunicării și interacțiunii, inclusiv lipsa de înțelegere a limbajului trupului;
- organizarea nesatisfăcătoare a muncii (măsurile privind programul de lucru).

Capitolul de față identifică și evaluează riscurile psihosociale, menționează intervențiile posibile și descrie bunele practici.

Este important de menționat că, foarte des, există o legătură între stres și simptomele psihosomate. Prezentarea fenomenelor psihosociale nu se bazează pe alocarea teoretică a acestora situațiilor tensionate obiective de la locul de muncă sau consecințelor subiective ale solicitărilor, ci descrie situația din multe clinici și centre rezidențiale, la nivel fenomenologic. De exemplu, surmenajul sau abuzul de medicamente reprezintă o consecință la nivel personal a unei situații tensionate, în timp ce stresul sau chiar timpul de lucru organizat în mod deficitar tind să constituie factori declanșatori ai tensiunii resimțite în mod subiectiv. Considerăm că această metodă este adecvată, deoarece simptomele „negative” manifestate de lucrători indică întotdeauna o activitate proiectată în mod inadecvat.



Reușita intervenției presupune, în primul rând, examinarea situației, de exemplu ca parte a evaluării riscurilor.

Identificarea riscurilor, ca parte a evaluării riscurilor

În cadrul evaluării riscurilor se realizează o analiză sistematică a condițiilor concrete de lucru, pe baza criteriilor existente legate de riscuri la locul de muncă (a se vedea mai sus). Evaluarea riscurilor trebuie să cuprindă cinci etape.

Etapa 1 – Identificarea pericolelor și a persoanelor expuse

Pentru a evalua riscul determinat de riscurile psihosociale de la locul de muncă pot fi utilizate, de exemplu, întrebări-cheie pentru analiza situației concrete de la locul de muncă. Acesta este și tipul de procedură ales în prezentul ghid.

Întrebările-cheie reprezintă doar una dintre procedurile posibile pentru familiarizarea cu tema în cauză. Acestea reprezintă doar o orientare inițială în domeniul riscurilor psihosociale. Acestea au fost colectate din literatura de specialitate. Ele se bazează pe teorii, însă nu reprezintă o singură teorie, ci pornesc, mai degrabă, de la relația teoretică dintre conceptul de situație tensionată-solicitare (a se vedea mai sus) și stres. Întrebările-cheie au fost colectate sub această formă deoarece, în diversele studii efectuate, au avut rol de indicatori informativi.

Întrebările-cheie sunt ușor de utilizat și de evaluat. Caracteristicile care se regăsesc în situația concretă sunt notate cu „da”. Pentru fiecare risc în parte se face totalul răspunsurilor afirmative. Evaluarea se efectuează după principiul semaforului (a se vedea tabelul 5.1).

Tabelul 5.1: Schema de evaluare cu ajutorul întrebărilor-cheie privind riscurile psihosociale

Risc absent	Risc crescut	Risc ridicat
1-5 răspunsuri afirmative	6-10 răspunsuri afirmative	11-15 răspunsuri afirmative
Este necesar să se acționeze în privința aspectelor individuale	Se recomandă o analiză a proiectării și o analiză tip <i>screening</i> (de depistare)	Se recomandă o analiză a proiectării și o analiză tip <i>screening</i>

NB: Pentru o matrice care poate fi utilizată și în alte aplicații, a se vedea anexa la capitolul 5.

Programul de lucru reprezintă o excepție. În acest caz, trebuie să se respecte așa-numitele criterii de eliminare.

Există însă criterii pentru celelalte domenii care ar trebui să funcționeze ca un criteriu de eliminare. De exemplu, presiunea prea mare a timpului poate fi un indiciu de intensificare excesivă a muncii. Prin urmare, se admite faptul că întrebările-cheie nu înlocuiesc un sondaj în rândul angajaților cu privire la eventualele solicitări speciale la locul de muncă. De asemenea, este posibil ca măsurile privind sănătatea și securitatea în muncă să devină necesare și în intervalul marcat cu verde.

Se pot identifica zonele principale din instituții și grupurile de persoane expuse riscului, acestea fiind incluse în sectoarele marcate cu roșu și/sau galben, cu mai multe riscuri psihosociale.

În următoarele exemple de tabele, evaluarea se face pentru riscul psihosocial „stres”, în funcție de categoria profesională, secție sau centru rezidențial. În locul categoriilor profesionale, secțiilor sau centrelor rezidențiale se pot introduce alte criterii, astfel încât acestea să corespundă profilului unității dumneavoastră. De asemenea, se pot face diferențe; medicii, de exemplu, pot fi clasificați în funcție de specializare.

Tabelele indică dacă în instituția dumneavoastră există indicii în ceea ce privește:

- problemele psihosociale;
- sectoarele în care este posibil să aveți aceste probleme;
- care ar putea fi domeniile de interes;
- unde ar putea exista cea mai mare nevoie de acțiune.

În cazul în care rezultatele întrebărilor-cheie indică existența unor eventuale probleme de proiectare, trebuie să planificați măsuri suplimentare de îmbunătățire a situației, în cadrul unui dialog cu angajații. În acest stadiu, este posibil să fie nevoie să apelați la cunoștințele unor experți.

Etapă 2 – Evaluarea și stabilirea priorității riscurilor

Riscurile existente sunt descrise cu ajutorul tabelelor, pentru fiecare risc psihologic și fiecare loc de muncă sau categorie profesională în parte (a se vedea mai sus). De asemenea, efectuând o comparație cu alte tabele, problemele esențiale pot fi identificate cu ajutorul căsuțelor marcate cu roșu și galben. Măsura va fi stabilită și pusă în aplicare, în primul rând, pentru categoria profesională sau riscul psihosocial care a acumulat cele mai multe căsuțe marcate cu roșu.

Întrebările-cheie nu sunt menite să constituie un sondaj în rândul angajaților. Pentru un asemenea scop, ar fi necesare alte condiții prealabile, cum ar fi luarea unor măsuri de garantare a anonimatului sau de creare a unui climat de încredere în instituții, în cadrul secțiilor sau în centrele rezidențiale.

În domeniul științific se obișnuiește ca elementele caracteristice să fie întotdeauna formulate ca valori pozitive. În prezentul ghid, este posibil ca această regulă să nu fie întotdeauna respectată, deoarece evaluarea se face aplicând principiul semaforului.

De reținut

În ceea ce privește analiza activităților, se face distincție între orientare, monitorizare și procedurile experților. De regulă, numai procedurile experților furnizează detalii cu privire la exactitatea măsurării, asigurată de procedura respectivă. O procedură care își demonstrează calitatea metodologică și, în același timp, poate fi utilizată efectiv la locul de muncă este Chestionarul Copenhaga de evaluare a factorilor psihosociali (COPSOQ). Acesta este disponibil în numeroase țări europene în limba națională.

Etapă 3 – Decizia asupra măsurilor de prevenire

Măsurile privind proiectarea locului de muncă (prevenire de ordin circumstanțial) și/ sau schimbarea comportamentului în rândul lucrătorilor (prevenire de ordin comportamental) trebuie să fie decise în funcție de risc. Gradul de acceptare din partea angajaților este mai ridicat dacă aceștia sunt implicați ca specialiști în domeniul lor de activitate. Adesea, angajații cunosc cu exactitate problemele legate de profesie și oferă cele mai bune soluții pentru a le rezolva.

Etapă 4 – Luarea măsurilor

Este necesară clarificarea domeniilor de responsabilitate în privința măsurilor care urmează să fie luate. Întocmirea unui calendar și a unui plan de cheltuieli poate fi utilă tuturor celor implicați în punerea în aplicare a măsurilor (a se vedea capitolul 2).

Etapă 5 – Documentarea, monitorizarea și reexaminarea

Evaluarea riscurilor trebuie să se repete la intervale regulate (aproximativ la fiecare doi ani). Analiza se concentrează pe reexaminarea eficacității măsurilor și a schimbărilor tehnice, organizatorice și la nivelul personalului.

O evaluare a riscurilor, realizată în mod profesional, permite instituțiilor să se aștepte la multe efecte pozitive. Pe de o parte, pot fi evitate pierderile din cauza fricțiunilor, măsurile neadecvate, conflictele etc. Pe de altă parte, crește nivelul de motivație și satisfacție în rândul angajaților, ceea ce înseamnă o experiență pozitivă și pentru pacienți, rezidenți și rudele acestora.

5.2. Stresul și surmenajul

5.2.1. Natura riscului evaluat

Stresul

Stresul este un sentiment de apăsare, disconfort și teamă. Se pot descrie cauzele (situația este „stresantă”), consecințele (mă simt „stresat”) și procesul în sine (așa mi se întâmplă când sunt „stresat”). Stresul poate fi considerat ca fiind o stare de tensiune intensă, de nemulțumire, într-o situație de adversitate puternică, de teamă și considerată, în mod subiectiv, de durată, a cărei evitare este crucială din punct de vedere subiectiv. Condițiile (de stres) menționate până în prezent nu sunt asociate cu evenimente „majore” și rare, ci, în primul rând, cu inconvenientele mărunte, de zi cu zi. Aproape întotdeauna, la locul de muncă, factorii de stres zilnici sunt mai importanți în generarea stresului decât evenimentele negative care apar mai puțin frecvent.

Surmenajul

Surmenajul este o tulburare a stării de bine, care exprimă o schimbare negativă a sentimentelor, atitudinilor și așteptărilor și are consecințe adverse în ceea ce privește grija față de ceilalți. Surmenajul are trăsături comune cu stresul, legate în principal de epuizarea emoțională sau de oboseala excesivă. Există diferențe în privința depersonalizării, a grijii față de propria persoană și a realizării personale. În plus, surmenajul înseamnă alterarea pe termen lung a stării de bine și a performanțelor, tipică pentru categoria profesională respectivă.

5.2.2. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice

Stresul

Caracteristicile care provoacă stresul sunt cunoscute sub denumirea de factori de stres. Aceștia se întâlnesc în diferite sectoare.

Factorii de stres generați de sarcina de muncă sunt următorii:

- cerințele calitative și cantitative excesiv de riguroase (pacienți, rezidenți, tablou clinic);
- presiunea timpului și termenele;
- volum excesiv de informații;
- instrucțiunile de lucru contradictorii venite din partea medicilor, asistenților medicali șefi, conducerii serviciului de asistență medicală sau a conducerii centrului rezidențial;
- întreruperile și distragerea constantă din partea colegilor, a pacienților, a rezidenților sau a rudelor acestora.

01 Presiunea timpului
într-un spital.



Factori de stres generați de rolul atribuit:

- capacitate insuficientă, lipsă de experiență profesională;
- nivel de răspundere prea ridicat;
- atribuire neclară a sarcinilor;
- lipsă de sprijin și asistență;
- lipsa recunoașterii performanțelor.

Factori de stres generați de mediul concret din jur:

- influențe nefavorabile din mediu, de exemplu zgomot, șocuri electrice, frig, caniculă și curent de aer;
- substanțe toxice, agenți biologici și înțepături de ac;
- sisteme tehnice complexe: supraestimarea capacității umane de a gândi și a face aprecieri sau depășirea capacității de a asimila și prelucra informații;
- lipsa mijloacelor ajutătoare.

Factori de stres generați de mediul social:

- atmosferă neprielnică de lucru;
- comunicare limitată sau deficitară;
- conflicte cu șefi și colegi;
- schimbarea frecventă a mediului, a colegilor, a domeniului de activitate;
- schimbări structurale la nivelul întreprinderii;
- lipsa de informare (de exemplu, în cazul schimbării turei);
- neluarea în considerare, în mod suficient, a compatibilității dintre familie și locul de muncă;
- deficitul de personal.

Factori de stres generați în cursul integrării la locul de muncă („stabilirea comportamentului”) includ:

- faptul că angajatul este singur la locul de muncă respectiv (de exemplu, pe timpul nopții sau la sfârșit de săptămână);
- distanțele lungi sau coridoarele întortocheate și asemănarea dintre secții, centre rezidențiale sau etaje.

Factori de stres generați de structura individuală includ:

- teama de sarcini, acuzații și sancțiuni;
- teama de propriile erori;
- lipsa aptitudinilor de socializare și comunicare;
- stil ineficient de a acționa;
- conflicte familiale.

Întrebări-cheie privind „stresul”

Marcați aspectele care se regăsesc la locul dumneavoastră de muncă, în unitatea, secția, centrul rezidențial sau departamentul în care lucrați. Calculați totalul răspunsurilor aplicabile și menționați-l pe ultimul rând!

Caracteristici ale locului de muncă		Aplicabil	Neaplicabil
1.	Există un nivel prea ridicat de răspundere?	☐	☐
2.	Presiunea timpului sau termenele sunt frecvente?	☐	☐
3.	Există distrageri sau întreruperi frecvente?	☐	☐
4.	Există specificații stricte care trebuie respectate în desfășurarea activității?	☐	☐
5.	Deciziile trebuie să fie luate fără o informare adecvată și cu instrumente ajutoare insuficiente pentru luarea deciziilor?	☐	☐
6.	Există cerințe contradictorii (de exemplu, conflicte între calitate și respectarea termenului)?	☐	☐
7.	Lipsește sprijinul din partea colegilor și a superiorilor?	☐	☐
8.	Lipsește recunoașterea muncii angajaților?	☐	☐
9.	Sunt angajații excluși din procesele de planificare și luare a deciziilor?	☐	☐
10.	Nu sunt discutate greșelile care se fac în activitatea la locul de muncă?	☐	☐
11.	Este atmosfera de lucru una neplăcută?	☐	☐
12.	Lipsesc salariații frecvent de la locul de muncă?	☐	☐
13.	Există influențe nefavorabile provenite din mediul din jur?	☐	☐
14.	Sunt distanțele foarte lungi și complicat de parcurs?	☐	☐
15.	Lipsesc aptitudinile de socializare și comunicare în rândul asistenților medicali?	☐	☐
Total			

Risc absent	Risc crescut	Risc ridicat
1-5 răspunsuri afirmative	6-10 răspunsuri afirmative	11-15 răspunsuri afirmative
Este necesar să se acționeze în privința aspectelor individuale	Se recomandă o analiză a proiectării și o analiză tip <i>screening</i>	Analiza proiectării și analiza tip <i>screening</i> sunt urgent necesare

Surmenajul

Surmenajul apare ca urmare a interacțiunilor dintre factorii externi, interni și cei legați de fiecare persoană. Factorii externi includ, pe lângă cerințele profesiei, organizarea muncii și situația ocupațională.

Cerințele locului de muncă

O cerință specială a locului de muncă în care este inclusă necesitatea constantă de a îngriji sau a acorda atenție persoanelor care se află sub îngrijire conduce adesea la suprasolicitare, fiind necesar un grad ridicat de concentrare și un comportament în permanență amabil.

De asemenea, activitatea poate fi monotonă, foarte strictă în ceea ce privește sarcinile de efectuat, oferind o marjă limitată de manevră, și poate fi dificil de prevăzut sau de influențat. Orice constrângere legată de timp va reduce posibilitățile de a acorda atenție persoanelor îngrijite. Lipsa recunoașterii și recompenselor va intensifica aceste tendințe. Programele de lucru nefavorabile vor avea un efect advers asupra echilibrului dintre viața de familie și viața profesională.

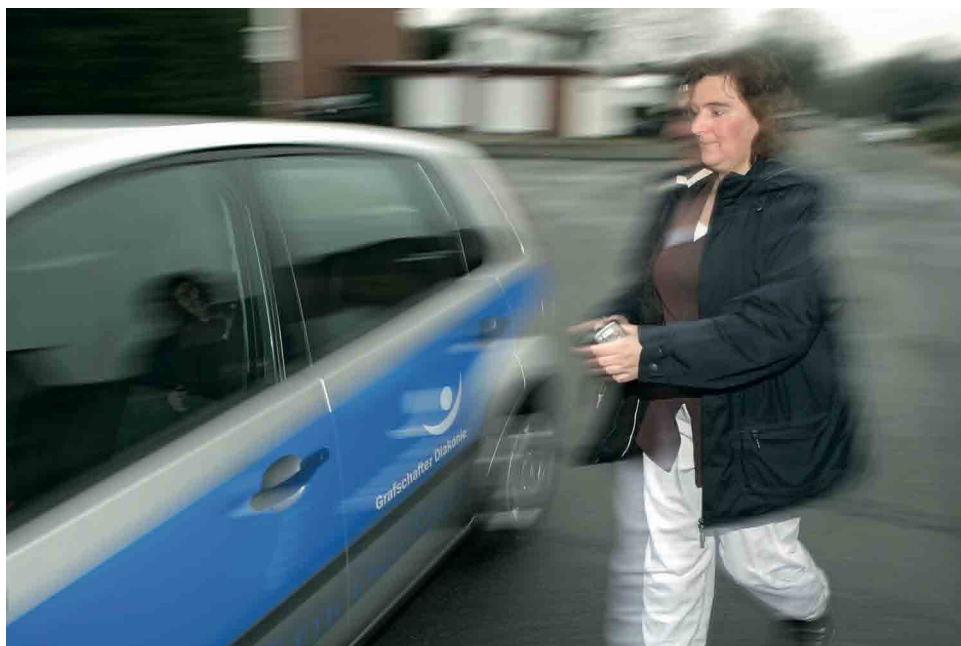
Astfel de cerințe la locul de muncă, din care sunt menționate doar câteva mai sus, sunt adesea rezultatul organizării deficitare a muncii.

Organizarea muncii

Obstacolele birocratice fac dificil de pus în practică o atitudine idealistă față de clienți.

De asemenea, organizarea stabilește sferile de competență și responsabilitate, determină transparența informațiilor și regulile de comunicare, exercită o influență asupra conduitei personalului de conducere și promovează sau limitează oportunitățile de introducere a inovărilor în cadrul organizației.

Atunci când factorii clasici de stres apar și în ceea ce privește proiectarea muncii, este favorizată apariția surmenajului.



02 Presiunea timpului:
exemplu legat
de acordarea
de asistență în
ambulatoriu.

Situația ocupațională

Locurile de muncă din domeniul serviciilor sunt adesea neatractive. Pe lângă salariile mici din multe sectoare, intervenția asupra timpului liber al lucrătorilor și lipsa de oportunități profesionale determină surmenaj. Obligațiile extraprofesionale, cum ar fi îngrijirea copiilor sau a rudelor care necesită îngrijire nu sunt luate în considerare atunci când se stabilește modul de organizare a muncii.

În plus, realitatea este că în pofida nevoii din ce în ce mai mari, resursele financiare sunt adesea limitate.

Factori de ordin personal/individual

În afara factorilor legați de condiții, persoanele contribuie la rândul lor cu diferite cauze care inhibă sau facilitează apariția surmenajului, prin situația lor particulară și dorințele individuale. Aceste caracteristici includ:

- atitudinile personale față de muncă (dilema asistentului, etica profesională);
- lipsa sau caracterul neadecvat al posibilităților de adaptare;
- munca văzută ca cel mai important lucru din viață;
- nevoile personale sunt trecute pe ultimul loc;
- nu se obține un echilibru psihic personal.

Pe lângă factorii legați de cerințele de la locul de muncă și de cauzele care determină surmenajul, există diferiți factori de stres care facilitează apariția surmenajului. Prin urmare, factorii de stres sunt strâns legați de apariția surmenajului. Cauzele care determină, în general, surmenaj sunt următoarele:

- presiunea timpului;
- întreruperile constante;
- instrucțiunile contradictorii;
- posibilitățile limitate de a lua propriile decizii;
- posibilitățile prea limitate de a obține suport social;
- prea puțin timp pentru a acorda atenție emoțională celorlalți;
- confruntarea zilnică cu suferința sau decesul pacienților;
- conflictele cu pacienții sau cu rudele acestora;
- modul deficitar de acoperire cu resurse umane;
- lipsa programelor de formare profesională;
- lipsa echilibrului între acordarea de atenție și primirea de feedback;
- lipsa respectului.

Întrebări-cheie privind „surmenajul”

Marcați aspectele care se aplică la locul dumneavoastră de muncă, în unitatea, secția, centrul rezidențial sau departamentul în care lucrați. Calculați totalul răspunsurilor aplicabile și menționați-l pe ultimul rând!

Există, la locul de muncă:		Aplicabil	Neaplicabil
1.	Presiune permanentă a timpului?	☐	☐
2.	Întreruperi constante?	☐	☐
3.	Instrucțiuni contradictorii?	☐	☐
4.	Posibilități limitate de luare a propriilor decizii?	☐	☐
5.	Posibilități prea limitate de a obține suport social?	☐	☐
6.	Prea puțin timp pentru a obține atenție emoțională din partea colegilor?	☐	☐
7.	Confruntarea zilnică cu suferința sau decesul pacienților?	☐	☐
8.	Conflicte cu pacienții sau cu rudele acestora?	☐	☐
9.	Obligația de a fi amabil?	☐	☐
10.	Obstacole birocratice?	☐	☐
11.	Persoane cu un nivel prea ridicat de angajament față de locul de muncă?	☐	☐
12.	Sunt orele suplimentare necesare în mod frecvent?	☐	☐
13.	O acoperire deficitară cu resurse umane?	☐	☐
14.	Deficiențe în privința calificării?	☐	☐
15.	Eforturi care nu sunt recunoscute?	☐	☐
Total			

Risc absent	Risc crescut	Risc ridicat
1-5 răspunsuri afirmative	6-10 răspunsuri afirmative	11-15 răspunsuri afirmative
Este necesar să se acționeze în privința aspectelor individuale	Se recomandă o analiză a proiectării și o analiză tip <i>screening</i>	Analiza proiectării și analiza tip <i>screening</i> sunt urgent necesare

5.2.3. Situații de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere

După ce ați completat listele cu întrebări-cheie pentru un număr de domenii (conform formulei din anexă), puteți utiliza schema de evaluare pentru a afla care sunt situațiile de lucru sau unitățile din organizație (de exemplu, secții sau centre rezidențiale), sectoarele de activitate (de exemplu, cele de asistență medicală și de curățenie), categoriile profesionale (de exemplu, medici sau alte categorii de personal) care prezintă cel mai ridicat nivel de expunere în ceea ce privește stresul sau surmenajul.

5.2.4. Efecte asupra sănătății și securității

Consecințele stresului includ deteriorarea stării de sănătate și reducerea performanțelor, precum și tulburări ale comportamentului social și ale atitudinii personale. În plus, s-a observat un impact asupra comportamentului în timpul liber.

În întreaga Europă, stresul este responsabil pentru un număr mare de boli nespecifice. Relația dintre stres și bolile de inimă constituie în prezent un motiv de îngrijorare special. Bolile și afecțiunile cardiovasculare au devenit cauza naturală cea mai comună de îmbolnăvire și deces. Stresul de lungă durată determină costuri ulterioare în domeniul sănătății.

Stresul la locul de muncă este considerat ca fiind o cauză majoră a situațiilor critice, erorilor de tratament, incidentelor sau accidentelor.

Pe lângă consecințele negative ale solicitării, legate de stres, există probleme de sănătate caracteristice care pot fi observate în legătură cu surmenajul. Semnalele de avertizare tipice sunt următoarele:

- instalarea rapidă a oboselii sau epuizării; chiar și cele mai ușoare activități devin oboșitoare; pe lângă manifestarea unei ușoare iritări și nerăbdări, există o tendință de reproș față de colegi, superiori și pacienți/rezidenți;
- eficiența redusă a propriei activități; lucrătorilor le este din ce în ce mai greu să manifeste empatie față de clienți;
- tendința de a fi indiferent față de persoanele îngrijite.

03 Ce se poate face în caz de disperare?



5.2.5. Măsurile generale de prevenire și protecție

Pentru a preveni, pe cât posibil, dezvoltarea factorilor de stres la locul de muncă și pentru a proteja în mai mare măsură lucrătorii împotriva apariției surmenajului, este necesară monitorizarea continuă a situației de la locul de muncă. Există diferite instrumente de analiză și proceduri, în funcție de condițiile generale din cadrul organizației:

- analiza datelor privind incapacitatea de muncă;
- evaluarea riscurilor;
- analiza situației de la locul de muncă;
- un cerc de sănătate;
- sondaje în rândul lucrătorilor;
- discuții punctuale cu lucrătorii.

Măsurile organizatorice disponibile pentru prevenirea de ordin circumstanțial includ:

- proiectarea organizării muncii;
- crearea gradelor de libertate;
- posibilități de a obține sprijin social;
- furnizarea unui feedback pentru fluxul de lucru și rezultate.

Bunele relații sociale și de comunicare cu alte categorii profesionale sunt, de asemenea, importante.

Măsurile utile de ordin individual includ:

- programe de formare continuă și perfecționare profesională;
- programe de formare în ceea ce privește aptitudinile sociale și de comunicare;
- gestionarea timpului;
- combaterea stresului.

Combinarea măsurilor organizatorice cu cele de ordin individual produce efecte maxime.



5.2.6. Descrierea tehnicilor și procedurilor de prevenire specifice

Tehnicile și procedurile de prevenire sunt recomandate în diverse domenii, pentru a reduce factorii de stres la locul de muncă și pentru a preveni surmenajul. Acestea includ îmbunătățirea organizării muncii și consolidarea resurselor individuale.



Factorii potențiali de stres pot fi reduși prin măsuri organizatorice

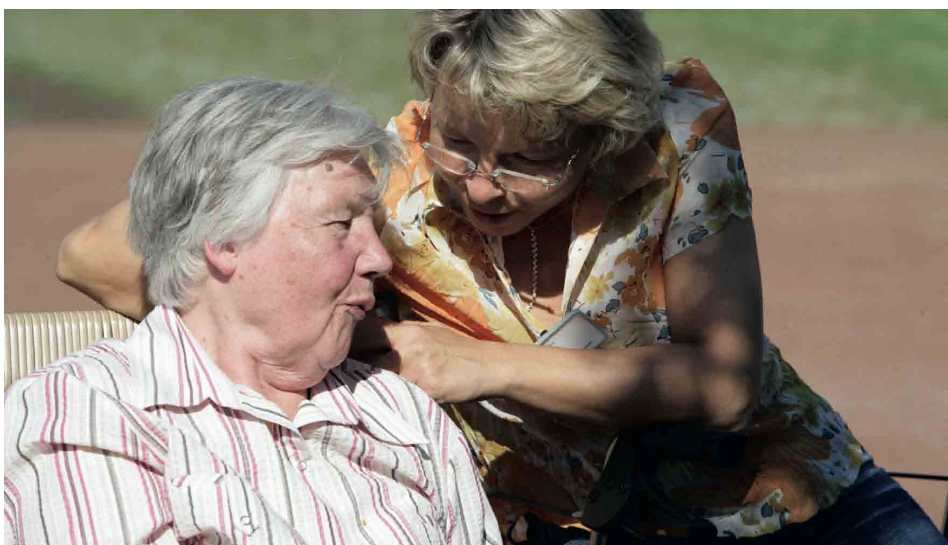
- Crearea anumitor grade de libertate pentru obiective individuale în desfășurarea activității conduce la o scădere a pulsului și tensiunii arteriale și la reducerea depresiei și a problemelor psihosomatice.
- Asigurarea unor posibilități de a obține sprijin social, în cazul prezenței intense a unor potențiali factori de stres, va reduce numărul problemelor psihosomatice.
- Proiectarea activităților la locul de muncă, în sensul creării de activități cu o structură a sarcinilor cât se poate de completă, va conduce la prevenirea și reducerea stresului.
- Creșterea autonomiei lucrătorilor în ceea ce privește timpul va îmbunătăți echilibrul dintre viața profesională și viața privată.



Consolidarea resurselor individuale include:

- formarea inițială și continuă în domenii de specialitate;
- învățarea strategiilor adecvate de combatere a stresului, prin planificarea de rezerve de timp și prin încercarea de a coopera și comunica cu partenerii;
- modificarea evaluării, în sensul luării în considerare a cerințelor individuale, prin asimilarea de metode pentru a putea controla agitația și teama (instruire în ceea ce privește autorelaxarea);
- sensibilizarea personalului și corectarea ierarhiilor valorice individuale care pun pe primul loc avantajele unilaterale, orientate exclusiv pe competiție, sau care sunt echivalente cu suprasolicitarea voită sau autoextenuarea.

04 Contactele sociale bine organizate încurajează starea de bine a pacienților și a angajaților.



În cazul surmenajului, se aplică o serie de aspecte legate de organizare.

La nivelul organizației:

- asigurarea unui număr adecvat de angajați, cu posibilitatea existenței unor rezerve, într-o oarecare măsură;
- stabilirea de programe de lucru și de schimburi acceptabile din punct de vedere social;
- crearea de oportunități de specializare și promovare;
- formarea personalului de conducere;
- acordarea compensațiilor cuvenite (de exemplu, în cazul orelor suplimentare numeroase).

La nivelul locului de muncă:

- asigurarea unei diversități a sarcinilor (de exemplu, prin activități de asistență generală);
- facilitarea libertății de manevră în cadrul activităților, din punctul de vedere al timpului și al conținutului, cu oportunități de stabilire a obiectivelor și de luare a deciziilor;
- introducerea activității în grup (de exemplu, includerea în cercurile de calitate și sănătate).

La nivel personal/individual:

- discutarea în grup, la intervale regulate, a problemelor de la locul de muncă;
- asigurarea facilităților de calificare, pentru îmbunătățirea competențelor de specialitate și a aptitudinilor sociale și emoționale, precum și a strategiilor de gestionare prin intermediul programelor de formare continuă și perfecționare profesională, formare în materie de gestionare a timpului, comportament și gestionare a sentimentului de teamă;
- asigurarea facilităților pentru aplicarea tehnicilor de relaxare, cum ar fi instruirea autogenă, exerciții de yoga și de gimnastică.



05 Ședințele periodice sunt importante pentru starea de bine.

5.3. Prevenirea și monitorizarea violenței și persecuției (intimidării și hărțuirii) la locul de muncă

Gestionarea agresiunii și a violenței din partea pacienților, a clienților și a celor aflați în îngrijire creează provocări speciale lucrătorilor din domeniul sănătății, al asistenței medicale și sociale. În acest sens, studiile efectuate relevă rezultate impresionante.

- Studiul NEXT a arătat că în Germania, unul din patru asistenți medicali din centrele de îngrijire și din azilele pentru persoane în vârstă susține că se confruntă întotdeauna cu pacienți agresivi și neprietenoși ⁽¹¹²⁾.
- Într-un studiu efectuat de Elston *et al.* ⁽¹¹³⁾, din cei 697 de medici intervievați în Regatul Unit, 70 % au fost victime ale violenței verbale, iar 10 % ale violenței fizice.

Instituțiile și lucrătorii acestora nu sunt întotdeauna pregătiți sau instruiți în mod corespunzător pentru a face față unor astfel de situații. Pe lângă riscul de vătămare fizică, există adesea și riscul afecțiunilor psihice. Cum pot instituțiile și lucrătorii să combată în mod activ apariția atacurilor?

5.3.1. Natura riscului evaluat

Tema violenței la locul de muncă nu este totuși unidimensională. Posibilele atacuri fizice sau verbale din partea pacienților la adresa lucrătorilor reprezintă un aspect al violenței; lucrătorii care își hărțuiesc colegii sau superiorii care hărțuiesc lucrătorii [așa-numita „atitudine de șef” (*bossing*)] și invers, angajații care își hărțuiesc superiorii [nerespectarea ierarhiei (*staffing*)] pot transforma locul de muncă într-un „câmp de luptă”. Posibilele efecte sunt următoarele:

- rate ridicate de îmbolnăvire în rândul lucrătorilor;
- grad ridicat de fluctuație a personalului;
- atmosferă de lucru neplăcută;
- performanțe scăzute.

În Europa, limbajul uzual folosește termeni diferiți pentru fenomenul de violență psihologică. Diferențele de sens sunt, în unele cazuri, neglijabile. Fenomenele de **persecuție, intimidare și hărțuire** sunt prezentate în continuare pe scurt, pe baza unei definiții formale.

⁽¹¹²⁾ Simon, M., Tackenberg, P., Hassselhorn, H.-M., Kümmerling, A., Büscher, A. și Müller, B. H., *Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland, Universität Wuppertal*, 2005 (<http://www.next.uni-wuppertal.de>).

⁽¹¹³⁾ Elston, M. A., Gabe, J., Denney, D., Lee, R. și O’Beirne, M., „Violence against doctors: a medical(ised) problem? The case of National Health Service general practitioners” [Violența împotriva medicilor: o problemă medical(izată)? Cazul medicilor generaliști din serviciul național de sănătate], în: *Sociology of Health and Illness*, vol. 24, nr. 5, 2002, p. 575-598 (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.00309/pdf>).

Ce este violența la locul de muncă?

Conceptul de violență „externă” la locul de muncă se referă, în general, la insulte, amenințări și agresiune fizică sau psihologică din partea unor persoane din afara organizației, inclusiv clienți, împotriva unei persoane aflate la locul de muncă, punând în pericol sănătatea, siguranța sau starea de bine a acesteia din urmă. Este posibil să existe o dimensiune rasială sau sexuală a violenței.

Actele de agresiune sau violență iau forme precum:

- comportament necivilizat: lipsa de respect față de alții;
- agresiune fizică sau verbală: intenția de a face rău;
- atac: intenția de vătămare a altor persoane.

O formă specifică de violență la locul de muncă este persecuția.

Heinz Leymann, primul care a efectuat cercetări în ceea ce privește intimidarea la locul de muncă, a definit terorismul psihologic sau persecuția în viața profesională drept „comunicarea ostilă și lipsită de etică, efectuată în mod sistematic de către una sau mai multe persoane la adresa altei persoane care, din cauza persecuției, este adusă într-o poziție de disperare și lipsită de apărare, menținută în această poziție prin intermediul activităților continue. Aceste acțiuni se întâmplă foarte frecvent (definiție statistică: cel puțin o dată pe săptămână) și pentru o perioadă de timp îndelungată (definiție statistică: cel puțin șase luni)”⁽¹¹⁴⁾ ⁽¹¹⁵⁾.

Persecuția

Intimidarea la locul de muncă înseamnă comportamentul nerezonabil și repetat la adresa unui angajat sau grup de angajați, care creează un risc pentru sănătate și securitate.

În sensul acestei definiții:

- „comportament nerezonabil” înseamnă comportamentul cu privire la care o persoană rezonabilă, având în vedere toate circumstanțele, ar considera că poate victimiza, umili, submina sau amenința;
- „comportamentul” include acțiuni ale unor persoane sau ale unui grup de persoane. Un sistem de muncă poate fi utilizat ca mijloc pentru victimizare, umilire, subminare sau amenințare;
- „riscul pentru sănătate și securitate” include riscul pentru sănătatea psihică sau fizică a angajatului.

Intimidarea implică adesea utilizarea incorectă sau abuzul de putere, în care cei vizați pot întâmpina dificultăți în a se apăra.

Intimidarea

Termenul „hărțuire” se referă la ostilitatea indezirabilă sau la un comportament ofensiv. De asemenea, poate să includă hărțuirea sexuală. Orice hărțuire la locul de muncă este o formă de discriminare, interzisă de lege în mod explicit [a se vedea Food and Drug Administration (Administrația pentru Alimente și Medicamente), US Department of Health & Human Services (Departamentul pentru Sănătate și Servicii Sociale din SUA), 2008].

Hărțuirea (inclusiv hărțuirea sexuală)

⁽¹¹⁴⁾ Leymann, H., „Mobbing and psychological terror at workplaces” (Hărțuirea morală și teroarea psihologică la locul de muncă), în: *Violence and Victims*, nr. 5, 1990, pp. 119-126 ([http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990\(2\).pdf](http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990(2).pdf)).

⁽¹¹⁵⁾ Leymann, H., „The content and development of mobbing at work” (Conținutul și evoluția persecuției la locul de muncă), *European Journal of Work and Organisational Psychology*, vol. 5, nr. 2, 1996, pp. 165-184 (<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13594329608414853>).

5.3.2. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice

În capitolul de față, se face distincție între agresiunea față de lucrători și persecuția în rândul personalului din spitale și centre de îngrijiri medicale.

Violența comisă de pacienți față de personal

În mod normal, nu există un motiv al atacurilor asupra personalului de asistență medicală, dar în majoritatea cazurilor fiecare atac are un preambul, prin urmare începe un ciclu de violență. Nu este ieșit din comun faptul că lipsa sau deficiența comunicării sau înțelegerea neadecvată a limbajului corpului conduce la interpretări greșite.

Punând accent pe motivele care privesc pacienții, diferite antecedente patologice, afecțiuni neurologice și psihice sau dependența de droguri sunt asociate cu violența împotriva personalului. Uneori pacienților li se pare că anumite măsuri luate de către personal sunt violente și reacționează în mod agresiv. Un comportament al lucrătorilor care poate atrage violența din partea pacienților include aroganța și duritatea.

De asemenea, există motive structurale ale apariției violenței, cum ar fi regulile interne rigide, posibilitățile limitate de mișcare, birocrăția sau numărul insuficient al membrilor personalului.

Lipsa măsurilor preventive de protecție într-o unitate poate fi demonstrată de: lipsa planurilor de urgență, a căilor de ieșire de urgență și colțurile întunecate care sunt dificil de monitorizat.

Important în prevenire este să se anticipeze situațiile în care poate apărea violența, iar persoanele să fie pregătite (de exemplu, în spitalizarea de urgență). Un plan de urgență este necesar în aceste situații.



06 Buna organizare a muncii ca resursă.

Întrebări-cheie privind „violența”

Marcați aspectele care se regăsesc la locul dumneavoastră de muncă, în unitatea, secția, centrul rezidențial sau departamentul în care lucrați. Calculați totalul răspunsurilor aplicabile și menționați-l pe ultimul rând!

Caracteristici ale locului de muncă		Aplicabil	Neaplicabil
1.	În sectorul dumneavoastră de lucru există adesea așa-numiții „clienți dificili”?	☐	☐
2.	Până în prezent au existat insulte, abuzuri verbale și amenințări din partea pacienților, în legătură cu munca dumneavoastră?	☐	☐
3.	Până în prezent au existat amenințări/atacuri fizice din partea pacienților, în legătură cu munca dumneavoastră?	☐	☐
4.	În cazul în care are loc un atac, nu există în unitatea dumneavoastră un concept privind efectuarea unei consultări ulterioare (inclusiv o ședință a echipei)?	☐	☐
5.	În cazul atacurilor pacienților, nu se poate conta pe un sprijin prompt din partea superiorilor și colegilor?	☐	☐
6.	Nu există un sistem de alarmă disponibil, care să poată fi declanșat de o anumită persoană (de exemplu, un buton de alarmă pe telefonul fix sau mobil)?	☐	☐
7.	Nu există căi de evacuare adecvate în cazul atacurilor fizice din partea unui pacient?	☐	☐
8.	Situațiile deosebit de agresive nu au fost documentate în mod sistematic?	☐	☐
9.	Nu sunt instituite măsuri privind gestionarea pacienților în cazul în care se poate anticipa că vor exista dificultăți de comunicare sau de înțelegere (planificare, interpreți, alte persoane însoțitoare etc.)?	☐	☐
10.	Pacienții au acces la obiecte periculoase (de exemplu, obiecte ascuțite, cu vârf, grele sau mobile) în zona dumneavoastră de lucru?	☐	☐
11.	În cazul în care au loc conversații cu pacienți agresivi sau potențial violenți, este greu să apelați la un alt coleg, din cauza personalului insuficient?	☐	☐
12.	În departamentul dumneavoastră nu există orientări privind modul de gestionare a pacienților agresivi?	☐	☐
13.	Locurile din interiorul clădirii, în care există un risc de apariție a violenței, nu sunt bine iluminate sau nu pot fi prompt monitorizate?	☐	☐
14.	Nu există programe de formare pentru atenuarea conflictelor?	☐	☐
15.	Vă limitați libertatea de acțiune la locul de muncă în scopul evitării posibilelor confruntări cu pacienții?	☐	☐

Total

Risc absent	Risc crescut	Risc ridicat
1-5 răspunsuri afirmative	6-10 răspunsuri afirmative	11-15 răspunsuri afirmative
Este necesar să se acționeze în privința aspectelor individuale	Se recomandă o analiză a proiectării și o analiză tip <i>screening</i>	Analiza proiectării și analiza tip <i>screening</i> sunt urgent necesare

Persecuția

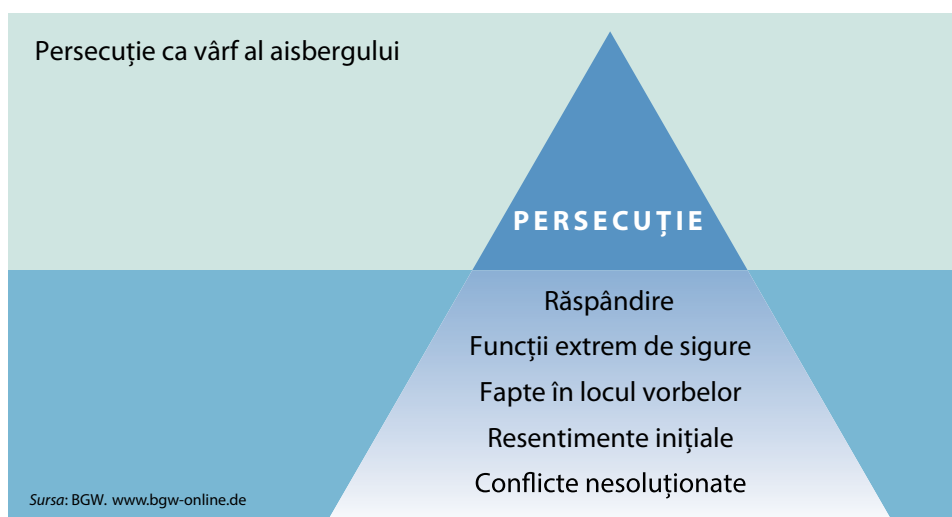
Persecuția în rândul lucrătorilor sau în relația acestora cu superiorii îmbracă diverse forme care o fac dificil de detectat. De obicei, persecuția este asociată cu un grad ridicat de stres perceput ca urmare a factorilor de stres legați de aspecte organizatorice, de exemplu aptitudini inadecvate de conducere. Persecuția ca urmare a unor măsuri organizatorice poate lua următoarele forme:

- activități înjositoare;
- izolare socială;
- atacuri la adresa persoanei și a vieții private;
- agresiune verbală și fizică;
- răspândirea de zvonuri.

Încercând o identificare a protagoniștilor persecuției, se constată că există grupuri foarte diferite. Puteți face diferența între:

- comportament de superioritate: persecuție din partea unui superior (de asemenea, intimidare de sus în jos);
- hărțuirea din partea angajaților: teroare psihică din partea subordonaților față de un superior (de asemenea, intimidare de jos în sus);
- tiranizarea angajaților de pe același nivel ierarhic.

Diagrama privind modul în care poate apărea persecuția



Întrebări-cheie privind „persecuția” (*mobbing*)

Marcați aspectele care se regăsesc la locul dumneavoastră de muncă, în unitatea, secția, centrul rezidențial sau departamentul în care lucrați. Calculați totalul răspunsurilor aplicabile și menționați-l pe ultimul rând!

Caracteristici ale locului de muncă	Aplicabil	Neaplicabil
1. Considerați că aveți un volum mare de muncă?	☐	☐
2. Sunteți frecvent expus(ă) conflictelor?	☐	☐
3. Cooperarea la locul de muncă nu este posibilă cu ușurință?	☐	☐
4. Aveți probleme de sănătate (dureri de cap, agitație interioară, tulburări gastro-intestinale, tulburări de somn)?	☐	☐
5. În general, vă simțiți inconfortabil la locul de muncă?	☐	☐
6. Considerați că sunteți tratat în mod nedrept la locul de muncă?	☐	☐
7. Colegii fac afirmații răutăcioase despre dumneavoastră?	☐	☐
8. Aveți adesea impresia că trebuie să efectuați activități înjositoare?	☐	☐
9. V-ați schimbat locul de muncă de mai multe ori în ultimii doi ani?	☐	☐
10. Există un grad ridicat al fluctuației personalului în departamentul dumneavoastră?	☐	☐
11. Nu vă puteți exprima opiniile în mod liber, în scris, fără restricții din partea șefului dumneavoastră?	☐	☐
12. Se întâmplă ca uneori colegii să nu țină seama de dumneavoastră?	☐	☐
13. Nu vă puteți odihni bine după serviciu? Vă aflați în imposibilitatea de a vă gândi la altceva decât ziua de muncă după serviciu?	☐	☐
14. Ați fost vreodată amenințat(ă) cu violența fizică la locul de muncă?	☐	☐
15. Vă gândiți adesea să vă schimbați locul de muncă din cauza comportamentului colegilor sau al superiorilor?	☐	☐
Total		

Risc absent	Risc crescut	Risc ridicat
1-5 răspunsuri afirmative	6-10 răspunsuri afirmative	11-15 răspunsuri afirmative
Este necesar să se acționeze în privința aspectelor individuale	Se recomandă o analiză a proiectării și o analiză tip <i>screening</i>	Analiza proiectării și analiza tip <i>screening</i> sunt urgent necesare

5.3.3. Situații de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere

Studiile existente indică faptul că persecuția este încurajată în special de condițiile de lucru specifice și de formele de organizare a muncii. În afară de o structură ierarhică rigidă, aceste condiții includ diluarea responsabilității, lipsa unor sisteme clare de feedback și comportamentul deficitar al personalului de conducere. Lista sugerează că există tendința de a nu se ține cont suficient de unele dintre aceste aspecte, în special în organizarea muncii din numeroase unități din sectorul serviciilor de asistență medicală.

5.3.4. Efecte asupra sănătății și securității

Posibilitățile de reacție ale lucrătorilor la situații de lucru în care violența sau persecuția fac parte din rutina zilnică sunt uneori diferite, dar există și o serie de posibilități comune.

Efectele violenței asupra lucrătorilor includ:

- vătămare fizică;
- (și, în primul rând) consecințe psihice; simptome frecvente, precum ar fi tulburări de somn tipice, iritabilitate, anxietate și pierderea apetitului;
- posibile afecțiuni tipice, cum ar fi depresia, stările de anxietate, amnezia fără afectarea creierului, dureri care nu pot fi atribuite unor cauze fizice și abuzul de substanțe.

Efectele persecuției asupra lucrătorilor includ:

- simptome de stres (tensiune arterială crescută și puls ridicat, creșterea frecvenței respiratorii);
- efecte de stres (tensionarea musculaturii, tulburări ale funcției sexuale, formarea ulcerelor gastrice);
- tulburări psihosomatice, absențe din motive de boală și intenții de sinucidere, ca reacție extremă la o situație resimțită ca fiind dramatică.

07 Campanie împotriva persecuției.



5.3.5. Măsurile generale de prevenire și protecție

În principiu, măsurile de prevenire pot fi diferențiate în funcție de „amenajarea locului de muncă” și de „schimbările de comportament ale lucrătorilor”. Pentru problema „violentei”, **măsurile de prevenire de ordin personal/individual** ar fi, de exemplu, consolidarea competențelor lucrătorilor și a încrederii de sine a acestora.

La nivel de organizație: elaborarea de strategii de prevenire (de exemplu, există selecții ale pacienților acceptabile din punct de vedere etic?).

La nivelul locului de muncă: schimbul adecvat de informații despre internările în spital, cu privire la pacienții potențial violenți.

La nivel individual: detectarea semnalelor de avertizare timpurie.

Distincția dintre prevenția legată de amenajarea locului de muncă și măsurile de prevenire care tind să fie orientate către comportamentul persoanei poate fi considerată, de asemenea, **persecuție**.

Măsurile de protecție de ordin circumstanțial includ:

- un mod de dezvoltare și de viață în conformitate cu standardele de conduită;
- dezvoltarea echipelor;
- introducerea și/sau dezvoltarea constantă, în continuare, a unei evaluări a riscurilor;
- SOAS-R [*Staff Observation Aggression Scale – Revised* (scala de măsurare a agresiunilor asupra personalului – revizuită)]: în cazul unor atacuri frecvente din partea pacienților, se recomandă înregistrarea sistematică, pentru a putea stabili, într-o etapă ulterioară, măsurile de prevenire.

Optimizarea comportamentului include:

- învățarea unor metode de autoafirmare;
- permiterea discuțiilor critice și în contradictoriu;
- puterea de a spune „nu”;
- gestionarea situațiilor aplicând metode de atenuare și autoprotecție;
- exersarea modului de gestionare a reacțiilor critice și de exprimare a unor critici constructive;
- purtarea de discuții la nivel de conținut și nu la nivel de relație.

Structura contextului social capătă o importanță deosebită atunci când aceasta susține factori care inhibă persecuția. În acest scop, este important să se conceapă, în mod pozitiv, contacte sociale, interacțiuni sociale și o cultură adecvată.

La nivelul organizației: atât conținutul orientărilor, cât și rutina zilnică trebuie să reflecte respectarea în permanență a principiului conform căruia persecuția nu poate fi tolerată sub nicio formă.

La nivelul locului de muncă: crearea unor secvențe de lucru cu responsabilități și domenii de competență clare.

La nivel individual: însușirea unor tehnici de comunicare și comportament în caz de conflict (de asemenea, sub formă de instruire suplimentară în cadrul instituției).



5.3.6. Descrierea tehnicilor și procedurilor de prevenire specifice

Instrumentele pentru sănătate și securitate în muncă, servind în special pentru a facilita cooperarea în cadrul întreprinderii, se bazează, într-o primă etapă, pe analiză (a se vedea, de asemenea, subpunctul 5.1.6). În acest scop, se pot aplica următoarele proceduri, în funcție de condițiile generale din cadrul organizației:

- analiza datelor privind capacitatea de muncă;
- evaluarea riscurilor;
- analiza situației de la locul de muncă;
- un cerc de sănătate;
- sondaje în rândul lucrătorilor;
- consultări cu lucrătorii.

5.3.7. Exemple de bune practici

- formarea formatorilor în ceea ce privește atenuarea situațiilor conflictuale. De pildă, un curs de formare cu durata de 12 zile, organizat la nivel intern, pentru a deveni formator în domeniul atenuării situațiilor conflictuale, privește relațiile dintre violență, agresiune, teamă, autoevaluare și mediere. Formarea în ceea ce privește atenuarea agresiunilor verbale este, în egală măsură, un element al tehnicii de apărare și de ieșire dintr-o situație și o metodă de instruire didactică. Stimulii care declanșează agresiunea și impactul acestora asupra persoanelor în vârstă și a celor care suferă de demență se reflectă asupra modului și opțiunilor privind agresiunea în comunicare;
- reflecție privind factorii de violență structurali și modul de gestionare a pacienților și aparținătorilor;
- efectuarea evaluării riscurilor;
- definirea unui model de combatere a violenței;
- gestionarea plângerilor din partea pacienților și a aparținătorilor;
- discuții ulterioare atacurilor, inclusiv cele din cadrul echipei.

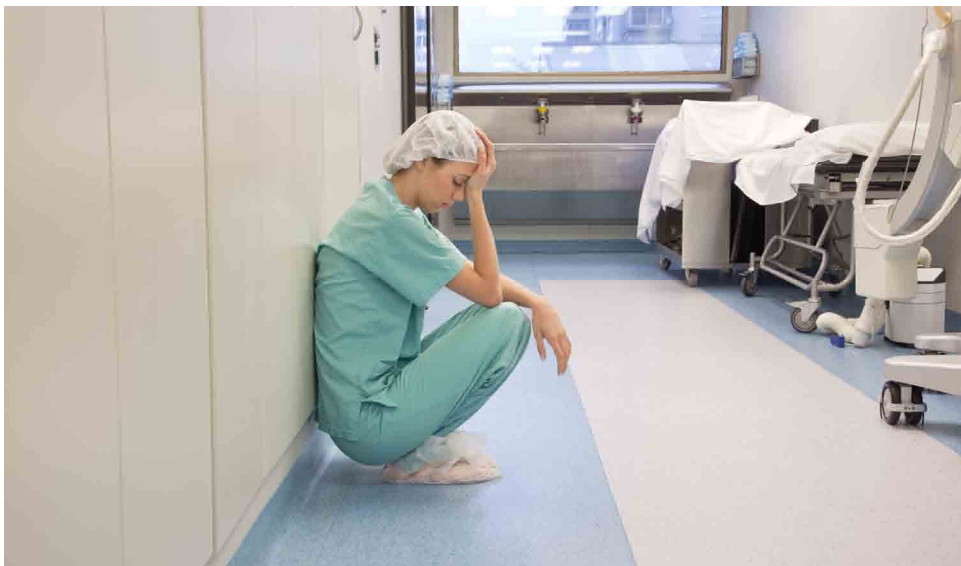
5.3.8. Moduri de comportament adecvate în situații critice

În practică, s-a dovedit a fi foarte util să se instituie un „sistem de alertă rapidă” pentru situații de criză. În acest scop, sensibilitatea la schimbările de situație trebuie să fie înregistrată în mod sistematic. Trebuie să intre în funcțiune un plan de urgență, pentru a cataloga situația ca fiind una critică. Aceasta înseamnă că un plan special, standardizat, devine funcțional în caz de criză. Acest plan ar trebui elaborat într-o manieră continuă și discutat în interiorul echipei, astfel încât lucrătorii să știe ce au de făcut, pas cu pas. Procedura ar trebui organizată în cadrul unui proces continuu de îmbunătățire.

5.3.9. Informații importante și concluzii

Violența și agresiunea în sectorul asistenței medicale trebuie să fie discutate în mod deschis, astfel încât măsurile elaborate să vizeze această problemă și să obțină controlul asupra acesteia.

Persecuția trebuie etichetată ca fiind inacceptabilă de către conducerea superioară (în declarația de misiune etc.) și, pe lângă numeroasele cunoștințe de specialitate comunicate lucrătorilor, scopul este să se aplice, în fiecare sector de muncă, principiul conform căruia persecuția nu este acceptabilă sub nicio formă.



08 Persecuția nu trebuie să fie tolerată.

© 123rf

5.4. Programul de lucru

Organizarea programului de lucru are o influență importantă asupra efectului factorilor de încărcare cu care lucrătorii se confruntă în timpul lucrului. Aceasta se referă nu doar la durata timpului de lucru, din care rezultă gradul de încărcare, ci și la programarea și distribuția orarului de lucru.

5.4.1. Natura riscului evaluat

Acest efect devine foarte clar atunci când se examinează durata timpului de lucru zilnic. În mod evident, oboseala crește odată cu durata timpului de lucru, în timp ce concentrarea scade. Această relație se aplică și în cazul programului de lucru săptămânal și lunar. „Acumularea” orelor lucrate în aceste perioade influențează gradul de extenuare, posibilitatea revigorării și, de asemenea, echilibrului dintre viața profesională și viața de familie. Pe lângă durata programului de lucru, măsurile în acest sens și alocarea constituie, de asemenea, un factor determinant. În spitale, în special, unde ziua de lucru este, practic, de 24 de ore, activitatea se desfășoară la ore atipice pentru rutina normală. Personalul din centrele de îngrijire trebuie să fie disponibil nu doar în timpul zilei, ci și seara și noaptea, iar duminicile și zilele de sărbători legale trebuie să fie și ele acoperite.

5.4.2. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice

Pentru evaluarea riscului generat ca urmare a duratei, programării sau distribuției orelor de lucru este necesară o descriere a sistemului orelor de lucru, ținând seama de schimburile de lucru care reprezintă un risc. Pentru aceasta, criteriile prezentate mai jos se pot reflecta în întrebările-cheie adresate.

09 Lucrul în schimburi ca factor de sarcină.



Întrebări-cheie privind „programul de lucru”

Marcați aspectele care se aplică la locul dumneavoastră de muncă, în unitatea, secția, centrul rezidențial sau departamentul în care lucrați. Calculați totalul răspunsurilor aplicabile și menționați-l pe ultimul rând!

Caracteristici ale locului de muncă		Aplicabil	Neaplicabil
1.	Programul dumneavoastră de lucru depășește, în medie, 48 de ore pe săptămână?	☐ *	☐
2.	Există perioade de serviciu care de regulă depășesc 10 ore în registrul de sarcini?	☐	☐
3.	Programarea schimburilor include serviciul pe timpul nopții?	☐	☐
4.	Graficul schimburilor nu ține seama de pauzele legale?	☐ *	☐
5.	În activitatea zilnică nu se poate beneficia de pauzele convenite?	☐ *	☐
6.	Perioada de odihnă dintre schimburile de lucru este mai scurtă de 11 ore?	☐ *	☐
7.	Lucrați de obicei duminică?	☐	☐
8.	Există perioade de serviciu de permanență (gardă)?	☐	☐
9.	Există gărzi cu durata de 24 de ore?	☐	☐
10.	În practică, se depășește durata programată a gărzilor?	☐	☐
11.	Perioada de odihnă care urmează după schimbul de noapte este mai scurtă de 24 de ore?	☐	☐
12.	Există mai mult de 4 gărzi efectuate în decurs de o lună?	☐	☐
13.	Se efectuează modificări frecvente și într-un termen scurt în registrul de sarcini?	☐	☐
14.	Se obișnuiește să se lucreze peste program?	☐	☐
15.	Există adesea un conflict între viața privată și cea profesională, cauzat de timpul de lucru?	☐	☐

Total

* Acestea sunt criteriile de eliminare. Ele sunt stabilite în directiva UE privind timpul de lucru. Un răspuns afirmativ conduce, așadar, la necesitatea directă de a se lua măsuri.

Risc absent	Risc crescut	Risc ridicat
1-5 răspunsuri afirmative	6-10 răspunsuri afirmative	11-15 răspunsuri afirmative
Este necesar să se acționeze în privința caracteristicilor individuale	Se recomandă o analiză a proiectării și o analiză tip <i>screening</i>	Analiza proiectării și analiza tip <i>screening</i> sunt urgent necesare

5.4.3. Descrierea situațiilor de lucru cu nivel maxim de expunere

Domeniul spitalicesc și al asistenței medicale este un sector de activitate în care munca trebuie să se desfășoare în permanență. Pentru lucrători aceasta înseamnă că, pe lângă activitatea zilnică „normală”, ei trebuie să lucreze la ore când organismul tinde mai degrabă să se odihnească, din motive fiziologice. Această sarcină de muncă în plus față de activitatea de muncă normală este mai dificilă în timpul nopții. Totuși, activitatea desfășurată în timpul orelor de seară constituie, de asemenea, un efort, din cauza oportunităților limitate în ceea ce privește activitățile sociale. Acest efort, care este tipic pentru acest sector de activitate, poate fi influențat negativ de diverse aspecte ale organizării programului de lucru și ale organizării muncii. Riscul pentru sănătate, precum și riscul de a comite greșeli în activitate cresc și mai mult atunci când, pe lângă activitatea în ture, este necesar să se lucreze cu respectarea unor programe de lucru excesiv de lungi. Această situație apare frecvent în domeniul medical. Aici, perioadele lungi de gardă, combinate cu orarul „normal” de lucru, sunt încă la ordinea zilei, în multe cazuri.

Există măsuri speciale de protecție pentru lucrătoarele însărcinate sau pentru cele care au născut recent sau care alăptează. Statele membre trebuie să ia măsurile necesare pentru a se asigura că aceste lucrătoare nu sunt obligate să muncească noaptea. Astfel, ele trebuie transferate la un loc de muncă unde activitatea se desfășoară pe timpul zilei. Trebuie să se evite orice discriminare creată în legătură cu această situație.

5.4.4. Descrierea efectelor asupra sănătății și securității

Programul de lucru excesiv de lung: afecțiuni cardiovasculare și nervoase

Afecțiunile tipice legate de programul de lucru excesiv de lung sunt afecțiunile cardiovasculare.

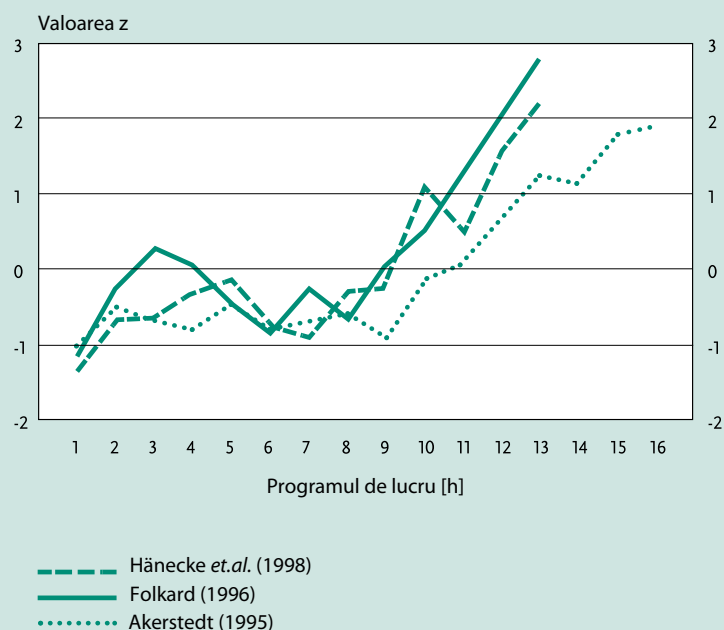
Nu de puține ori, programul de lucru prelungit se combină cu alți factori de risc pentru sănătate. Adesea, programul de lucru excesiv de lung este asociat cu lucrul în schimburi, stresul la locul de muncă și un mod de viață nefavorabil. Un studiu efectuat de Ministerul Muncii din Japonia arată că 65 % dintre lucrătorii cu orare lungi de muncă declară că se simt extenuați fizic, 57 % raportează anxietate și un sentiment de stres, iar 48 % declară că sunt extenuați psihic. De asemenea, programelor de lucru prelungite li se asociază sindromul surmenajului.

În general, pe baza concluziilor disponibile, se poate observa că relația dintre afecțiunile de sănătate și programul de lucru prelungit este frecvent însoțită, în mod sistematic, de factorii de sarcină aferenți. Acești factori reprezintă adesea o sarcină suplimentară, cum ar fi presiunea timpului, presiunea asupra carierei și lipsa resurselor umane. Rolul de atenuare al motivației are doar un efect limitat asupra reacțiilor fiziologice ale corpului.

Risc crescut de accidente

Pe baza diverselor studii europene, s-a constatat că riscul de accidente crește în mod considerabil după nouă ore de lucru. Acest efect este accentuat și mai mult în cazul lucrului în schimburi și pe timpul nopții.

Riscul de accidente ca funcție a duratei programului de lucru
Rezumat al diverselor studii



Lucrul în schimburi

Potrivit informațiilor științifice, activitatea desfășurată la ore de lucru variabile sau „anormale” conduce la creșterea riscului pentru sănătate și a riscului de apariție a problemelor de ordin social. Lucrul în schimburi și, de asemenea, lucrul „de noapte” pe o perioadă de timp îndelungată, așa cum este normal în contextul activității clinice, conduc la un risc individual. Principalul impact al lucrului „de noapte” și în schimburi îmbracă următoarele forme:

- oboseală, probleme persistente de somn și oboseală cronică;
- afecțiuni de sănătate – atât psihovegetative, cât și gastrointestinale;
- risc de accidente;
- „desincronizare” socială;
- incapacitatea de a desfășura activitățile cu precizie și/sau la calitatea necesară (lucru de noapte pe perioade de timp îndelungate).

În funcție de dispoziția persoanei, pot apărea diferite simptome. Pe lângă faptul că activitatea continuă este o caracteristică inevitabilă a activității din spitale și din domeniul asistenței medicale, femeile, în special cele care au copii de care trebuie să aibă grijă acasă, preferă să lucreze „de noapte” pe termen lung. Munca pe timpul nopții le oferă posibilitatea de a crea un echilibru între viața profesională și cea de familie. Adesea lucrătoarele nu sunt pe deplin conștiente că riscurile pentru sănătate asociate muncii pe timpul nopții sunt ridicate. În plus, lucrul pe termen lung în schimbul de noapte conduce adesea la deteriorarea calificării. Femeile care au lucrat ani de zile numai pe timpul nopții, adesea nu mai țin pasul cu obligațiile unui regim de lucru la ore „normale”. Aceasta reprezintă o problemă majoră, în special pentru lucrătoarele mai vârstnice. Odată cu înaintarea în vârstă, oportunitățile de compensare a eforturilor pe care le implică lucrul în schimburi se reduc. În cazul în care, în același timp, există un nivel de calificare limitat, apar frecvent probleme atunci când se trece la un program de lucru „normal”.

Unele studii au demonstrat existența unei legături între lucrul în schimburi și riscul sporit de dezvoltare a cancerului ⁽¹¹⁶⁾.

⁽¹¹⁶⁾ <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/PDFs/>

5.4.5. Măsurile generale de prevenire și protecție



Există posibilități de prevenire la niveluri diferite. În primul rând, sistemul de organizare a timpului de lucru trebuie să fie, în orice caz, bazat pe cunoștințe solide, la nivelul actual. Studiile realizate în ultimii 40 de ani au arătat că sistemele de lucru în schimburi prezintă, în mod clar, diferențe majore în ceea ce privește riscul potențial pentru sănătate (a se vedea punctul 4.7).



În ultimii ani s-a pus în discuție impactul luminii foarte strălucitoare asupra adaptării la lucrul în schimburi. Lumina strălucitoare inhibă procesul de producere a melatoninei, prin urmare reduce oboseala.



La nivelul unei organizații, este posibil să existe un impact pozitiv asupra modului de gestionare a volumului de muncă. În acest caz, problema alimentației în timpul nopții este esențială. Organizațiile ar trebui să pună la dispoziție alimente „ușoare” și sănătoase pentru serviciile de alimentație pe timp de noapte.

La nivel individual, există posibilitatea diminuării efectelor nopții și ale lucrului pe timp de noapte, printr-o conduită controlată. Aceasta include:

- activitate sportivă;
- alimentație sănătoasă;
- îmbunătățiri în ceea ce privește somnul.

Articolul 9 alineatul (1) din Directiva 2003/88/CE ⁽¹¹⁷⁾ privind timpul de lucru stabilește, între altele, că lucrătorii din schimbul de noapte au dreptul la o examinare medicală gratuită înainte de a fi numiți pe post, iar ulterior, la intervale regulate.

10 Sănătatea pacienților – Ce trebuie să se știe în legătură cu sănătatea lucrătorilor?



⁽¹¹⁷⁾ Directiva 2003/88/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 4 noiembrie 2003 privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru, JO L 299, 18.11.2003, pp. 9-19.

5.4.6. Descrierea tehnicilor și procedurilor de prevenire specifice

Recomandări privind organizarea:

1. Cât mai puține ture de noapte posibil
2. Cel mult două până la patru ture de noapte consecutive ⁽¹¹⁸⁾
3. Rotația schimburilor înainte: dimineată – după-amiază – noapte
4. Evitarea acumulării orelor de muncă
5. Pe cât posibil, două zile libere consecutive la sfârșit de săptămână
6. Schimbul de dimineată nu trebuie să înceapă prea devreme
7. Schimbul de noapte nu trebuie să se încheie prea târziu
8. Predictibilitatea programării schimburilor

5.4.7. Exemple de bune practici de întreprindere

Lucrul în schimburi și lucrul pe timpul nopții reprezintă, în sine, o sarcină dificilă pentru lucrători. Prin urmare, este deosebit de importantă implicarea lucrătorilor în programarea schimburilor. Pe cât posibil, trebuie să se țină seama de preferințele individuale și interesele particulare. Caracterul fiabil al programării schimburilor este, de asemenea, important. Lucrătorii trebuie să se poată baza pe faptul că se respectă turele, așa cum au fost programate. Acest lucru le permite să își organizeze viața privată. Aceasta nu înseamnă că schimbarea turelor între lucrători, cu o consultare prealabilă, nu va mai fi posibilă, însă nu se vor mai putea efectua modificări fără acordul definitiv al lucrătorilor. Așadar, la programarea schimburilor, este important să se aibă în vedere și asigurarea unei rezerve de personal, pentru situația în care lucrătorii își iau concediu de odihnă sau de boală.



11 Sportul ca o contrapondere la viața profesională.

⁽¹¹⁸⁾ Wedderburn, A. (ed.), *Continuous shift systems* (Regimuri de lucru continuu în schimburi), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 1998 (<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/1998/02/en/1/ef9802en.pdf>).

Lucrătorii trebuie să fie implicați în procesul de planificare și de luare a deciziilor privind programarea schimburilor.

De reținut

5.4.8. Moduri de comportament adecvate în situații critice

În cazul în care analiza sistemului de organizare a programului de lucru, realizată pe baza întrebărilor-cheie, arată că există un risc crescut sau că este îndeplinit un criteriu de eliminare, acest sistem trebuie verificat din perspectiva unor posibile modificări. În acest scop, trebuie abordată persoana responsabilă cu organizarea orarului de lucru, care va fi informată cu privire la rezultatele analizei respective. Se recomandă elaborarea unor registre alternative de sarcini.

5.4.9. Informații importante și concluzii

Lucrul în schimburi este absolut necesar și constituie o condiție prealabilă esențială pentru funcționarea sectorului de servicii de asistență medicală. Totuși, lucrul în schimburi, în special lucrul pe timp de noapte, are consecințe grave asupra vieții sociale, îndeosebi asupra familiei și sănătății. Pentru a evita sau, cel puțin, pentru a atenua efectele dăunătoare ale lucrului în schimburi, au fost elaborate numeroase contramăsuri. Pentru evitarea consecințelor negative, la întocmirea graficului schimburilor trebuie să se țină seama, pe de o parte, de măsurile tehnice și organizatorice disponibile, iar, pe de altă parte, de măsurile medicale, tratamentul în vederea adaptării rapide, precum și de comportamentul individual.

12 Buna planificare a schimburilor constituie un ajutor pentru întregul departament.

Nachtdienst	22.08.2005 - 14.30
erledigte zeigen	23.08.2005 - 08.30
überfällige zeigen	28.08.2005 - 08.30
Behandlungspflege	03.09.2005 - 08.30
Bilanzierung	03.09.2005 - 08.30
Diabeteseinstellung	03.09.2005 - 10.00
Fixierung	03.09.2005 - 21.00
Grundpflege	05.09.2005 - 08.30
Individuell	05.09.2005 - 08.30
Inkontinenzversorgung	
Lagerung	
Medikamentgabe	
aufpassen	

5.5. Abuzul de droguri

Lucrătorii din toate clasele sociale se confruntă cu o multitudine de dependențe, fie în calitate de colegi ai unei persoane dependente, fie în calitate de persoană afectată de dependență. Dependenții nu își pun în pericol doar sănătatea proprie, ci reprezintă și un risc crescut de accidente pentru toate celelalte persoane. Problemele de dependență apar adesea din incapacitatea de a face față cu succes problemelor. Găsirea unui mod de a ieși din acest cerc vicios necesită un efort considerabil (inclusiv la locul de muncă).

5.5.1. Natura riscului evaluat

Abuzul de droguri înseamnă consumul regulat de substanțe care conduc la dependență fizică sau psihică. În urma consumului crește toleranța pe termen lung.

Abuzul de droguri

Abuzul de droguri este consumul excesiv de substanțe precum alcoolul, nicotina, drogurile sau medicamentele, indiferent dacă există sau nu dependență (a se vedea, mai jos, „Abuzul de alcool”). În cazul dependențelor care nu au legătură cu substanțele (de exemplu, dependența de practicarea jocurilor de noroc, tulburările de alimentație, dependența de muncă), este necesară controlarea comportamentului individual, dar abstinerea nu este posibilă, deoarece obiceiul nu poate fi complet stopat.

Termenul „abuz de alcool” este folosit atunci când o persoană consumă o cantitate din ce în ce mai mare de alcool, iar lipsa alcoolului duce la simptome de sevraj.

Abuzul de alcool

Modelul semaforului, utilizat de către OMS, descrie procesul dezvoltării dependenței de alcool pe baza tiparelor de consum:

- Faza verde: consum cu risc scăzut = situația este sub control, există un consum responsabil de alcool și un risc scăzut pentru sănătate.
- Faza galbenă: consum riscant și dăunător = Avertisment! Atenție: risc ridicat pentru sănătate! Riscul de dependență crește odată cu durata consumului și cu cantitatea de alcool.
- Faza roșie: consum cu risc de dependență! „Zonă roșie” (stop) = dependența s-a instalat, este necesar să se solicite ajutor, să se înceteze consumul substanței care a creat dependența.

Totuși, în afara nivelului de consum de substanță, există și alți factori care influențează dezvoltarea unei dependențe (inclusiv starea psihică și fizică a persoanei, procesele de învățare, experiența din familie și cercul de prieteni).

5.5.2. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor specifice

În mod normal, intensitatea utilizării substanței constituie baza evaluării riscului potențial. În primul rând, această evaluare se referă, în general, la substanțe precum tutunul, alcoolul sau medicamentele. Nu există date concrete disponibile privind proporția de persoane afectate sau aflate în pericol, din spitale și din rândul asistenților medicali. Totuși, se cunoaște faptul că există clinici de dezintoxicare speciale pentru lucrătorii din domeniul medical. În ceea ce privește consumul de nicotină, proporția fumătorilor în rândul lucrătorilor din spitale sau din domeniul sănătății este considerabil mai mare decât în rândul populației obișnuite.

Întrebări-cheie privind „drogurile”

Marcați aspectele care se aplică la locul dumneavoastră de muncă, în unitatea, secția, centrul rezidențial sau departamentul în care lucrați. Calculați totalul răspunsurilor aplicabile și menționați-l pe ultimul rând!

Caracteristici ale locului de muncă		Aplicabil	Neaplicabil
1.	În unitatea în care lucrați nu există nicio referire la abuzul de droguri sau medicamente sau la alcoolism?	☐	☐
2.	Există, în unitatea în care lucrați, lucrători care au o problemă legată de droguri sau medicamente?	☐	☐
3.	Sunt drogurile, precum alcoolul sau medicamentele, disponibile în mod liber sau ușor (de exemplu, la cantină)?	☐	☐
4.	Angajații afectați de dependență din unitatea în care lucrați nu pot apela la nimeni.	☐	☐
5.	În unitatea în care lucrați nu există măsuri legate de controlul individual al consumului (cursuri pentru încetarea fumatului, programe privind „reducerea consumului de alcool”).	☐	☐
6.	Există tensiuni sociale și conflicte în cadrul grupurilor de lucru din unitatea în care lucrați?	☐	☐
7.	Nu există un sprijin din partea superiorilor, în unitatea în care lucrați?	☐	☐
8.	Directorii nu au fost instruiți sau au fost instruiți necorespunzător în ceea ce privește „dependența”?	☐	☐
9.	Sunt teme precum bunăstarea, discuțiile educative și progresive necunoscute în unitatea în care lucrați?	☐	☐
10.	În unitatea dumneavoastră nu a fost organizat niciun cerc de sănătate?	☐	☐
11.	În unitatea dumneavoastră nu se cunosc măsurile de prevenire a dependenței?	☐	☐
12.	Nu există o gestionare a stresului și/sau a conflictelor în unitatea dumneavoastră?	☐	☐
13.	În unitatea dumneavoastră nu există nicio persoană care știe cum să procedeze cu un angajat care este afectat de dependență?	☐	☐
14.	În unitatea dumneavoastră nu se cunosc semnele abuzului de droguri?	☐	☐
15.	În unitatea în care lucrați nu se discută despre subiectul drogurilor ilegale?	☐	☐

Total

Risc absent	Risc crescut	Risc ridicat
1-5 răspunsuri afirmative	6-10 răspunsuri afirmative	11-15 răspunsuri afirmative
Este necesar să se acționeze în privința caracteristicilor individuale	Se recomandă o analiză a proiectării și o analiză tip <i>screening</i>	Analiza proiectării și analiza tip <i>screening</i> sunt urgent necesare

5.5.3. Descrierea situațiilor de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere

Se poate presupune că probabilitatea cea mai mare de abuz de alcool și droguri se poate anticipa în sectoarele cu un nivel ridicat de stres potențial și un nivel redus de sprijin social din partea superiorilor și a colegilor. În afară de factorii de influență de la locul de muncă, condițiile individuale de viață nu trebuie să fie neglijate. Prin urmare, este deosebit de important ca în evaluarea riscurilor să se includă, printr-o bună conduită a conducerii, interfața dintre viața profesională și viața privată (echilibrul dintre viața profesională și cea personală).

Consumul de alcool și droguri trebuie analizat din perspectiva expunerii la stres și a lipsei de strategii de gestionare a situației.

În ceea ce privește fumatul în clinici și cămine, pauza de fumat este adesea singura ocazie de „odihnă”. Stabilirea unor pauze fixe ar constitui o măsură organizatorică ce ar putea fi luată pentru a influența pozitiv consumul de tutun. În Germania, din ce în ce mai multe spitale se implică în prevenirea consumului de tutun. Eticheta „În acest spital nu se fumează” devine din ce în ce mai populară.

Faptul că angajații spitalelor pot obține ușor droguri farmaceutice, având în vedere activitatea pe care o desfășoară, creează o problemă în combaterea abuzului de droguri. Angajații ar putea fi tentați să utilizeze sedative sau amfetamină atunci când volumul lor de muncă este mare.

5.5.4. Efecte asupra sănătății și securității

Consecințele abuzului de alcool și droguri trebuie să fie privite în mod diferențiat, în funcție de gradul de dependență. Au fost observate diferite faze, începând cu scăderea performanțelor și afectarea stării generale de sănătate, până la alterarea gravă a acesteia.

5.5.5. Măsuri generale de prevenire și protecție

În general, ar trebui să fie îmbunătățite resursele individuale necesare pentru a face față situațiilor de solicitare intensă. Acestea includ atât sarcinile impuse prin organizarea muncii și condițiile de lucru istovitoare, cât și acele situații care apar în legătură cu intimidarea sau violența la locul de muncă. Consumul excesiv de droguri este adesea și o consecință a intimidării la locul de muncă. În general, riscul va fi redus prin creșterea respectului de sine și îmbunătățirea strategiilor de adaptare.



5.5.6. Tehnici și proceduri de prevenire specifice

- Discuții progresive
- Abordare coerentă din partea superiorilor și a colegilor, asociată cu oferte concrete de ajutor care să îi determine pe cei afectați să își schimbe comportamentul



5.5.7. Moduri de comportament adecvate în situații critice

De exemplu, „Cum îmi pot ajuta colegul să nu mai consume alcool”?

- Descrieți, cât mai exact posibil, modificările pe care le-ați observat și precizați că presupuneți că motivul este o problemă legată de alcool. (Dacă este posibil, în prealabil cereți un sfat cu privire la modul în care puteți aborda subiectul.)
- Comunicați deschis faptul că sunteți foarte îngrijorat și că ați dori ca persoana în cauză să redevină cea pe care ați cunoscut-o.
- Încurajați-vă colegul să ia legătura cu un centru de sprijin extern.
- Păstrați-vă atitudinea colegială și exprimați-vă îngrijorarea față de comportamentul persoanei în cauză. Discutați direct cu persoana respectivă, nu despre aceasta. Nu vă asumați rolul de medic sau terapeut.
- Priviți orice dependență posibilă ca pe o boală, iar schimbarea de comportament ca fiind cauzată de boală. Totuși, nu acoperiți și nu ascundeți comportamentul deviant al persoanei. Nu preluați niciuna dintre sarcinile care revin acestuia și nu o protejați față de consecințele comportamentului deviant.
- Persoana dependentă este singura care poate face ceva în legătură cu problema pe care o are.
- Dacă doriți, oferiți-vă, în mod repetat, să stați de vorbă cu persoana, dar nu transferați problema către dumneavoastră.
- Dacă nu intervine nicio schimbare, consultați superiorul, biroul de asistență pentru angajați, comitetul de întreprindere sau un centru extern de consiliere pentru angajați.

Pentru superiorii direcți: apălați la un ghid privind organizarea discuțiilor progresive.

5.5.8. Informații importante și concluzii

După identificarea și evaluarea riscului, puteți face un rezumat, folosind tabelul de mai jos. Introduceți valorile totale determinate și marcați căsuțele corespunzătoare cu roșu, galben sau verde.

De reținut:

Riscurile psihosociale	Total determinat	Riscul		
		inexistent	crescut	ridicat
Stresul		☐	☐	☐
Surmenajul		☐	☐	☐
Persecuția		☐	☐	☐
Programul de lucru*		☐	☐	☐
Violența		☐	☐	☐
Abuzul de droguri		☐	☐	☐
*Notă: În cazul în care se aplică un criteriu de eliminare, măsurile de remediere sunt imperative!				

Pe baza tabelului, se pot stabili domeniile de interes. Cifrele din zona marcată cu roșu implică nevoia urgentă de măsuri. Zona marcată cu galben indică faptul că se recomandă a fi luate măsuri. Pentru zona marcată cu verde, ar trebui să se analizeze dacă sunt de dorit modificări în ceea ce privește aspectele individuale.

Ierarhizarea măsurilor trebuie stabilită în colaborare cu conducerea instituției și cu lucrătorii. Astfel se pot discuta șansele de reușită. De asemenea, trebuie specificate termenele și sferile de responsabilitate pentru punerea în aplicare.

În cazul efectuării de schimbări la nivelul organizației, de exemplu, ca urmare a fuziunii sau a reorganizării, riscurile psihosociale trebuie să fie reevaluate. De asemenea, noii directori sau modificările tehnice/înovările pot avea un impact asupra riscurilor psihosociale.

Punerea în aplicare a măsurilor trebuie să fie revizuită după o perioadă de 1-2 ani.

Situațiile de lucru cu un potențial nivel ridicat de expunere la risc psihosocial includ:

organizarea neadecvată a muncii, de exemplu, cu perioade de vârf, presiune a timpului, probleme în ceea ce privește colaborarea cu colegii, aprovizionarea inefficientă cu materiale, volumul prea mare de documentație care trebuie întocmită și sferile de responsabilitate neclare. Alți factori sunt:

1. informarea și comunicarea deficitară. Comunicarea precară conduce adesea la conflicte sociale între lucrători. Formele ierarhice implicate de gestionarea personalului într-un spital pot intensifica aceste conflicte;
2. problemele legate de colaborarea dintre diferitele categorii profesionale;
3. neimplicarea lucrătorilor;
4. modificările frecvente, în timp scurt, efectuate în registrul de sarcini;
5. lipsa orientării către lucrători din partea superiorilor;
6. programele de lucru solicitante, de exemplu, efectuarea unui număr mare de ore suplimentare și de gardă în serviciile medicale;
7. neluarea în considerare, în mod suficient, a dorințelor individuale în organizarea programului de lucru, determinate, de exemplu, de obligații specifice ce țin de viața privată;
8. confruntarea cu situații dificile și pacienți dificili;
9. cerințele contradictorii (discrepanța dintre obiectivele activității și condițiile de muncă, de exemplu, cu punerea în aplicare a asistenței medicale active combinate cu o presiune foarte mare a timpului).

Eforturile fizice mari, precum ridicarea pacienților și transportarea acestora în mod repetat accelerează apariția stresului și a oboselii psihice și pot conduce, pe termen lung, la surmenaj. În sistemul de sănătate, cu precădere în sectorul asistenței medicale, evaluarea riscurilor trebuie să conțină măsuri de reducere atât a riscurilor psihosociale, cât și a riscurilor fizice, pentru a menține și promova sănătatea lucrătorilor.

5.6. Directive ale UE relevante

1. Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă ⁽¹¹⁹⁾
2. Directiva 92/85/CEE a Consiliului din 19 octombrie 1992 privind introducerea de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și a sănătății la locul de muncă în cazul lucrătoarelor gravide, care au născut de curând sau care alăptează ⁽¹²⁰⁾
3. Directiva 93/104/CE a Consiliului din 23 noiembrie 1993 privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru ⁽¹²¹⁾
4. Directiva 2000/34/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 22 iunie 2000 de modificare a Directivei 93/104/CE a Consiliului privind anumite aspecte ale organizării timpului de lucru, în scopul reglementării sectoarelor și activităților excluse din aceasta ⁽¹²²⁾

Alte instrumente ale UE:

Dialogul social european: Acord-cadru privind hărțuirea și violența la locul de muncă, din aprilie 2007

<http://osha.europa.eu/data/links/framework-agreement-on-harassment-and-violence-at-work>

Dialogul social european: Acord-cadru privind stresul legat de muncă

http://www.etuc.org/IMG/pdf_Framework_agreement_on_work-related_stress_EN.pdf

⁽¹¹⁹⁾ JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

⁽¹²⁰⁾ Directiva 92/85/CEE a Consiliului din 19 octombrie 1992 privind introducerea de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și a sănătății la locul de muncă în cazul lucrătoarelor gravide, care au născut de curând sau care alăptează [a zecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 348, 28.11.1992, pp. 1-8.

⁽¹²¹⁾ JO L 307, 13.12.1993, pp. 18-24.

⁽¹²²⁾ JO L 195, 1.8.2000, pp. 41-45.

5.7. Descrierea unui exemplu de bune practici

5.7.1. Interviu la Clinica districtului Havelland (Nauen), pe tema riscurilor psihosociale

În acest interviu, dr. Babette Dietrich, purtător de cuvânt al conducerii Clinicii din Havelland (Nauen), prezintă măsurile de prevenire adoptate în scopul evitării riscurilor psihosociale în instituția în care lucrează.



Dr. Babette Dietrich, purtător de cuvânt al conducerii Clinicii din districtul Havelland (Nauen)

Interviewator: Câte ore pe săptămână lucrați?

Dr. Dietrich: În general, numărul maxim de ore de lucru este de 40.

Interviewator: Există servicii de gardă pe timpul nopții?

Dr. Dietrich: Avem un singur serviciu de gardă pe timp de noapte, în rest, se lucrează în schimburi.

Interviewator: Se pot respecta perioadele de pauză?

Dr. Dietrich: În principiu, da.

Interviewator: Serviciul de gardă este urmat de o perioadă de odihnă?

Dr. Dietrich: Niciun serviciu de gardă nu durează mai mult de 24 de ore, plus o pauză de 45 de minute.

Interviewator: Cât de lungă este perioada de odihnă?

Dr. Dietrich: Cel puțin 11 ore; în una dintre clinici există un model de serviciu de gardă în care perioada de odihnă este scurtată, în conformitate cu legea privind durata timpului de muncă.

Interviewator: Se fac schimburi de ture între lucrători?

Dr. Dietrich: Da.

Interviewator: Există discrepanțe majore între schimburile stabilite la începutul lunii și schimburile „reale”, așa cum sunt efectuate?

Dr. Dietrich: Există diferențe între schimburile planificate și cele reale, însă noi nu le considerăm importante. Schimburile se planifică cu două luni înainte de a fi efectuate.

Interviewator: Cine răspunde de planificarea schimburilor în instituția dumneavoastră?

Dr. Dietrich: Șefii departamentelor medicale (50 până la 120 de angajați în fiecare caz) și medicii care conduc clinicile.

Interviewator: Lucrătorii sunt implicați în planificare?

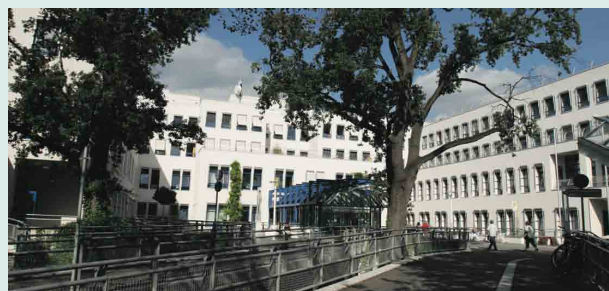
Dr. Dietrich: Da.

Interviewator: Ce tip de asistență oferiți angajaților afectați de surmenaj?

Dr. Dietrich: Sprijin psihologic. În cazul unei perioade mai lungi de incapacitate de muncă, discuții cu cei care revin la lucru și reintegrarea lor, după modelul Hamburg.

Intervievator: Ce măsuri de prevenire a surmenajului s-au dovedit a avea succes în instituția dumneavoastră?

Dr. Dietrich: Oferim cursuri de perfecționare periodice în materie de profilaxie a surmenajului, tehnici de relaxare și gestionare a timpului. De asemenea, asigurăm dialogul între angajați și superiorii lor.



Intervievator: Dacă unul dintre angajații dumneavoastră este atacat fizic, este posibil ca, după încheierea tratamentului, instituția dumneavoastră să îi ofere acestuia consiliere (de asemenea, întregii echipe)?

Dr. Dietrich: Se oferă supraveghere și consultanță după încheierea tratamentului, atât la nivel individual, cât și la nivel de echipă.

Intervievator: Situațiile deosebit de agresive sunt documentate?

Dr. Dietrich: Sunt documentate în fișele pacienților.

Intervievator: În instituția dumneavoastră se organizează seminarii în domeniul comunicării și cursuri de formare în atenuarea situațiilor conflictuale?

Dr. Dietrich: Se organizează seminarii periodice pe teme cum sunt comunicarea, gestionarea conflictelor, și formare în domeniul atenuării situațiilor conflictuale.

Intervievator: Ce anume considerați ca fiind cauze de stres în instituția dumneavoastră?

Dr. Dietrich: Intensificarea activității, în parte din cauza numărului limitat de resurse umane și a ratei rapide de reînnoire a acestora (de exemplu, activitatea de documentare), dar și din cauza inovării și restructurărilor care au loc în instituție. Aceasta conduce uneori la incertitudini privind responsabilitățile și sarcinile unei persoane sau ale colegilor (Ce se așteaptă de la mine? Cine este acum responsabil și pentru ce? Cu cine pot să discut?). Din cauza presiunii concurenței, prea multe proiecte sunt inițiate și prea rapid, fără o planificare amănunțită a obiectivelor, resurselor și succesiunii.

Intervievator: Ce măsuri ați luat până acum în instituția dumneavoastră, în scopul combaterii stresului?

Dr. Dietrich: Măsurarea efortului fizic și a efortului psihic în situațiile în care acestea sunt neadecvate, în cadrul unui proiect realizat în cooperare cu o universitate, înregistrarea periodică a volumului de muncă în serviciul de permanență, introducerea de modele noi ale programului de lucru, reflecția ca parte a discuțiilor cu angajații/superiorii acestora, cursuri de formare la nivelul echipelor, definirea standardelor de calitate și optimizarea fluxurilor de lucru; de asemenea, am extins coordonarea proiectului. Încercăm să prevenim stresul printr-o bună organizare a muncii, cu explicații clare, în scris, în manualul organizației și prin descrierea clară a proceselor și fluxurilor de lucru. Măsurile organizatorice sunt puse în aplicare sub forma unei orientări comune obligatorii. Se stabilește un termen pentru reexaminarea și actualizarea măsurilor la intervale de unul sau doi ani. Asistenții medicali șefi sau șefii departamentelor medicale sunt responsabili cu punerea în aplicare a măsurilor. În cadrul managementului calității, este desemnată o persoană care să asigure respectarea termenelor. Conducerea spitalului asigură caracterul obligatoriu necesar al măsurilor, aplicându-le și aprobând rapoartele privind verificarea punerii în aplicare a măsurilor.

Intervievator: Ce măsuri ați planificat pentru viitor, în scopul prevenirii stresului?

Dr. Dietrich: Extinderea, în sensul aplicării instrumentelor existente în toate cazurile. De asemenea, dorim să menținem în instituție o atmosferă care să împiedice ca acest aspect să devină unul tabu și intenționăm să efectuăm un alt sondaj în rândul angajaților.

Intervievator: Este abuzul de droguri și medicamente discutat în mod deschis în instituția dumneavoastră?

Dr. Dietrich: Da, dar acest lucru se întâmplă rar. Avem o secție de dezintoxicare.

Intervievator: Ce sprijin oferiți angajaților care sunt afectați de dependență?

Dr. Dietrich: Discuții cu Departamentul de resurse umane, eventual cu participarea superiorilor direcți și a comitetului de întreprindere. Personalul din Departamentul de psihiatrie este disponibil pentru a oferi asistență/consultații.

Intervievator: La cine pot apela angajații afectați?

Dr. Dietrich: La superiorii lor, la Comitetul de întreprindere, la departamentul de psihiatrie și la serviciile sociale.

Intervievator: Cum intenționați să combateți în viitor abuzul de droguri și medicamente în instituția dumneavoastră?

Dr. Dietrich: Există un manual de instrucțiuni cu privire la modul de gestionare a drogurilor, pentru a preveni, de asemenea, orice consum posibil de către angajați.

5.7.2. Interviu la Spitalul St. Elisabeth din Tilburg, pe tema riscurilor psihosociale

În acest interviu, doamna Christel van Neerven, șefa Departamentului pentru sănătate și securitate în muncă, și doamna Monique Pullen, consilier pe probleme de sănătate și securitate în muncă, descriu măsurile de prevenire a riscurilor psihosociale la Spitalul St. Elisabeth din Tilburg, Țările de Jos.



Christel van Neerven, șefa departamentului de securitate și sănătate în muncă



Monique Pullen, consilier pe probleme de securitate și sănătate în muncă

Intervievator: Există reguli sau regulamente interne speciale privind gestionarea diferitelor tipuri de acte de agresiune?

Dna Pullen: Există reguli interne. Acestea au fost de curând actualizate și așteaptă să fie aprobate de către conducere și Comitetul de întreprindere. În prezent, observăm că există mai multă agresiune și violență. Strategia noastră este de a institui regulamente interne clare cu privire la modul de comunicare, în mod corect, între noi și cu pacienții, pentru a preveni actele de agresiune. În prezent elaborăm o politică în materie de comunicare și interacțiune personală, care include un nivel ridicat al relațiilor cu pacienții. Experiența ne arată că, în urma instruirii angajaților din policlinică în ceea ce privește atitudinea mai favorabilă față de pacienți, se observă o scădere a ratei agresiunilor din partea acestora. În această politică privind regulile interne, stabilim modul în care putem colabora între noi, cu respect, și modul în care interacționăm cu pacienții. Politica va fi pusă în aplicare până la sfârșitul anului, după care vom demara măsurile legate de formarea profesională, care vor include instruirea angajaților și a șefilor de echipă. Întotdeauna pornim de la modul respectuos în care ne tratăm unii pe alții. De

asemenea, sfătuim și instruiim oamenii să spună clar ce anume pot sau nu pot tolera și ce pot face în această privință. Credem că este important ca angajații noștri să își cunoască propriile limite și să le comunice.

Interviewator: Există persoane de contact, numite special, pentru cazurile de intimidare, agresiune sau acte de violență în organizația dumneavoastră?

Dna Pullen: Angajații pot contacta asistentul social al întreprinderii sau un consultant privat. Însă primele persoane de contact sunt întotdeauna șeful de echipă și șeful de departament. De asemenea, avem o „persoană de încredere” din exterior (cu experiență în domeniul asistenței sociale) pe care angajații o pot contacta, de exemplu, dacă au probleme cu șeful lor de echipă. Totuși, de obicei angajații îl contactează pe șeful de echipă. Dacă nu pot discuta cu acesta, se pot adresa șefului de departament sau superiorului acestuia.

Interviewator: Ce măsuri de prevenire a surmenajului ați luat?

Dna Pullen: Încercăm să măsurăm surmenajul în cadrul unui studiu privind vitalitatea. Aspectele legate de sănătatea și securitatea în muncă sunt discutate la ședințele organizate periodic cu medicul de medicina muncii, șeful de departament și consilierul pe probleme de resurse umane. Aceștia discută despre măsurile generale, dar și despre cazuri individuale. De exemplu, au reorganizat activitatea într-o secție.

Interviewator: În cazul atacurilor fizice, angajații pot primi imediat asistență din partea colegilor/superiorilor sau a altor persoane (de exemplu, serviciul de pază, administrator, portari)?

Dna Pullen: Da, de la colegi, șeful de echipă, șeful de departament, precum și de la gardian. Angajații pot apela la gardieni. În unele cazuri, aceștia trebuie să cheme poliția. De asemenea, ulterior se înregistrează faptul că pacientul a provocat probleme și accesul acestuia în spital poate fi interzis pe viitor.

Interviewator: În cazul unui atac, există posibilitatea oferirii de consultanță, după încheierea tratamentului, în instituția dumneavoastră, inclusiv pentru întreaga echipă?

Dna Pullen: Da, din partea șefului de echipă, a șefului de departament și/sau a colegilor. În cazul în care este necesar mai mult sprijin, există posibilitatea contactării unui medic specializat în medicina muncii și a unui asistent social.

Interviewator: Există un ghid sau un acord, la nivelul departamentului dumneavoastră, privind modul de gestionare a pacienților agresivi?

Dna Pullen: Este în curs de elaborare. Acesta va include aspecte precum posibilitatea de a ruga un coleg să asiste și să informeze gardianul și șeful de departament; de a organiza ulterior, în cadrul departamentului, discuții pe marginea incidentelor și a modului în care situația poate fi gestionată în viitor; de a sta de vorbă, dacă este necesar, cu medicul specializat în medicina muncii, în funcție de cât de șocant a fost incidentul pentru angajat.

Interviewator: În instituția dumneavoastră se oferă seminarii în domeniul comunicării și cursuri de atenuare a situațiilor conflictuale?

Dna Pullen: Da, dar nu sunt obligatorii. În general, angajații participă la seminarii după ce s-a produs deja un incident. Intenționăm ca pe viitor să comunicăm mai mult în legătură cu ceea ce se poate face. În special, dorim să comunicăm mai des cu șefii de echipă și să îi informăm despre seminariile disponibile. În fiecare an, îi vom informa pe șefii de echipă cu privire la aspectele legate de sănătate și securitate. Îi vom sfătui cu privire la lucrurile pe care le pot face și le vom reaminti că sunt obligați să garanteze sănătatea și securitatea în muncă la nivelul departamentului lor.

5.8. Linkuri

Nr.	Titlul	Țara/regiunea	Conținutul pe scurt /sursa
1.	<i>Report — Prevention of psychosocial risk and stress at work in practice</i> (Raport – Prevenirea riscului psihosocial și a stresului la locul de muncă, în practică)	EU-OSHA (Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă)	Stresul la locul de muncă poate apărea în orice sector și în organizații de orice dimensiune și poate afecta pe oricine, la orice nivel. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/104
2.	Acord-cadru privind hărțuirea și violența la locul de muncă	Dialogul social european	Respectul reciproc și pentru demnitatea celorlalți, la toate nivelurile, la locul de muncă, este una dintre caracteristicile esențiale ale organizațiilor de succes. Din acest motiv, hărțuirea și violența sunt inacceptabile. http://osha.europa.eu/data/links/framework-agreement-on-harassment-and-violence-at-work
3.	Acord-cadru privind stresul legat de muncă	Dialogul social european	Scopul acordului este ridicarea nivelului de sensibilizare și înțelegere al angajatorilor, lucrătorilor și reprezentanților lor în ceea ce privește stresul legat de muncă și atragerea atenției acestora asupra semnalelor care ar putea indica existența unor probleme cauzate de stresul legat de muncă. http://www.etuc.org/IMG/pdf_Framework_agreement_on_workrelated_stress_EN.pdf
4.	<i>Working time - Its impact on health and safety</i> (Programul de lucru – Impactul acestuia asupra sănătății și securității)	Organizația Internațională a Muncii	În prezent, există dovezi concrete că timpul de lucru devine tot mai diversificat în rândul lucrătorilor. Diversitatea sistemelor de organizare a timpului de lucru (modele diferite de lucru în schimburi, programe de lucru mai flexibile, diferite forme de ocupare a forței de muncă etc.) indică faptul că metodele tradiționale de organizare și reglementare a ocupării forței de muncă sunt din ce în ce mai mult contestate. http://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS_TRAVAIL_PUB_25/lang-en/index.htm
5.	<i>The development of a fatigue/ risk index for shiftworkers</i> (Elaborarea unui indice de oboseală/risc pentru lucrătorii în schimburi)	Regatul Unit	Indicele de oboseală/risc este un instrument de măsurare a nivelului de oboseală al angajaților. Acesta a fost elaborat special pentru lucrătorii în schimburi. Raport de cercetare. http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr446.pdf
6.	<i>Managing shiftwork in European ATM: Literature Review</i> (Gestionarea lucrului în schimburi în ATM: Analiza literaturii de specialitate)	Eurocontrol	Raportul prezintă rezultatele unui studiu de fezabilitate privind gestionarea lucrului în schimburi în managementul traficului aerian din Europa. Documentul sintetizează rezultatele disponibile ale studiilor privind cerințele de sănătate și cerințele sociale ale angajaților, securitatea, performanța și productivitatea/eficiența activităților desfășurate în schimburi. http://www.eurocontrol.int/humanfactors/gallery/content/public/docs/DELIVERABLES/M27%20MSEA%20Literature%20Review%20Ed%201.0%20-%20Released-withsig.pdf
7.	Arbejdstilsynet: Liste de control privind evaluarea locului de muncă	Danemarca	Raport al Autorității daneze pentru mediul de lucru cu privire la noile priorități ale mediului de lucru. http://arbejdstilsynet.dk/en/engelsk/information.aspx
8.	<i>Work-related health problems in the EU 1998-1999</i> (Probleme de sănătate legate de muncă în UE, în perioada 1998-1999)	Eurofound/ Eurostat	Eurostat furnizează date privind diferitele situații din țările europene. Informațiile sunt împărțite pe categorii, în funcție de sector, limbă și țară. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-NK-01-017/EN/KS-NK-01-017-EN.PDF
9.	Săptămâna europeană <i>Working on stress 2002</i> (Munca pentru reducerea stresului)	EU-OSHA	Săptămâna europeană 2002 este o campanie de informare având drept obiectiv transformarea Europei într-un loc sigur și sănătos în care să se poată munci, prin promovarea activităților de reducere a stresului și a riscurilor psihosociale profesionale. http://osha.europa.eu/en/campaigns/ew2002/about
10.	Fișa informativă 22: <i>Work-related stress</i> (Stresul legat de muncă)	EU-OSHA	Stresul legat de muncă apare atunci când cerințele mediului de lucru depășesc capacitatea angajaților de a le face față (sau de a le controla). http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/22

**RISCURILE LA ADRESA SĂNĂTĂȚII ȘI SECURITĂȚII ÎN MUNCĂ
PENTRU LUCRĂTORII DIN SECTORUL ASISTENȚEI MEDICALE**

Nr.	Titlul	Țara/regiunea	Conținutul pe scurt /sursa
11.	Fișa informativă 23: <i>Bullying at work</i> (Intimidarea la locul de muncă)	EU-OSHA	Această fișă informativă oferă informații și sugestii pentru cei care doresc să ia măsuri practice pentru combaterea intimidării la locul de muncă. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/23
12.	Fișa informativă 24: <i>Violence at work</i> (Violența la locul de muncă)	EU-OSHA	Violența la locul de muncă reprezintă o cauză importantă a stresului legat de muncă. Secțiunea „Informații suplimentare” de la sfârșitul fișei informative oferă detalii privind sursele de asistență ale agenției, inclusiv alte fișe informative. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/24
13.	Fișa informativă 32: Abordarea problemelor psihosociale și reducerea stresului în muncă	EU-OSHA	În Uniunea Europeană, unul din patru lucrători este afectat de stres la locul de muncă. http://osha.europa.eu//fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn32-ro.pdf
14.	Revista <i>Working on Stress</i> (Abordarea problemei stresului)	EU-OSHA	Implicațiile sunt clare: stresul legat de muncă poate cauza nefericire cetățenilor, atât la serviciu, cât și acasă, și poate influența considerabil forța de muncă de bază dintr-o organizație. Prin urmare, există numeroase motive pentru a lua măsuri. http://osha.europa.eu/publications/magazine/5?language=de
15.	<i>How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress</i> (Cum pot fi combătute problemele psihosociale și cum poate fi redus stresul legat de muncă)	EU-OSHA	În ultimele decenii, piața muncii a suferit schimbări importante: schimbări în ceea ce privește sarcinile, funcțiile și meseriile, flexibilitatea ocupării forței de muncă și a producției, organizațiile orizontale și delegarea conducerii. Această restructurare, asociată cu schimbările din domeniul tehnologiei informației și cu globalizarea, generează noi provocări pentru organizații și lucrători individuali. Schimbările au loc la nivelul întregului teritoriu al Europei și sunt adesea urmate de probleme din ce în ce mai grave, cum ar fi stresul legat de muncă. http://osha.europa.eu/publications/reports/309
16.	<i>Risk Assessment Essentials</i> (Elemente fundamentale ale evaluării riscurilor)	EU-OSHA	Cum pot efectua o evaluare a riscurilor? http://hwi.osha.europa.eu/about/material/rat2007
17.	Stresul și riscurile psihosociale	EU-OSHA	Această secțiune a site-ului internet al EU-OSHA oferă informații actualizate despre bunele practici în domeniul sănătății și securității în ceea ce privește stresul legat de muncă. http://osha.europa.eu/ro/topics/stress/index_html
18.	Health and Safety Executive: <i>Violence at work</i> (Violența la locul de muncă)	Regatul Unit	Acest document oferă recomandări practice pentru a vă ajuta să aflați dacă violența constituie o problemă pentru angajații dumneavoastră, iar în cazul unui răspuns afirmativ, pentru a o combate. http://www.hse.gov.uk/pubns/indg69.pdf
19.	COPSOQ: Chestionarul Copenhaga de evaluare a factorilor psihosociali	Danemarca, Spania, Germania	Chestionarul Copenhaga de evaluare a factorilor psihosociali (COPSOQ) este un instrument de analiză pentru înregistrarea eforturilor psihice și fizice depuse la locul de muncă. 1. Linkul trimite la documentul „Chestionar privind condițiile de muncă psihosociale, sănătatea și bunăstarea”, în trei versiuni. http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/upload/english_copsoq_2_ed_2003-pdf.pdf 2. Link: valorile de referință pentru toate cele 21 de scale sau dimensiuni psihosociale (73 de puncte) ale chestionarului COPSOQ ISTAS21 privind evaluarea riscurilor psihosociale sunt calculate pentru un eșantion reprezentativ din populația salariată din Spania. http://www.scielosp.org/pdf/resp/v82n6/original3.pdf 3. Link: versiunea în limba germană a chestionarului a fost realizată pe baza versiunilor în limbile daneză și engleză ale Chestionarului Copenhaga de evaluare a factorilor psihosociali și testată pe un eșantion mai extins, de 2 561 de lucrători, în perioada 2003-2004. http://www.copsoq.de
20.	Studiul NEXT	Uniunea Europeană	Studiul NEXT cercetează motivele, circumstanțele și consecințele părăsirii premature a profesiei de asistent medical. http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?next-study

5.9. Bibliografie

Agencia Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă (ed.), *Abordarea problemelor psihosociale și reducerea stresului în muncă*, Bilbao, 2002 (http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn32-ro.pdf).

Agencia Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă (ed.), *Bullying at work* (Intimidarea la locul de muncă), Bilbao, 2002 (<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/23>).

Agencia Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă (ed.), *How to tackle psychosocial issues and reduce work-related stress* (Cum pot fi combătute problemele psihosociale și cum poate fi redus stresul legat de muncă), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2002 (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/309>).

Agencia Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă (ed.), *Violence at work* (Violența la locul de muncă), Bilbao, 2002 (<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/24>).

Agencia Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, *Prevention of psychosocial risks and stress at work in practice* (Prevenirea riscului psihosocial și a stresului la locul de muncă, în practică), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2002 (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/104>).

Agencia Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, *Working on stress* (Munca pentru reducerea stresului), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2002 (<http://osha.europa.eu/en/publications/magazine/5?language=de>).

Asociația Internațională a Securității Sociale, *Guide for risk assessment in small and medium enterprises: Mental workload, identification and evaluation of hazards; Taking measures* (Ghid privind evaluarea riscurilor în întreprinderile mici și mijlocii: solicitarea psihică la locul de muncă, identificarea și evaluarea pericolelor; luarea măsurilor), 2009 ([http://www.issa.int/Resources/Resources/Mental-Workload/\(language\)/eng-GB](http://www.issa.int/Resources/Resources/Mental-Workload/(language)/eng-GB)).

Cox, T., Griffiths, A. și Rial-Gonzalez, E., *Research on work-related stress* (Studiu privind stresul legat de muncă), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2000.

Denis, F., Stordeur, S. și D'Hoore, W., „Une enquête sur le stress occupationnel en milieu hospitalier”, *Arbeitsgesondheitszorg en ergonomie*, vol. 37, nr. 4, 2000, pp. 169-178.

Harrach, A., „Arbeitswissenschaftliche Psychosomatik — Arbeitsbedingte psychische und psychosomatische Störungen”, în: Teske, U. și Witte, B. (ed.), *Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen* — vol. 2: Gesundheitliche Auswirkungen und Erkrankungsschwerpunkte, VSA, Hamburg, 2000, pp. 51-103.

Hasselhorn, H.-M., Müller, B. H., Tackenberg, P., Kümmerling, A. și Simon, M., *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa*, BAuA, Dortmund/Berlin/Dresden, 2005.

Kompier, M. A. J., Geurts, S. A. E., Gründemann, R. W. M., Vink, P. și Smulders, P., „Cases in stress prevention: the success of a participative and stepwise approach” (Exemple de prevenire a stresului: succesul unei abordări participative și graduale), *Stress Medicine*, 14/1998, pp. 155-168.

Mauranges, A., „Stress, souffrance et violence en milieu hospitalier: Manuel à l'usage des soignants”, *Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social/La collection MNH*, 2009 (ediția a 3-a).

Nübling, M., Stösel, U., Hasselhorn, H. M., Michaelis, M. și Hofmann, F., „Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen“, BAuA, Dortmund/Berlin/Dresden, 2005.

Organizația Mondială a Sănătății, *Prima-EF: Guidance on the European framework for psychosocial risk management: A resource for employers and worker representatives* (Prima-EF: ghid privind cadrul european de gestionare a riscurilor psihosociale: o resursă pentru angajatori și reprezentanții lucrătorilor), WHO Protecting Workers' Health Server (Portalul OMS privind protecția sănătății lucrătorilor), nr. 9 (<http://prima-ef.org/guide.aspx>).

Schambortski, H., *Mitarbeitergesundheit und Arbeitsschutz — Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe*, Elsevier, Munich, 2008.

Siegrist, J., „Adverse health of high effort – low reward conditions at work“ (Efectele negative ale suprasolicitării asupra sănătății – slaba recompensare la locul de muncă), *Journal of Occupational Health Psychology*, 1/1996, pp. 27-43.

Spencer, M. B., Robertson, K. A. și Folkard, S., *The development of a fatigue / risk index for shiftworkers* (Elaborarea unui indice de oboseală/risc pentru lucrătorii în schimburi), HSE Books, Norwich, 2006 (<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr446.pdf>).

Spurgeon, A., *Working time: Its impact on health and safety* (Programul de lucru: Impactul acestuia asupra sănătății și securității), Organizația Internațională a Muncii [disponibil în programul „*Conditions of work and employment*” (Condiții de muncă și ocupare a forței de muncă)], Seul, 2003.

Tabanelli, M. C., Depolo, M., Cooke, R. M. T., Sarchielli, G., Bonfiglioli, R., Mattioli, S. și Viloant, F. S., „Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment” (Instrumente disponibile pentru măsurarea factorilor psihosociali ai mediului de lucru), *International Archives of Occupational Environmental Health*, 82, 2008, pp. 1-12.

Anexă

În următoarele exemple de tabele, evaluarea se face pentru riscul psihosocial „stres”, în funcție de categoria profesională, secție sau centru rezidențial. În locul categoriilor profesionale, secțiilor sau centrelor rezidențiale se pot introduce alte criterii, astfel încât acestea să corespundă destinației unității dumneavoastră. De asemenea, se pot face diferențe; medicii, de exemplu, pot fi clasificați în funcție de specializare.

Tabelele indică dacă în instituția dumneavoastră există:

- probleme psihosociale;
- sectoarele în care este posibil să aveți aceste probleme;
- care sunt sectoarele de interes;
- unde ar putea fi necesare cele mai multe și mai importante acțiuni.

Nevoia de acțiune poate rezulta din măsurile privind sănătatea și securitatea în muncă. De asemenea, aceasta poate să implice luarea unei decizii în ceea ce privește utilizarea procedurilor validate de evaluare sau a procedurilor specializate, înainte de a efectua re proiectarea locurilor de muncă.

Categorii profesionale	Risc		
	absent	crescut	ridicat
1. Asistenți medicali	☐	☐	☐
2. Administrație	☐	☐	☐
3. Curățenie	☐	☐	☐
4. Bucătărie	☐	☐	☐
5. Medici	☐	☐	☐
6. Serviciile de salvare	☐	☐	☐

Exemplu de tabel 1: Cele mai ridicate niveluri de expunere la stres, în funcție de categoriile profesionale

Unitate organizațională/domenii de activitate	Risc		
	absent	crescut	ridicat
1. Unitatea de terapie intensivă	☐	☐	☐
2. Medicină internă	☐	☐	☐
3. Chirurgie	☐	☐	☐
4. Urologie	☐	☐	☐
5. Ginecologie	☐	☐	☐

Exemplu de tabel 2: Cele mai ridicate niveluri de expunere la stres, pe secții

6

Riscuri chimice

6.1. Introducere

6.2. Natura riscului evaluat: riscuri speciale aferente substanțelor și preparatelor periculoase

6.3. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor chimice

6.3.1. Evaluarea riscurilor

6.4. Măsuri generale de prevenire și protecție: punerea în aplicare a măsurilor de protecție pe baza evaluării riscurilor

6.4.1. Măsuri de protecție

6.4.2. Informarea/instruirea lucrătorilor

6.4.3. Monitorizarea eficacității măsurilor

6.5. Activități de curățare și dezinfectare

6.5.1. Descrierea situațiilor de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere

6.5.2. Descrierea efectelor asupra sănătății și securității

6.5.3. Tehnici și proceduri specifice de prevenire

6.6. Medicamente citostatice/citotoxice

6.6.1. Descrierea situațiilor de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere

6.6.2. Descrierea efectelor asupra sănătății și securității

6.6.3. Tehnici și proceduri specifice de prevenire

6.6.3.1. Prepararea medicamentelor citostatice

6.6.3.2. Activități pregătitoare și aplicare

6.6.3.3. Ambalare și transport

6.6.3.4. Activități de curățenie

6.6.3.5. Măsuri suplimentare

6.7. Activități care implică manipularea gazelor anestezice

6.7.1. Descrierea activităților care implică cel mai înalt nivel de expunere

6.7.2. Descrierea efectelor asupra sănătății și securității

6.7.3. Tehnici și proceduri specifice de prevenire

6.7.3.1. Activități care implică prezența gazelor anestezice în blocurile operatorii (și alte săli de operații)

6.7.3.2. Săli de reanimare

6.7.3.3. Alte activități care implică prezența gazelor anestezice

6.7.3.4. Măsuri suplimentare

6.8. Activități care implică lucrul cu substanțe ce pun în pericol reproducerea

6.9. Directive ale UE relevante

6.10. Descrierea bunei practici

6.10.1. Interviu la Spitalul General din Viena (AKH Viena) privind munca în condiții de siguranță în desfășurarea activităților de dezinfecție

6.10.2. Manipularea în condiții de siguranță a medicamentelor citostatice

6.11. Linkuri

6.12. Bibliografie

6.1. Introducere

01 Numeroși angajați din serviciile de sănătate sunt nevoiți să lucreze cu substanțe periculoase.



În cadrul evaluării riscurilor, angajatorii sunt obligați să evalueze riscurile create de substanțele chimice ⁽¹²³⁾ ⁽¹²⁴⁾. O analiză a activităților din serviciile de sănătate a relevat faptul că, în cadrul evaluării riscurilor, trebuie să se țină seama în special de activitățile care implică lucrul cu următoarele substanțe:

1. agenți de curățare și dezinfectare;
2. medicamente anestezice;
3. medicamente citostatice/citotoxice;
4. substanțe care pot pune în pericol reproducerea, în special anumite substanțe farmaceutice.

Pe lângă substanțele și grupa de substanțe menționate, există multe alte substanțe chimice care pot avea un rol în cadrul serviciilor de sănătate (de exemplu, solvenții și alte substanțe chimice de laborator, spirtul chirurgical, anticoagulantele), dar care nu sunt discutate în detaliu în acest document. Ca parte a unei evaluări a riscurilor, nu trebuie să se omită nici faptul că, în contextul serviciilor de sănătate, accesul la narcotice și droguri este mult mai ușor decât în alte profesii (a se vedea, de asemenea, capitolul 5).

Unele dintre substanțele chimice menționate mai sus au proprietăți toxice pentru reproducere (a se vedea punctul 6.8).

O serie de probleme specifice se remarcă în cazul evaluării riscurilor substanțelor chimice din sectorul asistenței medicale.

⁽¹²³⁾ Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă, JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

⁽¹²⁴⁾ Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă [a paisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 131, 5.5.1998, pp. 11-23.

- Cu toate că substanțele periculoase clasice sunt clasificate și marcate ca atare, produsele farmaceutice periculoase nu fac obiectul dispoziției obligatorii privind etichetarea, conținută în directivele europene privind substanțele periculoase. Acestea sunt doar clasificate și etichetate conform specificațiilor legislației privind produsele farmaceutice. Prin urmare, de multe ori riscurile specifice pe care le implică aceste produse pentru lucrători nu pot fi identificate. Este vorba, de exemplu, de anestezice, medicamente citostatice, alte produse farmaceutice și dezinfectanți.
- Măsurile de igienă presupun adesea utilizarea dezinfectanților chimici și a agenților de curățare. În general, trebuie să fie luate în considerare diverse riscuri: utilizarea unei cantități mai mari de substanțe chimice poate însemna o reducere a riscului de infecție, dar și un risc chimic sporit.
- Secvențele de lucru, menite în primul rând să ajute pacienții, pot avea ca rezultat un risc pentru lucrători, dacă protecția acestora este neglijată în favoarea intensificării activităților (de exemplu, în cadrul unui bloc operator sau al unei secții de urgență).

Scopul acestui capitol este de a descrie riscurile tipice care apar atunci când în sectorul de sănătate sunt manipulate substanțe periculoase, de a explica metodele de evaluare a riscurilor și de a prezenta măsurile de protecție principale pentru activitățile selectate care implică manipularea substanțelor periculoase.

6.2. Natura riscului evaluat: riscuri speciale aferente substanțelor și preparatelor periculoase

În conformitate cu legislația europeană privind substanțele periculoase (Directiva 67/548/CEE a Consiliului), substanțele periculoase sunt substanțele și preparatele care prezintă una sau mai multe dintre aceste proprietăți – denumite și caracteristici periculoase ⁽¹²⁵⁾.

Riscuri toxice	Riscuri fizico-chimice	Riscuri ecotoxice
Foarte toxic	Exploziv	Periculos pentru mediu
Toxic	Comburent	
Nociv	Extrem de inflamabil	
Coroziv	Foarte inflamabil	
Iritant	Inflamabil	
Sensibilizant		
Cancerigen		
Toxic pentru reproducere		
Mutagen		
Nociv cronic, sub altă formă		

Substanțele cu proprietățile menționate, care apar doar în amestecurile de substanțe chimice sau pe parcursul utilizării substanțelor, preparatelor sau produselor pot fi, de asemenea, substanțe periculoase; de exemplu, particulele rezultate din măcinarea componentelor de lucru într-un laborator de stomatologie.

De reținut

Substanțele periculoase includ, de asemenea, alți agenți chimici periculoși conform articolului 2b din Directiva 98/24/CE ⁽¹²⁶⁾. Exemple de agenți cu alte proprietăți chimice/fizice sunt azotul (asfixiant), zăpada carbonică (foarte rece), aburul (fierbinte) și gazele comprimate (presiune ridicată).

6.3. Criterii de bază pentru evaluarea riscurilor chimice

La identificarea și evaluarea riscului pe care îl implică substanțele periculoase, trebuie să se respecte următoarele etape:

1. colectarea informațiilor privind substanțele, preparatele și produsele utilizate;
2. identificarea substanțelor periculoase și a substanțelor cu proprietăți necunoscute sau insuficient cunoscute;
3. testarea utilizării procedurilor de substituție și a substanțelor de substituție;
4. determinarea intensității, naturii și duratei expunerii, ținând seama de toate căile de expunere;
5. evaluarea riscurilor;

⁽¹²⁵⁾ Directiva 67/548/CEE a Consiliului din 27 iunie 1967 privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative referitoare la clasificarea, ambalarea și etichetarea substanțelor periculoase, JO 196, 16.8.1967, pp. 1-98.

⁽¹²⁶⁾ Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă [a paisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 131, 5.5.1998, pp. 11-23.

6. punerea în aplicare a măsurilor de protecție, ținând seama de evaluarea riscurilor;
7. verificarea eficacității (de exemplu, verificarea măsurilor luate);
8. concluziile rezultate în urma controalelor medicale preventive efectuate la locul de muncă.

Colectarea informațiilor privind substanțele, preparatele și produsele utilizate

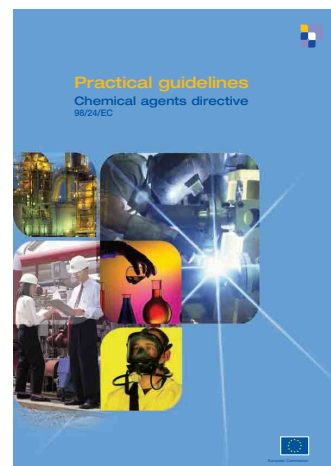
Clasificarea de către producător a substanțelor periculoase

Producătorii trebuie să clasifice substanțele și preparatele periculoase pe care le introduc pe piață și să le ambaleze și să le eticheteze conform clasificării. Substanțele care sunt scutite de etichetarea obligatorie sunt, de exemplu, produsele medicinale – medicamentele și produsele medicale gata preparate (articolul 1 din Directiva 67/548/CEE a Consiliului).

Simbolurile de pericol și avertismentele de pericol, frazele R (precum „toxic în caz de inhalare”), atrag atenția asupra proprietăților periculoase. Frazele S reprezintă indicații de siguranță (precum „nu inhalați gaze/fum/aburi/aerosoli”) (a se vedea figura). Informații mai detaliate despre frazele R și frazele S sunt furnizate în publicația „Orientări practice neobligatorii privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă”⁽¹²⁷⁾.



02 Reactivii din laboratoarele medicale sunt adesea catalogați drept substanțe periculoase



03 Publicația *Practical guidelines: Chemical Agents Directive 98/24/EC* (Orientări practice: Directiva 98/24/CE privind agenții chimici).

În anumite cazuri, este necesar ca marcasele să fie aplicate personal, de exemplu atunci când substanțele periculoase și cele care se supun etichetării obligatorii sunt transferate din recipientul producătorului în alte recipiente și sunt depozitate sub această formă. Etichetele pot fi achiziționate de la comerțul specializat.

Ca urmare a introducerii unui sistem global complet nou de etichetare și informare, sistemul de etichetare menționat mai sus va fi înlocuit în anii următori. „Sistemul Global Armonizat” (GHS) va fi utilizat într-o fază de tranziție (până în 2015 cel mai târziu), în paralel cu vechiul sistem de etichetare, pe care îl va înlocui treptat. Alte surse de informare despre sistemul GHS sunt indicate la punctul 6.11.

⁽¹²⁷⁾ Comisia Europeană, *Practical Guidelines of a non-binding nature on the protection of the health and safety of workers from the risks related to chemical agents at work, Part I* (Orientări practice cu caracter neobligatoriu privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă, partea I), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2006 (ISBN 92-894-9651-7).

Fișele cu date de securitate

Fișele cu date de securitate vin în completarea etichetei. Acestea furnizează informații detaliate, din partea producătorului, privind proprietățile produsului și pericolele aferente. Fișele tehnice trebuie să fie cât mai actuale posibil, ultimele versiuni putând fi solicitate de la producător sau furnizor. Dacă toate fișele cu date de securitate aferente produselor sunt disponibile, o parte importantă a obligației de informare este deja satisfăcută. Lucrătorii trebuie să aibă acces la toate fișele cu date de securitate (articolul 8 din Directiva 98/24/CEE) ⁽¹²⁸⁾.

Dacă sunt necesare informații suplimentare pentru evaluarea riscului, acestea pot fi solicitate de la producător. Pentru agenți chimici care nu au fișe cu date de securitate, cum ar fi medicamentele și produsele medicale gata preparate, trebuie furnizate informații adecvate la cerere. Unii producători furnizează în mod voluntar fișele cu date de securitate pentru aceste substanțe. De asemenea, pentru medicamentele gata de utilizare, sunt disponibile informații farmaceutice care prezintă proprietățile și efectele lor, însă doar cu privire la utilizarea lor terapeutică.

Verificarea substanțelor de substituție ⁽¹²⁹⁾ ⁽¹³⁰⁾

Angajatorul trebuie să se asigure că riscul față de sănătatea și securitatea angajatului, generat de o substanță periculoasă folosită la locul de muncă, este eliminat prin măsurile stipulate în evaluarea riscurilor sau este redus la minimum. Pentru a îndeplini această obligație, este preferabil ca angajatorul să înlocuiască activitățile care implică substanțe periculoase sau chiar substanțele periculoase propriu-zise cu proceduri și substanțe, respectiv preparate sau produse care nu sunt periculoase sau sunt mai puțin periculoase pentru sănătatea și securitatea angajaților, în condițiile de utilizare respective. În cazul renunțării la un posibil înlocuitor, motivele trebuie să fie menționate în documentația evaluării riscurilor.

Deși, la nivelul instituțiilor de asistență medicală, verificarea substanțelor de substituție și a procedurilor alternative se poate realiza doar într-o măsură limitată, având în vedere libertatea existentă în ceea ce privește tratamentele, precum și datorită regulilor de igienă, trebuie menționat faptul că lucrătorii nu trebuie să fie expuși la substanțe periculoase. Este necesar ca, înainte de a fi aplicate, procedurile care implică niveluri ridicate de emisii să fie verificate în ceea ce privește ingineria proceselor și forma de aplicare și să se stabilească dacă este posibil ca obiectivul să poată fi atins prin forme de aplicare mai puțin periculoase.

Rezultatul dezbaterilor privind verificarea substanțelor de substituție și al procedurilor alternative trebuie documentat în conformitate cu reglementările naționale și, dacă este cazul, depus la autoritățile competente, la cerere. Îndeplinirea, în unitățile de asistență medicală, a acestei obligații de documentare în legătură cu o procedură sau o substanță este importantă, de exemplu, pentru:

- selecția procedurilor dezinfectante, terapeutice și anestezice;
- introducerea unor medicamente și a unor dezinfectanți noi care pot prezenta un risc pentru lucrători.

Sunt necesare examinări periodice pentru a stabili dacă rezultatul verificării substanței de substituție și a procedurilor alternative corespund celor mai recente reglementări.

Determinarea intensității, naturii și duratei expunerii, ținând seama de toate căile de expunere

Manipularea produselor

În plus față de proprietățile acestor substanțe sau produse chimice, trebuie să se cunoască modul exact de manipulare, pentru a garanta o evaluare minuțioasă a riscurilor, în conformitate cu dispozițiile articolului 6 din Directiva 89/391/CEE a Consiliului.

⁽¹²⁸⁾ Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă [a paisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 131, 5.5.1998, pp. 11-23.

⁽¹²⁹⁾ Articolele 5 și 6 din Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă [a paisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 131, 5.5.1998, pp. 11-23.

⁽¹³⁰⁾ Articolul 4 din Directiva 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni și mutageni la locul de muncă [a șasea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE a Consiliului; versiune codificată] (Text cu relevanță pentru SEE), JO L 158, 30.4.2004, pp. 50-76.

- Sunt produsele utilizate exact așa cum au fost livrate în ambalaj sau sunt modificate și, eventual, diluate (de exemplu, ca în cazul soluțiilor concentrate de dezinfectanți)?
- Există etape pregătitoare speciale (de exemplu, manipularea concentrațiilor mari) de care trebuie să se țină seama la evaluarea expunerii?
- Există etape ulterioare, precum curățarea instrumentelor?

⁽¹³¹⁾ Directiva 91/155/CEE a Comisiei din 5 martie 1991 pentru definirea și stabilirea, în conformitate cu articolul 10 din Directiva 88/379/CEE a Consiliului, a normelor metodologice privind sistemul specific de informare referitor la preparatele periculoase, JO L 76, 22.3.1991, pp. 35-41.

⁽¹³²⁾ Regulamentul (CE) nr. 1907/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 decembrie 2006 privind înregistrarea, evaluarea, autorizarea și restricționarea substanțelor chimice (REACH), de înființare a Agenției Europene pentru Produse Chimice, de modificare a Directivei 1999/45/CE și de abrogare a Regulamentului (CEE) nr. 793/93 al Consiliului și a Regulamentului (CE) nr. 1488/94 al Comisiei, precum și a Directivei 76/769/CEE a Consiliului și a Directivelor 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE și 2000/21/CE ale Comisiei, JO L 396, 30.12.2006, pp. 1-849.

Natura produsului utilizat și tipul de procedură specială influențează căile de expunere și, prin urmare, expunerea.

Calea de expunere prin inhalare

La manipularea directă a substanțelor volatile, precum solvenții sau gazele anestezice, calea de expunere prin inhalare poate avea o importanță majoră. Expunerea prin inhalare, raportată la sănătatea și securitatea în muncă, se constată prin determinarea concentrației unei substanțe în aer, la locul de muncă, de cele mai multe ori sub forma măsurătorilor calității aerului, însă și pe baza comparațiilor cu alte locuri de muncă (concluzii prin analogie) sau pe baza estimărilor fiabile ale expunerii. Valoarea stabilită poate fi evaluată în mod corespunzător dacă se ține seama de **o valoare-limită în aer**, folosită drept criteriu de evaluare. În prezent, valorile-limită sunt stabilite, în principal, la nivel național.

Calea de expunere dermică

La manipularea directă a substanțelor ușor volatile sau non-volatile, precum agenții dezinfectanți speciali, **expunerea dermică** joacă adesea cel mai important rol.

Expunerea dermică poate apărea în diverse situații, cum ar fi introducerea mâinilor în soluții chimice de aplicare (de exemplu, soluție de curățare), prin contactul cu suprafețele proaspăt vopsite/dezinfectate și încă umede sau prin umezirea pielii prin pulverizare (de exemplu, atunci când se utilizează procedura de pulverizare). Spre deosebire de expunerea aerogenă, pentru care există valori-limită în aer, pentru expunerea dermică nu există valori-limită. Totuși, ținând seama de clasificările produselor (frazele R), se poate decide adesea dacă o expunere dermică poate fi admisibilă (de exemplu, la fluide combustibile) sau dacă trebuie evitată complet (de exemplu, la substanțele sensibilizante sau corozive).

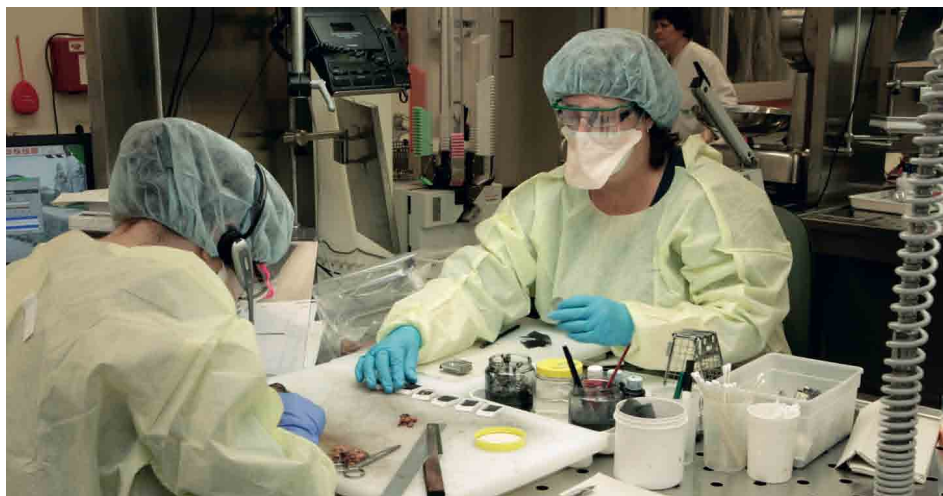
La manipularea substanțelor puternic active, **calea de expunere orală** poate fi luată în considerare doar în cazuri rare, în condițiile monitorizării îndeaproape a căilor de expunere prin inhalare sau prin contact.

Indiferent de calea de expunere, monitorizarea biologică oferă posibilitatea înregistrării absorbției substanțelor în corp, sub forma unei valori integrale.

De reținut

Evaluarea riscurilor substanțelor periculoase poate fi realizată, în multe cazuri, cu ajutorul datelor din fișele cu date de securitate conform Directivei 91/155/CEE ⁽¹³¹⁾ sau, mai recent, conform Regulamentului (CE) nr. 1907/2006 ⁽¹³²⁾. Având în vedere că, în special, produsele farmaceutice sunt furnizate fără o fișă cu date de securitate, s-a dovedit util să se respecte indicațiile de avertizare ale producătorului respectivului produs, informațiile de specialitate și instrucțiunile de utilizare și să se folosească și alte surse de informare. În cazul în care există incertitudini, se pot solicita lămuriri producătorului.

6.3.1. Evaluarea riscurilor



04 Activitatea în locurile de muncă din domeniul histopatologiei poate implica atât expunerea prin contact, cât și prin inhalare

Pe baza informațiilor deduse în legătură cu riscurile pe care le implică substanțele din produsele utilizate și din natura activităților planificate, pericolele de expunere prin inhalare, pe cale dermică și de ordin fizico-chimic (riscurile de incendiu și de explozie) aferente trebuie să fie evaluate separat și ulterior combinate în cadrul evaluării riscurilor ⁽¹³³⁾ ⁽¹³⁴⁾.

Utilizarea agenților de curățare pe bază de alcool poate determina, de exemplu ca urmare a evaporării rapide a solvenților, o expunere intensă prin inhalare, care poate fi compensată cu valorile-limită din aer ale alcoolilor comuni (etanol, 2-propanol etc.). În același timp, conținutul ridicat de alcool al agentului de curățare poate conduce la reducerea grăsimii din piele și a absorbției în piele în cazul în care nu se iau măsuri pentru protejarea pielii. De asemenea, produsele alcoolice cu concentrație mare pot reprezenta un risc de incendiu, având consecințe asupra măsurilor de protecție specifice manipulării și depozitării produselor. La evaluarea riscurilor agentului specific de curățare pe bază de alcool trebuie să se țină seama de toate aceste aspecte.

Informații mai detaliate cu privire la modul de efectuare a evaluării riscurilor sunt furnizate în publicația *Practical Guidelines of a non-binding nature on the protection of the health and safety of workers from the risks related to chemical agents at work* (Orientări practice neobligatorii privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă).

Pericolele de expunere prin inhalare, pe cale dermică și de ordin fizico-chimic

Expuneri ale pielii (expunere dermică)

Dacă pielea intră frecvent în contact cu umezeala, pot apărea iritații și vătămări ale pielii și va facilita instalarea sensibilității (alergii). Dacă mâinile sunt supuse zilnic unei expuneri la umezeală timp de câteva ore, se poate anticipa ca starea lor să se înrăutățească.

Mănușile de protecție impermeabile, purtate fără întreruperi sau utilizate incorect, pot provoca, de asemenea, iritații și afecțiuni ale pielii.

Expunerea pielii la umezeală implică cel mai mare pericol potențial, deoarece afectează pielea din cauza acțiunii substanțelor iritante sau sensibilizante. Prin urmare, trebuie să se acorde o atenție deosebită stagiilor și personalului auxiliar, pentru a se asigura evitarea expunerii inutile la umezeală excesivă.

Agenții de curățare și dezinfectanții pot cauza iritații și sensibilitate (alergii) ale pielii în condițiile unui contact frecvent sau în cazul utilizării incorecte.

⁽¹³³⁾ Articolele 4 și 5 din Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă [a paisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 131, 5.5.1998, pp. 11-23.

⁽¹³⁴⁾ Comisia Europeană, *Practical Guidelines of a non-binding nature on the protection of the health and safety of workers from the risks related to chemical agents at work, Part I* (Orientări practice cu caracter neobligatoriu privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă, partea I), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2006 (ISBN 92-894-9651-7).

Expuneri ale căilor respiratorii (prin inhalare)

Producerea de produse volatile și utilizarea pulverizatoarelor pot determina expuneri ale căilor respiratorii, din cauza vaporilor și/sau a aerosolilor.

De asemenea, în cadrul anumitor activități/proceduri, se pot forma nanoparticule, cu un diametru sub 0,1 μm (tabelul 6.1).

Totuși, studiile au arătat că atunci când se utilizează dezinfectanți pe bază de alcool, așa cum se obișnuiește în sectorul asistenței medicale, nu există riscul că vor fi depășite valorile-limită ale calității aerului pentru constituenții alcoolici (de exemplu etanol, 2-propanol).

Tabelul 6.1: Activități din sectorul asistenței medicale unde se pot produce nanoparticule (exemple)

Activitatea/procedura	Procedura
Chirurgie cu laser	Piroliza mușchilor, grăsimii etc.
Utilizarea electrocauterelor	Piroliza țesutului
Moxibustia, ca parte a medicinei tradiționale chineze (MTC)	Piroliza mirodeniilor (pelinariță)
Utilizarea pulverizatoarelor	Producerea de reziduuri de pulverizare nevolatile

Expuneri la substanțe (pericole de incendiu și de explozie)

Utilizarea dezinfectanților și a solvenților pe bază de alcool (de exemplu, spirtul medicinal, precum și substanțele chimice de laborator), dispunerea lor în vitrinele din spațiile de vânzare (de exemplu, în farmacii), precum și stocarea sau depozitarea acestora pot spori în mod semnificativ riscul de incendiu în zona de lucru sau în spațiile vizate. Acest aspect este, de asemenea, valabil pentru ambalajele care implică generarea de aerosoli (tuburi cu pulverizator), atunci când se utilizează un gaz propulsor cu un grad scăzut sau ridicat de inflamabilitate (de exemplu, propan sau butan).

Evaluarea riscurilor

După stabilirea tipului și a nivelului de expunere chimică existent, angajatorul trebuie să evalueze riscul pentru sănătatea și securitatea lucrătorilor și să ia măsurile adecvate de protecție, prevenire și monitorizare, în conformitate cu articolele 6, 7 și 10 din Directiva 98/24/CE a Consiliului. Orientările practice referitoare la Directiva 98/24/CE (secțiunea 1.2) conțin note detaliate despre evaluarea riscurilor cu privire la riscurile de incendiu și/sau explozie, riscurile provocate de reacții chimice periculoase, precum și riscurile de inhalare, absorbție dermică și ingerare.

Expunerea angajaților la substanțele aerogene din aerul respirat poate fi măsurată în multe cazuri, dar nu pentru toate substanțele, printr-o comparație cu o valoare-limită a calității aerului [a se vedea Directiva 98/24/CE (articolul 3 și anexa I); Directiva 2004/37/CE (anexa III); Directiva 2000/39/CE și Directiva 2006/15/CE].

În plus față de limitele de expunere profesională (LEP) inițiate la nivel european, într-o evaluare sunt importante și valorile-limită naționale respective. Tabelul 6.2 menționează câteva exemple de LEP, pentru substanțe relevante pentru sectorul asistenței medicale.

Totuși, trebuie reținut și faptul că, în multe situații de lucru, există expuneri prelungite la cantități reduse de substanțe pentru care nu se poate stabili nicio valoare-limită din cauza efectelor lor [de exemplu, efect cancerigen, mutagen, toxic pentru reproducere (CMR)]. În aceste cazuri, este foarte dificil să se evalueze consecințele „expunerii pe termen lung și la doze mici”.

Nr. CE	Nr. CAS	Agent	OEL (mg/m ³)	
			8 h	Perioade scurte
200-659-6	67-56-1	Metanol	260	–
203-625-9	108-88-3	Toluen	192	384
204-696-9	124-38-9	Dioxid de carbon	9 000	–
231-959-5	7782-50-5	Clor	–	1.5
200-467-2	60-29-7	Eter etilic	308	616
200-662-2	67-64-1	Acetonă	1 210	–
215-535-7	1330-20-7	Xilen, toți izomerii, pur	221	442
231-595-7	7647-01-0	Clorură de hidrogen	8	15
231-633-2	7664-38-2	Acid fosforic	1	2
247-852-1	26628-22-8	Sodă caustică	0.1	0.3

Tabelul 6.2: Limitele de expunere profesională (LEP), prevăzute în directivele UE

6.4. Măsurile generale de prevenire și protecție ⁽¹³⁵⁾ ⁽¹³⁶⁾: punerea în aplicare a măsurilor de protecție pe baza evaluării riscurilor

6.4.1. Măsurile de protecție ⁽¹³⁷⁾ ⁽¹³⁸⁾

În ceea ce privește prevenirea expunerii angajaților la substanțe periculoase (în special cele cu proprietăți CMR și sensibilizante) și la mediu umed, măsurile tehnice de protecție au prioritate în fața măsurilor organizatorice de protecție, iar acestea la rândul lor au prioritate în raport cu măsurile de ordin personal. Se vor utiliza toate mijloacele tehnice și organizatorice pentru prevenirea contactului cu pielea sau cu căile respiratorii.

Măsurile de protecție de ordin tehnic contribuie efectiv la prevenirea sau limitarea până la un nivel redus a contactului angajaților cu substanțe periculoase. Aceste măsuri includ utilizarea mașinilor automate închise de curățare, dezinfectare sau sterilizare, a sistemelor tehnice de ventilație și extragere locală a emisiilor, precum și a sistemelor de transfer fără emisii în producția medicamentelor citostatice ⁽¹³⁹⁾.

Măsurile organizatorice includ separarea activităților care implică expunere la substanțe periculoase de orice forme de ingerare a hranei, precum și separarea echipamentelor de lucru și de protecție sau instituirea anumitor planuri privind curățarea sau protejarea pielii.

Măsurile de protecție de ordin personal includ, de exemplu, selectarea și utilizarea mănușilor de protecție, a salopetelor, a ochelarilor de protecție și a măștilor de protecție respiratorie. Utilizarea echipamentului individual de protecție este necesară atunci când, după luarea măsurilor tehnice sau organizatorice necesare, încă persistă un pericol deosebit pentru lucrători, de exemplu din cauza valorilor-limită excesive ale

⁽¹³⁵⁾ Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă, JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

⁽¹³⁶⁾ Articolele 4-8 din Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă [a pașprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 131, 5.5.1998, pp. 11-23.

⁽¹³⁷⁾ Articolele 5-8 din Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998, JO L 131, 5.5.1998, pp. 11-23.

⁽¹³⁸⁾ Articolul 5 din Directiva 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă [a șasea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE a Consiliului] (versiune codificată) (Text cu relevanță pentru SEE), JO L 158, 30.4.2004, pp. 50-76.

⁽¹³⁹⁾ Comisia Europeană, *Practical Guidelines of a non-binding nature on the protection of the health and safety of workers from the risks related to chemical agents at work, Part I* (Orientări practice cu caracter neobligatoriu privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă, partea I), Oficiul pentru Publicații Oficiale al Comunităților Europene, Luxemburg, 2006 (ISBN 92-894-9651-7).

⁽¹⁴⁰⁾ Directiva 89/391/CEE a Consiliului din 12 iunie 1989 privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă, JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

05 Mașinile de curățare/dezinfectare reduc expunerea personalului (stânga).

06 Sistemele de transfer adecvate pot elimina practic expunerea (dreapta).

07 Schimbarea hainelor într-o anticameră previne răspândirea ulterioară a contaminării (stânga).

08 Echipament individual de protecție sporită la prepararea agenților chimioterapeutici. Acesta servește atât la protejarea persoanelor, cât și a produselor (dreapta).

⁽¹⁴¹⁾ Directiva 89/686/CEE a Consiliului din 21 decembrie 1989 privind apropierea legislațiilor statelor membre referitoare la echipamentul individual de protecție, JO L 399, 30.12.1989, pp. 18-38.

⁽¹⁴²⁾ Articolul 10 din Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă [a pașprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 131, 5.5.1998, pp. 11-23.

calității aerului sau a posibilului contact al pielii cu substanțe care reprezintă un pericol dermic. Echipamentul individual de protecție trebuie să fie adecvat pentru protecția împotriva riscurilor respective ⁽¹⁴⁰⁾. De exemplu, mănușile de protecție trebuie să aibă o formă potrivită și să fie confecționate dintr-un material de grosime adecvată, care să ofere o rezistență corespunzătoare la substanțe chimice. De regulă, mănușile medicinale de unică folosință nu sunt adecvate pentru a fi utilizate ca mănuși de protecție la manipularea substanțelor chimice. Echipamentul individual de protecție trebuie să îndeplinească cerințele Directivei 89/686/CEE a Consiliului ⁽¹⁴¹⁾.

De asemenea, **măsurile de ordin medical luate la locul de muncă**, precum controalele medicale preventive, pot fi necesare în cazul depășirii valorilor-limită ale calității aerului sau a limitelor biologice în timpul desfășurării activităților ⁽¹⁴²⁾.





09 Lucrătorii pot înțelege mai ușor procedurile operaționale complexe dacă sunt scrise și afișate într-un loc vizibil.



10 Sesiunile periodice de instruire contribuie la menținerea concentrării personalului asupra procedurilor de lucru și a acțiunilor relevante pentru siguranța lor.

6.4.2. Informarea/instruirea lucrătorilor

Personalul care lucrează cu substanțe periculoase trebuie să fie instruit cu privire la pericolele care apar și la măsurile de protecție (inclusiv cele legate de agenții sensibilizatori și lucrul în mediu umed) ⁽¹⁴³⁾. Cursurile de instruire trebuie să fie adaptate în funcție de evaluarea riscurilor și organizate atât înainte, cât și după angajare, după cum este necesar, de exemplu, cel puțin o dată pe an cursuri orale, în legătură cu locul de muncă specific. Dacă este necesar, în funcție de riscul stabilit, subiectul și data/ora cursurilor trebuie să fie înregistrate în scris și confirmate prin semnătura celor care urmează să beneficieze de acestea.

Informațiile care trebuie să le fie comunicate lucrătorilor se furnizează, în multe cazuri, într-o formă scrisă, de exemplu un set de instrucțiuni de lucru în care sunt specificate pericolele pentru om și mediu care rezultă din activitățile care implică manipularea substanțelor periculoase, precum și măsurile de protecție necesare și regulile de conduită (inclusiv cele legate de lucrul în mediu umed). În astfel de cazuri, instrucțiunile de lucru trebuie să fie formulate într-o manieră inteligibilă și în limba lucrătorilor și trebuie afișate într-un loc adecvat, la locul de muncă. Instrucțiunile de lucru trebuie să conțină, de asemenea, instrucțiuni despre modul în care trebuie să se acționeze în caz de pericol sau pentru acordarea primului ajutor ⁽¹⁴⁴⁾.

Cursul trebuie să acopere teme care pot face obiectul instrucțiunilor de lucru menționate. De asemenea, este necesară abordarea următoarelor teme:

⁽¹⁴³⁾ Articolul 8 din Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă [a paisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 131, 5.5.1998, pp. 11-23.

⁽¹⁴⁴⁾ Articolul 7 din Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998, JO L 131, 5.5.1998, pp. 11-23.

- indicații privind procedurile de lucru noi sau modificate, sistemele de operare, echipamentul de lucru, substanțele periculoase, metodele de lucru și regulamentele de sănătate și securitate în muncă;
- concluziile referitoare la reacțiile pielii și ale căilor respiratorii, inclusiv cele reduse, apărute deja în rândul lucrătorilor (de exemplu înroșirea pielii), care pot fi provocate de activitatea desfășurată la locul de muncă.

Pe lângă instrucțiunile comunicate, angajatorul trebuie să monitorizeze aplicarea corectă a măsurilor de protecție, de curățare și de îngrijire. Angajatorul trebuie să le solicite lucrătorilor să raporteze orice pericol pentru sănătate, specific întreprinderii respective, și să propună măsuri de protecție.

6.4.3. Monitorizarea eficacității măsurilor

În cazul în care există valori-limită naționale pentru agenții utilizați, angajatorul trebuie să demonstreze că măsurile de protecție luate sunt adecvate pentru a se asigura respectarea acestor limite ⁽¹⁴⁵⁾. În cazul în care angajatorul nu poate indica alte metode de evaluare, cum ar fi stabilirea unor concluzii prin analogie, în urma evaluărilor riscurilor care au fost deja publicate sau a procedurilor științifice de calculare și estimare, sunt necesare măsurători.

11 Activitatea de curățare/dezinfectare poate să implice un pericol pentru personal, pacienți și vizitatori.



6.5. Activități de curățare și dezinfectare

Activitatea de curățare și dezinfectare se numără printre cele mai răspândite activități standard întâlnite în sistemul de sănătate, care implică un număr mare de lucrători. Adesea nu se poate face diferența între operațiunile de curățare și dezinfectare deoarece, de exemplu, agenții dezinfectanți de curățare pot fi utilizați și la tratarea suprafețelor. Prin urmare, în acest capitol se va face referire la dezinfectanți și metode de dezinfecție, dar considerentele prezentate pot fi aplicate în totalitate și în cazul agenților și procedurilor de curățare, precum și al formelor mixte de curățare și dezinfectare.

Următoarele metode de dezinfecție pot genera situații de expunere a lucrătorilor:

În sectorul asistenței medicale, activitățile de curățare și dezinfectare se realizează mai mult sau mai puțin intensiv, de către diferite categorii profesionale. Pe de o parte, activitatea medicilor și a asistenților presupune activități frecvente minimale de curățare și dezinfectare, de exemplu în cadrul activităților de tratare sau de îngrijire (de exemplu, dezinfecția mâinilor și a pielii, a suprafețelor și a instrumentelor).

⁽¹⁴⁵⁾ Articolul 6 din Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă [a paisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 131, 5.5.1998, pp. 11-23.

Pe de altă parte, personalul de curățenie trebuie să efectueze activități de curățare pe tot parcursul zilei, cum ar fi dezinfectia suprafețelor, curățarea instalațiilor sanitare și dezinfectia paturilor, unde pot apărea expuneri suplimentare (de exemplu, prin efecte biologice, ridicarea și transportarea unor mase grele, lucrul în mediu umed), în plus față de efectele chimice.

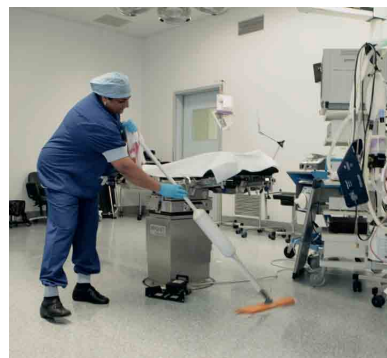
Tipul de dezinfecție	Expunere
Dezinfectia suprafețelor (dezinfecție prin frecare/ștergere)	Dezinfectia suprafețelor poate provoca atât expuneri prin inhalare de agenți volatili (de exemplu aldehide, alcooli, derivați ai fenolului), cât și prin contactul intens cu pielea mâinilor și brațelor.
Dezinfectia instrumentelor	Aceasta poate conduce la concentrații inadmisibile în aerul din interior, atunci când dezinfectia se realizează manual, precum și la curățarea cu ajutorul băilor ultrasonice sau la utilizarea recipientelor deschise.
Dezinfectia mâinilor și a pielii	În cazul dezinfectiei mâinilor sau a pielii, în care se utilizează, în principal, dezinfectanți pe bază de alcool foarte concentrați, care determină expunerea prin inhalare de etanol și propanol.
Dezinfectia prin pulverizare	În cazul dezinfectiei prin pulverizare, în aerul din interior se creează concentrații mai mari de componenți ai dezinfectantului decât în cazul dezinfectiei prin frecare/ștergere. Deoarece în acest caz se generează cantități mari de aerosoli, este posibil ca în sistemul respirator să pătrundă și agenți nevolatili.
Dezinfectia încăperilor	În timpul dezinfectiei încăperilor cu formaldehidă (eliberare de gaz, atomizare) se creează concentrații foarte mari de formaldehidă. Deoarece nu este posibilă sigilarea completă a încăperii supuse procedurii de dezinfecție, concentrațiile din aerul din interiorul încăperii, care depășesc, pe alocuri, limita igienică de lucru, pot trece și în aerul din afara încăperii.

6.5.1. Descrierea situațiilor de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere

În timpul activităților de dezinfecție, nivelul de expunere a angajaților, prin contact direct sau prin inhalare, este determinat de numeroși factori. Printre aceștia se numără: dezinfectantul selectat și agenții de dezinfecție pe care îi conține; procedura de dezinfecție selectată; parametrii spațiali (dimensiunea încăperii, ventilația) și modul de organizare a muncii (durata activității, timpul petrecut în încăperea etc.).

În următoarele situații de lucru pot apărea niveluri deosebit de ridicate de expunere:

Situația de lucru	Descriere
Dezinfectia suprafețelor cu o concentrație foarte ridicată de agent dezinfectant	Dezinfectanții pentru suprafețe sunt adesea furnizați sub formă de concentrați și sunt diluați în apă de către lucrători, până la concentrația necesară utilizării. În cazul în care există un risc acut de infecție, se folosesc concentrații mai mari decât în cazul măsurilor de dezinfecție preventivă. Pericolul expunerii prin inhalare și prin contact direct crește proporțional cu concentrația relevantă de agent din soluția dezinfectantă utilizată. Prin urmare, apar niveluri ridicate de expunere, de exemplu, în cazul manipulării soluțiilor concentrate de dezinfectant în recipiente deschise sau al dezinfectiei finale a sălilor de operație.



Situația de lucru	Descriere
Dezinfecția suprafețelor, în condiții de ventilație necorespunzătoare	În cazul în care substanțele volatile, precum alcoolii, aldehidele sau crezoli, pătrund în atmosferă în timpul operațiunii de dezinfecție, acestea vor deveni „îmbogățite” pe măsură ce trece timpul, dacă nu există o ventilație corespunzătoare (de exemplu, în interior, în încăperile fără ferestre sau în încăperile de la subsol, fără sisteme tehnice de ventilație), ceea ce va determina prelungirea, pe o anumită perioadă de timp, a expunerii lucrătorilor și după activitatea de dezinfecție propriu-zisă.
Operațiunile de dezinfecție foarte intense, directe	Activitățile de dezinfecție de durată (de exemplu, în saloanele centrale unde se realizează dezinfecția prin ștergere) vor supune lucrătorii unei expuneri, în special din cauza expunerii prelungite la agenți.
Temperaturile ridicate	Dacă dezinfecția se realizează manual, la temperaturi ridicate (de exemplu, cu apă caldă), intensitatea evaporării agenților volatili va crește, ceea ce poate determina niveluri de expunere mai mari decât în cazul dezinfecției cu apă rece.
Procedurile de dezinfecție prin pulverizare și atomizare	Activitatea de dezinfecție a suprafețelor trebuie realizată, în principal, prin frecare/ștergere. Totuși, dacă dezinfectanții se aplică prin pulverizare, nivelul de expunere poate fi foarte ridicat (a se vedea mai sus).
Combinarea dezinfectanților	Combinarea diversilor dezinfectanți poate declanșa reacții chimice care pot genera gaze periculoase (de exemplu, clor). Deoarece potențialul de dezinfecție se poate modifica în urma realizării amestecului, în principiu, această metodă trebuie să fie evitată.
Abaterile de la rutină	Atunci când nu este posibilă aplicarea metodelor de dezinfecție de rutină, metodele de substituție inadecvate pot determina niveluri de expunere ridicate. De exemplu, dacă mașinile de dezinfecție automate nu funcționează pentru că sunt defecte, nu trebuie să se utilizeze metoda dezinfecției prin pulverizare.

6.5.2. Descrierea efectelor asupra sănătății și securității

Dezinfectanții conțin un număr mare de ingrediente active diferite și de substanțe auxiliare, care sunt menite să distrugă microorganismele și care, în multe cazuri, au și efecte dăunătoare asupra sănătății și securității omului. O analiză efectuată în Germania pe un număr de 673 de dezinfectanți a indicat peste 150 de constituenți diferiți. Majoritatea dezinfectanților erau identificați cu unul sau mai multe simboluri de pericol, însă niciunul dintre aceștia nu era toxic sau foarte toxic.

La depozitare, dezinfectanții pot spori pericolul de incendiu într-o încăpăre sau clădire (de exemplu, în cazul dezinfectanților pe bază de alcool). De asemenea, dezinfectanții sunt periculoși pentru mediu, atunci când sunt evacuați în cantități mari în sistemul de canalizare. Prin urmare, unii dezinfectanți trebuie să fie marcați ca fiind periculoși pentru mediu.

Tipul de dezinfectanți	Efectul asupra sănătății
Dezinfectanții pentru suprafețe (concentrați)	Dezinfectanții pentru suprafețe (soluții concentrate) sunt adesea corozivi sau iritanți atunci când intră în contact cu pielea sau mucoasele, iar o serie de constituenți acționează sistemic (pun în pericol sănătatea) sau pot sensibiliza pielea și căile respiratorii. De asemenea, dezinfectanții pe bază de alcool, folosiți la dezinfecția suprafețelor, pot fi inflamabili.

Dezinfectanții pentru piele și mâini	Dezinfectanții pentru piele și mâini sunt inflamabili sau foarte inflamabili, în funcție de proporția de agenți pe bază de alcool pe care o conțin. Mulți utilizatori pot avea o reacție alergică la dezinfectanții individuali pentru mâini și piele.
Dezinfectanții pentru instrumente	Dezinfectanții pentru instrumente sunt comparabili cu dezinfectanții pentru suprafețe în ceea ce privește efectul lor asupra oamenilor.
Dezinfectanții pentru rufe	Dezinfectanții pentru lenjerie au adesea proprietăți corozive sau iritante și, în plus, pot avea efect de sensibilizare a pielii și a căilor respiratorii.

6.5.3. Tehnici și proceduri specifice de prevenire

Pe baza evaluării riscurilor (a se vedea punctul 6.3), trebuie să se stabilească dacă este necesar să se ia măsuri de protecție și care sunt acestea.

Substituția

Se recomandă utilizarea procedurilor termice în locul procedurilor de dezinfecție chimică și înlocuirea dezinfectanților care conțin substanțe deosebit de periculoase cu produse mai puțin periculoase.

Măsuri tehnice	Trebuie să se acorde atenție asigurării efectuării regulate a activităților de dezinfecție în incinte suficient de spațioase și bine ventilate: – în cazul procedurilor automatizate, de exemplu, în cazul dezinfecției instrumentelor, lucrătorii sunt mult mai puțin expuși decât în cazul procedurilor manuale de dezinfecție; – dispozitivele tehnice, precum instrumentele de măsurare sau de aplicare, s-au dovedit utile în acest sens; – extracția sau evaporarea substanțelor periculoase la sursă este metoda cea mai eficientă de reducere a expunerii lucrătorilor; – ventilația încăperilor este, de asemenea, deosebit de importantă în timpul activității de dezinfecție. Ventilația tehnică trebuie să fie în funcțiune în permanență atunci când se lucrează cu agenți dezinfectanți volatili și ar trebui să fie reglată la nivelul cel mai ridicat.
Măsuri organizatorice	Măsurile organizatorice de protecție în ceea ce privește activitatea de dezinfecție includ: – selectarea procedurilor adecvate care sunt eficiente și, în măsura în care este posibil, determină un nivel scăzut de expunere; – reglementări clare de aplicare care oferă asistență pentru proceduri speciale; trebuie să fie luate, de asemenea, în considerare, perturbările preconizate ale secvenței procedurilor; – conformitatea cu procedurile specificate scrise (proceduri de dezinfecție, concentrația soluțiilor de aplicare); – formare, reconversia și instruirea lucrătorilor afectați cu privire la reglementările de aplicare, precum și cu privire la principiul igienei în spital și la locul de muncă; – evitarea activităților excesive în mediu umed, prin liste de activități în care sunt prevăzute și activități în mediu uscat; – nu toți lucrătorii pot lucra cu dezinfectanți; de exemplu, femeile însărcinate, minorii sau lucrătorii care prezintă alergii pot fi nepotriviți pentru astfel de activități în cazuri individuale.





**Măsuri de
protecție de
ordin personal**

Măsurile de protecție de ordin personal care trebuie luate în legătură cu activitatea de dezinfecție includ următoarele:

- utilizarea de agenți de protecție și de îngrijire a pielii poate reduce bolile de piele;
- trebuie să se poarte mănuși adecvate de protecție care să fie atât impermeabile la dezinfectanții utilizați, cât și potrivite pentru activitatea respectivă, în ceea ce privește forma și proprietățile materialului;
- poate fi necesar, de asemenea, să se poarte un costum de protecție pentru anumite activități (transferul dezinfectanților dintr-un recipient în altul, producerea de cantități mari, cu formare de aerosoli);
- dacă este posibil, trebuie să se poarte ochelari de protecție atunci când este posibilă o expunere a ochilor la stropi, de exemplu, în timpul manipulării concentrațiilor în formă deschisă, în momentul corectării defecțiunilor, în timpul curățării manuale a endoscoapelor și a instrumentelor;
- este posibil ca măștile de protecție să fie necesare doar în cazuri speciale, de exemplu în momentul pulverizării dezinfectanților în timpul dezinfectării unei încăperi sau în cazul dezinfecției prin frecare/ștergere cu formaldehidă/glutaraldehidă atunci când dezinfecția este necesară din cauza prezenței unei infecții. Necesitatea unei astfel de măsuri trebuie să fie stabilită de la caz la caz, în cadrul evaluării riscurilor.

6.6. Medicamente citostatice/citotoxice

Medicamentele citostatice reprezintă de mult timp o grupă de medicamente indispensabile pentru tratamentul diferitelor tipuri de cancer. Medicamentele citostatice (sau citotoxice) sunt manipulate în multe farmacii (de spital), spitale, cabinete medicale sau în ambulatoriu. În Europa, numărul de preparate și aplicări crește în mod constant, ca urmare a dezvoltării demografice și a extinderii posibilităților terapeutice.

6.6.1. Descrierea situațiilor de lucru cu cel mai ridicat nivel de expunere

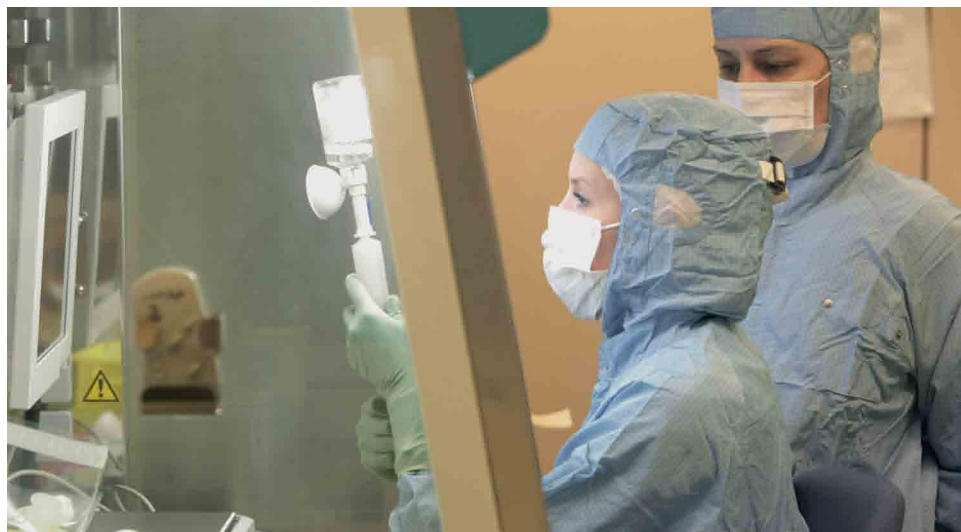
Lucrătorii din serviciile de sănătate pot intra în contact cu medicamentele citostatice în anumite momente, de exemplu:

- La **livrarea medicamentelor citostatice** sau la despachetarea și depozitarea fiolelor de medicamente

Foarte frecvent, se raportează livrări de medicamente în ambalaje deteriorate, de exemplu către dispensare. Deoarece medicamentele citostatice sunt substanțe active foarte puternice, este de ajuns să fie eliberate cantități mai mari de substanță în timpul acestor operațiuni pentru a apărea niveluri de expunere uneori foarte ridicate.

- La **pregătirea perfuziilor**

În multe spitale, pregătirea perfuziilor cu citostatice pentru pacienți individuali are loc într-un punct central. Deoarece lucrătorii angajați acolo se implică intens și pe perioade lungi în manipularea substanțelor active, expunerile prin contact direct și prin inhalare pot fi ridicate pentru aceștia.



12 Producerea perfuziilor chimioterapeutice. În imagine, doi angajați la o masă de lucru în siguranță.

- La **transportul intern** al perfuziilor gata de utilizare și al deșeurilor rezultate de la medicamentele citostatice (de exemplu, între farmacie și salon)

Contactul direct cu substanțele active poate avea loc în timpul transportului perfuziilor necorespunzător ambalate și al seringilor pentru perfuzii, care nu au fost golite complet, precum și al deșeurilor rezultate de la medicamentele citostatice.

- La **aplicarea medicamentelor** citostatice, **în spital**

La efectuarea perfuziilor, de obicei soluția perfuzabilă se prelinge, putând contamina mediul din jur cu substanțe active.

- La **manipularea pacienților** aflați sub tratament cu citostatice (transpirație, vomă, secreții)

Pacienții primesc medicamentele citostatice în dozele de tratament indicate, dar le și elimină parțial sub aceeași formă, prin vomă, transpirație sau urină. Deoarece, spre deosebire de apă, substanțele active nu sunt volatile, acestea se colectează, de exemplu, pe pielea pacienților sau pe alte suprafețe umede, ceea ce poate cauza, de asemenea, expunerea lucrătorilor, de pildă atunci când spală pacienții.

- **Activitățile de curățenie** pot conduce la contactul cu medicamentele citostatice.

Este vorba despre activitățile de curățenie din sau de pe mesele de lucru în siguranță sau de la locurile de muncă din dispensare și afectează, de asemenea, personalul din saloane, de exemplu la curățarea paturilor, a altor articole de mobilier și a spațiilor. În cazuri individuale, utilizarea agenților de curățare speciali, adecvați pentru medicamentele citostatice (de exemplu, substanțele acide sau alcaline) s-a dovedit foarte eficace. De asemenea, personalul din spălătorii poate fi afectat în cazul în care se aduc la spălat lenjerii de pat contaminate.



13 Numai lucrătorii bine informați se pot proteja: Simbol de pe ușa unui salon, indicând prezența unui pacient tratat prin chimioterapie.

6.6.2. Descrierea efectelor asupra sănătății și securității

Medicamentele citostatice sunt utilizate în scopul prevenirii proliferării celulelor tumorale prin intermediul unor mecanisme variate. Diferitele substanțe active de pe piață au o acțiune toxică asupra celulelor și provoacă diverse efecte asupra oamenilor, care devin evidente în special în momentul manipulării substanțelor concentrate sau al administrării dozelor terapeutice.

- Sub acțiunea locală a medicamentelor citostatice, sub formă de substanță activă sau de preparat farmaceutic foarte concentrat, pot apărea diverse reacții locale, cum ar fi sensibilizarea sau efectele iritante (de exemplu, roșeață, arsuri, mâncărimi) și efecte de distrugere a țesuturilor (necroză).
- Multe dintre medicamentele citostatice utilizate în prezent, în special așa-numitele substanțe alchilante (cea mai veche grupă de substanțe care acționează direct asupra ADN-ului), au un efect mutagen, cancerigen și/sau teratogen, riscul de a cauza tumori secundare la pacienții tratați fiind direct proporțional.

Până în prezent, există foarte puține cazuri raportate de efecte acute locale sau sistemice precum reacțiile toxico-alergice sau deteriorarea stării generale de bine (de exemplu, migrene și amețeală) în rândul medicilor și al asistentelor care manipulează produse farmaceutice care conțin medicamente citostatice. În majoritatea cazurilor, cauza a constituit-o contaminarea accidentală majoră sau condițiile necorespunzătoare de la locul de muncă, înainte de a fi introduse măsurile de protecție care astăzi au devenit uzuale. În prezent, nu există o relație documentată științific între doză și efect, relevantă pentru potențialul cancerigen, mutagen și toxic pentru reproducere al medicamentelor citostatice în caz de expunere la cantități mult mai mici decât o doză terapeutică (interval de doze mici). Chiar și în această situație, proprietățile deja cunoscute ale acestei grupe de produse farmaceutice justifică punerea în aplicare a măsurilor de protecție pentru lucrătorii care intră în contact cu medicamentele citostatice.

6.6.3. Tehnici și proceduri specifice de prevenire

Riscurile și, prin urmare, măsurile de protecție, nu pot fi evaluate în termeni generali deoarece trebuie luate în considerare, pe de o parte, centrele de oncologie specializate, iar pe de altă parte departamentele individuale din spitale sau tratamentul ambulatoriu la domiciliul pacientului. Totuși, câteva indicații cu privire la măsurile care trebuie avute în vedere sunt prezentate mai jos. Măsurile care vor fi luate în final trebuie stabilite pe baza unei evaluări individuale a riscurilor (a se vedea punctul 6.3). Datorită diversității măsurilor de protecție, nu este posibil să se ofere o descriere detaliată în documentul de față. Prin urmare, se poate oferi doar o listă punctuală; o descriere mai amănunțită poate fi găsită în materialele menționate la trimiteri.

Este necesar să se furnizeze în mod periodic informațiile necesare și să se asigure instruirea lucrătorilor afectați și, dacă este posibil, documentarea în perspectiva pachetului extins de acțiuni.



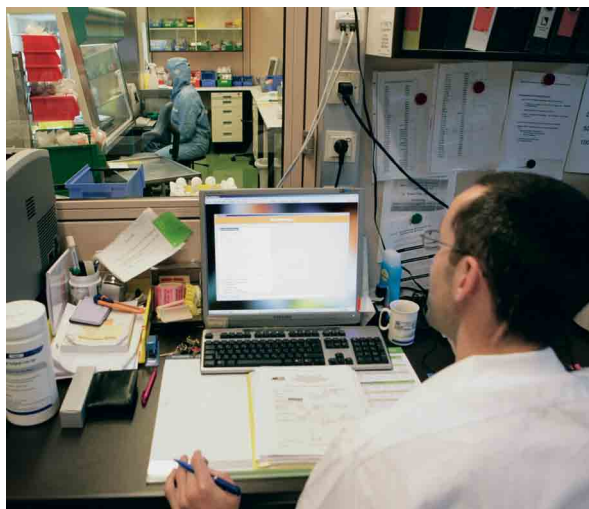
14 15 Izolarea zonelor de lucru, utilizarea unor mese de lucru în siguranță și a unor sisteme fiabile de transfer reprezintă măsurile tehnice de protecție cele mai importante în cazul preparării agenților chimioterapeutici.

6.6.3.1. Prepararea medicamentelor citostatice

Zonele de lucru	În condițiile instalării unei unități centralizate pentru prepararea medicamentelor citostatice, care să fie izolată fizic de celelalte zone de lucru, marcată specific și în care să se interzică accesul persoanelor neautorizate, este posibil să se asigure utilizarea eficientă a măsurilor de protecție complexe pentru capacități mari de preparare.
Mesele de lucru	Preparatele sunt produse în condiții de siguranță deosebită, pe așa-numitele mese de lucru pentru citostatice (mese de lucru speciale cu flux laminar).
Sistemele de transfer	Sistemele de suprapresiune, sistemele de transfer etc. ajută la prevenirea eliberării medicamentelor citostatice în timpul fazelor de lucru individuale ale procesului de preparare.
Echipamentul individual de protecție	De asemenea, echipamentul individual de protecție adecvat previne expunerea lucrătorilor. Este vorba, în special, de: – mănuși de protecție adecvate, prevăzute cu manșete dacă este necesar; există mănuși speciale de protecție pentru lucrul cu citostatice și uneori se recomandă să se poarte câte două perechi în același timp (dublă protecție); – un halat de laborator, încheiat până la gât, cu mânecă lungă și manșete strânse.
Curățenia	Este posibil să fie necesare măsuri de protecție suplimentare (de exemplu, purtarea măștii de protecție respiratorie de tip P2) în cursul operațiunilor de curățare a locului de muncă/mesei de lucru, precum și pe durata lucrărilor de întreținere.



16 Izolarea zonelor de lucru, utilizarea unor mese de lucru în siguranță și a unor sisteme tehnologice fiabile de transfer reprezintă măsurile tehnice de protecție cele mai importante în cazul preparării agenților chimioterapeutici.



6.6.3.2. Activități pregătitoare și aplicare

Generalități	Toate activitățile trebuie să se desfășoare într-un mediu liniștit, buna pregătire a fazelor de lucru individuale contribuind la asigurarea unei activități „curate” și la evitarea emisiilor. Aparatele de perfuzie pregătite pentru instalare trebuie umplute cu un agent de suspensie; evitați scurgerile de soluții care conțin medicamente citostatice.
Zona de lucru	Pe cât posibil, fazele activităților de preparare trebuie să se desfășoare într-o unitate centrală de preparare a citostaticelor.
Măsurile tehnice	Utilizarea unor echipamente cu suprafețe care se spală ușor facilitează efectuarea operațiunilor de curățare necesare. La aplicare, dacă este posibil, folosiți sisteme de perfuzare și instilare închise, cu legături sigure și unități de transfer. Administrați perfuziile și injecțiile pe o suprafață absorbantă, captușită pe dedesubt cu un material impermeabil.
Echipamentul individual de protecție (EIP)	Din nou, ar putea fi necesar un echipament individual de protecție, de exemplu: – mănuși de protecție (mănuși de protecție împotriva citostaticelor); – halat de protecție; – dacă este necesar, ochelari de protecție (în cazul măsurilor de urgență). În cazul oricărei contaminări a mănușilor de protecție, acestea trebuie schimbate imediat.
Deșeuri/ eliminare	Orice deșeuri rezultate trebuie eliminate imediat, în mod ordonat. Nu desfaceți pungile și flacoanele de perfuzie după administrare, ci eliminați-le cu totul.



17 Dispozitiv termosigilat pentru eliminarea în siguranță a deșeurilor contaminate cu agenți chimioterapeutici (stânga sus).

18 Sistem de eliminare a materialelor contaminate cu deșeurii chimioterapeutice la posturile de lucru (dreapta sus).

19 Cutie pentru transportarea, după folosire, a seturilor de perfuzie cu agenți chimioterapeutici (jos).

6.6.3.3. Ambalare și transport

- Utilizarea flacoanelor din plastic previne pericolul de spargere și, prin urmare, posibilitatea contaminării.
- Seringile trebuie să fie sigilate înainte de a fi transportate.
- În cazul transportului în incinta unității, casetele sau sacii de transport trebuie să fie protejați, pentru a preveni orice scurgeri neprevăzute de medicamente citostatice în mediu. Recipientele trebuie să fie identificate în mod clar ca fiind recipiente de transport pentru medicamente citostatice.

6.6.3.4. Activități de curățenie

Sunt necesare **măsuri de protecție speciale** pentru înlăturarea urmelor de agenți medicali care conțin medicamente citostatice, precum și pentru curățarea suprafețelor contaminate.

Tabelul 6.3 prezintă un exemplu de pachet de măsuri de urgență adecvate.

Tabelul 6.3: Conținutul unei truse speciale pentru curățarea suprafețelor contaminate (exemplu).

Echipamentul individual de protecție	Salopetă de protecție, confecționată din material impermeabil, cu mânecă lungă și manșete strânse Mănuși de protecție Ochelari de protecție Încălțăminte exterioară de protecție (peste încălțăminte obișnuită) Măști de protecție respiratorie
Eliminarea	Celuloză tocată Lopată de mână Receptacule și containere pentru deșeuri

Este necesară prevenirea propagării medicamentelor citostatice vărsate accidental (de exemplu, prin delimitarea și semnalizarea spațiului în care s-a produs accidentul).

- **Îmbrăcămintea** contaminată cu excreții, precum și **lenjeria de pat** și alte articole **textile** trebuie schimbate imediat, strânse într-un container și transportate la departamentul de curățenie.
- Dacă lenjeria contaminată cu medicamente citostatice este tratată în **spălătorii** cu aplicarea aceluiași măsuri de protecție ca în cazul lenjeriei provenite de la bolnavii afectați de boli infecțioase, trebuie să se asigure o bună protecție a lucrătorilor. În acest scop, lenjeria respectivă trebuie însă să fie identificată în mod clar.

6.6.3.5. Măsuri suplimentare

Se recomandă (și, în anumite condiții, este necesar) ca manipularea medicamentelor citostatice de către lucrători să fie documentată în mod individual (a se vedea articolul 10 din Directiva 98/24/CE a Consiliului). Acest lucru se poate face, de exemplu, în cadrul controlului periodic efectuat de către medicul specializat în medicina muncii, iar ulterior informațiile colectate vor putea fi incluse în fișele de medicina muncii.

Având în vedere proprietățile CMR (cancerigen, mutagen sau toxic pentru reproducere) ale multor medicamente citostatice, este esențial să se acorde o atenție specială la alocarea lucrătoarelor înainte și după perioada de sarcină.

Femeile gravide și cele care alăptează nu trebuie să fie repartizate pentru a efectua activități legate de prepararea medicamentelor citostatice. În mod similar, nu este posibil ca ele să desfășoare activități în care sunt expuse la medicamente citostatice (CMR).

6.7. Activități care implică manipularea gazelor anestezice

Utilizarea anesteziei administrate intravenos sau sub formă de gaz introdus în aerul inspirat de pacient este absolut indispensabilă în operațiile chirurgicale. La evaluarea riscurilor pentru lucrătorii din domeniul chirurgical, trebuie să se acorde atenție maximă gazelor anestezice, deoarece, datorită stării gazoase, aceste anestezice pot scăpa rapid în aerul din încăpere.

Gazele anestezice sunt folosite în toate cazurile în care este nevoie ca pacienții să fie anesteziați în situație de urgență, cum ar fi în departamentele de primiri urgențe, în blocurile operatorii și sălile de operație în practica chirurgicală, sălile de reanimare și, de asemenea, de câte ori, în cabinetele individuale stomatologice. În spitale, protoxidul de azot și alte gaze medicale pot fi disponibile, de asemenea, cu ajutorul sistemului centralizat de alimentare cu gaze medicale.

În cazul anesteziei cu gaz anestezic, pacienților li se administrează, în mod obișnuit, un amestec de protoxid de azot și oxigen, proporția de O_2 fiind de 30-50 %. Anestezicele volatile (evaporabile) care sunt inhalate de către pacient se adaugă în aerul inspirat, în proporții care diferă în funcție de potențialul anestezic. Cele mai cunoscute gaze anestezice sunt protoxidul de azot și anestezicele volatile halotan, enfluran, izofluran, sevofluran și desfluran, deși halotanul se utilizează doar într-o măsură limitată, din cauza proprietăților negative specifice.

În ultima vreme, anestezia se aplică din ce în ce mai mult fără protoxid de azot, dar cu o concentrație mai mare de anestezic volatil.

Gazele anestezice se administrează pacienților în mod controlat, utilizând dispozitive de anestezie a căror legătură se realizează cu ajutorul diferitelor adaptoare. De exemplu, se utilizează măști de față, tuburi introduse în trahee (anestezie prin intubare endotraheală, ETA) și măști laringeale, când o mască de dimensiuni reduse este introdusă direct în laringe. Aceste adaptoare diferă din punctul de vedere al etanșeității, prin urmare și din punctul de vedere al debitului scurgerilor.



20 Un sistem fiabil pentru introducerea vaporilor în cazul anesteziei volatile (aici: sevofluran).

6.7.1. Descrierea activităților care implică cel mai înalt nivel de expunere

Evaluarea cantitativă a expunerii la gaze anestezice necesită cunoașterea activităților de anestezie tipice din zonele de lucru afectate, prin urmare documentarea, cel puțin ocazională, a intervențiilor chirurgicale, menționând gazele anestezice și tehnicile de anestezie selectate, durata anesteziei etc. În plus, trebuie să se cunoască parametrii spațiali, cum ar fi dimensiunea încăperii, tipul de ventilație și capacitatea de ventilare, precum și lucrătorii afectați și implicarea acestora în organizarea activității. Pentru sălile de reanimare, nu doar datele tehnice sunt importante, ci și perioada de staționare a pacienților în sală și gradul de ocupare al sălii. Aceste date constituie elementele fundamentale pentru evaluarea expunerii lucrătorilor individuali.

În special în următoarele situații trebuie să se anticipeze niveluri de expunere ridicate la anestezice.

- **Efectuarea anesteziei cu gaz anestezic în încăperi** în care nu există un sistem de ventilație/aer condiționat și/sau nu există un sistem de extragere a gazelor anestezice. În aceste cazuri, gazele anestezice vor trece în aerul din încăpere și se vor „îmbogăți”, generând niveluri ridicate de expunere la aer pentru lucrători.
- Atunci când se utilizează metoda de **anestezie cu mască** și nu doar pentru scurte perioade există rate ridicate ale scurgerilor și implicit niveluri ridicate de expunere. Același lucru este valabil și în cazul utilizării măștilor de față pe tuburile de anestezie care transportă protoxid de azot.
- **Deconectarea circuitelor de gaz fără reducerea debitului de gaz** va genera un nivel ridicat de expunere. Aceeași expunere este provocată în cazul deconectării pacientului de la tubul prin care se introduce anestezicul, înainte de a introduce aer curat în gazul anestezic, pentru o perioadă de timp suficientă.
- **Tehnicile speciale de chirurgie**, dacă nu este garantată etanșeitățile mașinii/conexiunii principale, de exemplu atunci când intervenția chirurgicală are loc în zona gurii/gâtului, generează, de asemenea, un nivel ridicat de expunere.
- **Transferul vaporilor** în recipiente, dacă sistemul de transfer nu este etanș, va genera expunere la anestezicele volatile.
- Dacă pacienții sunt îngrijiți în **săli de reanimare** care au doar ventilație naturală, trebuie să se anticipeze că vor exista concentrații mari de gaze anestezice în urma expirației, în special în perioadele de iarnă.

6.7.2. Descrierea efectelor asupra sănătății și securității

Expunerea la gaze anestezice poate implica un risc ridicat pentru lucrătorii expuși, atât în zonele de desfășurare a activităților clinice, cât și a celor de ambulatoriu, precum și în sălile de reanimare. Comparativ cu pacienții, lucrătorii sunt supuși unor niveluri mult mai reduse de expunere la concentrații de gaz, dar această expunere poate dura întreaga perioadă de lucru. Dacă parametrii de igienă a muncii nu sunt adecvați, lucrătorii respectivi acuză adesea simptome precum oboseala și durerile de cap. Există totuși cazuri în care aceștia acuză afecțiuni fizice mai grave, de exemplu fertilitate redusă și probleme pe perioada de sarcină.

Cei mai importanți factori de influență în ceea ce privește natura și intensitatea efectelor pentru sănătate sunt tipul de gaz anestezic utilizat, nivelul concentrației de gaz prezent în aerul inspirat de lucrători și durata expunerii.

Studiile disponibile descriu, în principal, influențele asupra sistemului nervos central, cum ar fi instabilitate emoțională și efecte negative asupra eficienței neuropsihice. Totuși, doar câteva boli profesionale sunt descrise, de exemplu hepatita, ca urmare a acțiunii halotanului, astmul bronșic, cauzat de enfluran, sau eczemele de contact cauzate de halotan sau izofluran.

De asemenea, o serie de studii indică efecte genotoxice ale expunerii la concentrații de gaze anestezice prezente în atmosferă, ceea ce ar putea corespunde expunerii profesionale, însă acest lucru nu a fost confirmat.

Potrivit datelor disponibile, nu există probabilitatea unui risc cancerigen.

Totuși, s-a constatat un risc crescut de avort spontan în cazul concentrațiilor mari de gaze anestezice în atmosferă, aspect care nu mai este de actualitate, mai ales când se utilizează anestezicul volatil halotan. În mod similar, există probabilitatea ca protoxidul de azot să determine scăderea fertilității, în cazul prezenței unor concentrații foarte mari în atmosferă.

În prezent, în Europa există valori-limită diferite, stabilite la nivel național, pentru evaluarea expunerii la inhalare (tabelul 6.4).

	Danemarca		Germania		Suedia		Spania		Regatul Unit	
	8 ore	Pe termen scurt	8 ore	Pe termen scurt	8 ore	Pe termen scurt	8 ore	Pe termen scurt	8 ore	Pe termen scurt
Protoxid de azot Nr. CE 233-032-0 Nr. CAS 10024-97-2	90	180	180	360	92				183	
Halotan Nr. CE 205-796-5 Nr. CAS 151-67-7	40	80	41	328	40	80	410		82	
Enfluran Nr. CE 237-553-4 Nr. CAS 22194-22-5	15	30	150	1 200	575		80	150	383	
Izofluran Nr. CE 247-897-7 Nr. CAS 26675-46-7					80	150	383		383	
Sevofluran Nr. CE ---- Nr. CAS 28523-86-6					80	170				
Desfluran Nr. CE ---- Nr. CAS 57041-67-5					70	140				

În Germania, au fost publicate valorile-limită de expunere profesională la protoxid de azot (100 ppm/180 mg/m³), halotan (5 ppm/41 mg/m³) și enfluran (20 ppm/150 mg/m³), fiind exprimate, în fiecare caz, ca valoare medie pe o perioadă de 8 ore. Alte țări au o valoare-limită pentru prezența în aer a izofluranului: de exemplu, Franța (2 ppm/15 mg/m³) sau Elveția (10 ppm/77 mg/m³).

Tabelul 6.4: Valorile-limită de expunere profesională la gaze anestezice în Uniunea Europeană. Țările selectate constituie doar exemple.

6.7.3. Tehnici și proceduri specifice de prevenire

Aplicarea gazelor anestezice la un nivel redus de emisie necesită nu doar cunoștințe specifice de specialitate, ci și cunoașterea factorilor de influență care acționează asupra expunerii la gaz și efectuarea de evaluări ale riscurilor deoarece, având în vedere comportamentul lor specific, acești factori pot influența substanțial nivelul de expunere la gaze. Prin urmare, trebuie să se asigure transferul acestor cunoștințe cu ocazia cursurilor de formare sau ele pot fi asimilate în cadrul unui curs de instruire special.

6.7.3.1. Activități care implică prezența gazelor anestezice în blocurile operatorii (și alte săli de operații)

Următoarele măsuri de protecție vor garanta un nivel redus de expunere pentru lucrători.



Condiții tehnice prealabile de bază	Extragerea gazului anestezic cu ajutorul unui sistem-tampon (extern/intern) pentru surplusul de gaz anestezic contribuie la eliminarea în siguranță a gazelor din aerul expirat de pacienți. Un sistem de ventilație (în Germania, de exemplu, conform standardului DIN 1946, partea 4) extrage rapid din aerul din încăperea gazele anestezice care au fost eliberate, precum și alți contaminanți din aer, cum ar fi CO₂, substanțele active din dezinfectanți sau solvenți. Aerul contaminat este înlocuit cu aer curat.
-------------------------------------	--

Sistem de anestezie	Nivelul scurgerilor din sistemul de circulare din apropierea pacientului trebuie să fie foarte redus, de exemplu < 150 ml/min. Gazele rezultate în urma măsurării și curățării trebuie să fie transportate în sistemul de evacuare.
---------------------	--

Proceduri de anestezie	Majoritatea anesteziilor cu gaz trebuie să fie administrate conform următoarelor proceduri: – inițierea anesteziei fără gaze anestezice; – anestezie cu intubare (cu respirație mecanică, dar fără blocarea manșetei); – anestezie cu măști laringeale. Măștile (bine fixate) trebuie utilizate doar pentru scurt timp și sunt programate în așa fel încât să nu se depășească 30 de minute/zi.
------------------------	---



Măsuri organizatorice	Trebuie să se asigure faptul că cel puțin o persoană din echipa care efectuează anestezia deține cunoștințe solide despre aspectele specifice domeniului legate de sănătatea și securitatea în muncă (a se vedea mai sus). Trebuie să se efectueze, în mod regulat, inspecția/întreținerea echipamentelor tehnice și să se ia măsuri de protecție. Este inclusă verificarea: – capacității de extracție a sistemului de extragere; – sistemului de ventilație al încăperii; – sistemelor de gaze anestezice (de exemplu, testul de etanșeitate); – furtunurilor de evacuare a gazelor.
-----------------------	---

6.7.3.2. Săli de reanimare

În sălile de reanimare, pacienții expiră aproape complet gazul anestezic rămas în corp. Personalul care îngrijește acești pacienți este, așadar, expus la gazele anestezice din sala de reanimare, chiar dacă procedurile de anestezie nu se desfășoară aici. Totuși, aparatura de anestezie mobilă este adesea ținută în sala de reanimare, pentru ca, în caz de urgență, să se poată acționa rapid.

Extracția locală a gazelor expirate a fost utilizată în cazuri izolate, dar nu a devenit o practică obișnuită, din cauza problemelor legate de manipulare și acceptare.



21 O sală de reanimare modernă, într-un spital mare.

Următoarele măsuri pot minimiza expunerea la anestezice:

- Fișa pacientului trebuie să fie evaluată în mod regulat, în acest fel obținându-se informații cu privire la fazele anesteziei, precum și date despre timpul de staționare în sala de reanimare și ratele de ocupare ale acestei săli.
- În sala de reanimare unde pacienții sunt, de regulă, anesteziati cu gaz anestezic, numai un sistem de ventilație poate asigura o ventilație adecvată. În general, ventilația naturală nu poate asigura respectarea valorilor-limită ale concentrațiilor de gaze în aer menționate anterior. Instalațiile de ventilație trebuie să fie proiectate în conformitate cu specificațiile naționale.
- Instalațiile tehnice (dispozitive de anestezie, sisteme de ventilație etc.) trebuie să fie verificate periodic, pentru a se constata dacă funcționează corect.
- În sălile de reanimare trebuie să se prevină producerea emisiilor care pot fi evitate, de exemplu transferul vaporilor în recipiente.

6.7.3.3. Alte activități care implică prezența gazelor anestezice

Gazele anestezice pot fi prezente și în alte puncte ale unităților medicale. Iată câteva exemple:

- Substanțele anestezice volatile sunt livrate și trebuie depozitate. Spargerea recipientelor poate genera, pentru o scurtă perioadă, niveluri ridicate de expunere.
- În multe spitale, gazele anestezice sunt livrate împreună cu alte gaze medicale, într-un sistem de alimentare centralizat și sunt conectate la sistemul de distribuție. Din nou, scurgerile pot apărea atât la punctul de alimentare central, cât și la sistemul de conducte de distribuție. Racordurile de gaze anestezice pot prezenta scăpări, în special în cazul protoxidului de azot, prin urmare sunt necesare verificări periodice ale etanșeității la scurgeri.



6.7.3.4. Măsurile suplimentare

Lucrătorii expuși la gaze anestezice trebuie să facă obiectul monitorizării medicului specializat în medicina muncii, în conformitate cu reglementările naționale relevante. Scopul acestei monitorizări îl constituie detectarea simptomelor posibile ale expunerii crescute la gaze anestezice, prin controale medicale efectuate în cadrul organizației, inspecția periodică a condițiilor de muncă de la aceste locuri de muncă, precum și prin motivarea lucrătorilor de a rămâne vigilenți în ceea ce privește măsurile de protecție necesare.

Cu ocazia controalelor medicale, lucrătoarele care doresc să aibă copii sau care sunt în primele luni de sarcină primesc consiliere specială, de exemplu cu privire la alte posibilități de a lucra în cadrul organizației.

Se recomandă ca aceste servicii de medicina muncii să fie combinate cu alte controale medicale, de exemplu cele legate de riscurile de transmitere a bolilor infecțioase cu transmitere prin sânge, tuberculoză, radiații ionizante, dezinfectanți sau factori ergonomici sau psihosociali.

6.8. Activități care implică lucrul cu substanțe ce pun în pericol reproducerea

Manipularea diferitelor produse chimice (dezinfecțanți, medicamente citostatice, anestezice, alte produse farmaceutice, substanțe chimice de laborator) în sistemul de sănătate implică, de asemenea, în cazuri izolate, contactul cu substanțe ale căror proprietăți pun în pericol capacitatea de reproducere.

Acestea includ medicamentele citostatice menționate la punctul 6.6, precum și gazele anestezice (de exemplu, halotanul sau protoxidul de azot), despre manipularea cărora s-a discutat la punctul 6.7. În cazul în care este necesară sterilizarea ușoară a produselor termolabile, aceasta se efectuează adesea cu oxid de etilenă, un gaz care este, de asemenea, toxic pentru reproducere și cancerigen.



22 Chiar și atunci când manipulează cantități mici, dar extrem de puternice, de substanțe, personalul se poate expune unui pericol.

Este cunoscut faptul că substanțele radioactive au, de asemenea, proprietatea de a fi embriotoxice. Totuși, în majoritatea țărilor, activitățile care implică manipularea substanțelor radioactive nu sunt reglementate prin regulamente privind substanțele periculoase, ci prin legea privind energia atomică [conform Directivei 96/29/Euratom a Consiliului (¹⁴⁶)], prin urmare acest subiect nu va mai fi discutat în documentul de față.

Activitățile care implică manipularea substanțelor periculoase pentru reproducere sunt supuse aceluiași reglementări ca și alte substanțe periculoase în ceea ce privește „evaluarea riscurilor” și sănătatea și securitatea în muncă. Principiile formulate în capitolele 1 și 2 ale ghidului se aplică și în acest caz, după cum trebuie respectate și etapele evaluării riscurilor, menționate la punctul 6.3:

1. colectarea informațiilor despre substanțele, preparatele și produsele utilizate;
2. identificarea substanțelor periculoase și a substanțelor cu proprietăți necunoscute sau insuficient cunoscute;
3. testarea metodelor de substituție și a utilizării substanțelor de substituție;
4. determinarea nivelului, naturii și duratei de expunere, luând în considerare toate căile de expunere;
5. evaluarea riscurilor;
6. punerea în aplicare a măsurilor de protecție, ținând seama de evaluarea riscurilor;
7. verificarea eficacității (de exemplu, verificarea măsurilor luate);
8. formularea de concluzii în urma controalelor medicale preventive efectuate în întreprindere.

Notă privind punctele 1-3

Doar în cazul substanțelor pure pentru care producătorul indică în fișele cu date de securitate că au proprietăți care pun în pericol reproducerea pot fi identificate și aceste substanțe. Este vorba, de exemplu, de substanțe farmaceutice precum benzoatul sau valeratul de estradiol, hidro cortizonul (acetat), progesteronul sau propionatul de testosteron.

În cazul în care are loc un contact cu produse farmaceutice gata de utilizare care au propriul sistem de ambalare și marcare, orice proprietate nocivă este mai dificil de stabilit; singura posibilitate este de a se baza pe informațiile oferite de către producător, de exemplu, sub forma datelor de specialitate. Totuși, datele de specialitate se referă, în cea mai mare parte, la efectele asupra pacientului, prin urmare la metodele terapeutice de administrare (parenteral, oral, subcutanat etc.) și la dozele de tratament. Așadar, informațiile respective se pot aplica doar într-o măsură limitată lucrătorilor care, de obicei, sunt expuși pe alte căi (prin inhalare, contact dermic) și la doze mult mai mici. De exemplu, unii anticorpi monoclonali sunt menționați ca fiind contraindicați în sarcină, dar această contraindicație se referă la administrarea parenterală, iar importanța altor căi de administrare nu a fost încă evaluată în mod definitiv.

(¹⁴⁶) Directiva 96/29/ Euratom a Consiliului din 13 mai 1996 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția sănătății lucrătorilor și a populației împotriva pericolelor prezentate de radiațiile ionizante, JO L 159, 29.6.1996, pp. 1-114.

Modul în care sunt manipulate substanțele care pun în pericol reproducerea depinde de activitatea specifică. Aceasta poate include o serie de activități diferite, dintre care lucrul cu anestezice și activitățile care presupun contactul cu medicamente citostatice au fost deja discutate anterior (punctele 6.6 și 6.7). O altă activitate este prepararea și aplicarea produselor farmaceutice care pun în pericol reproducerea, în dispensare și spitale sau în secțiile medicale. În acest caz, pot fi afectați lucrătorii din dispensar, membrii personalului de pe secție și asistenții medicali, dar și lucrătorii din cadrul departamentelor de curățenie, de eliminare a deșeurilor sau spălătorie, unde se transportă, se spală și se tratează lenjeriile murdare sau hainele pacienților.

Notă privind punctele 4-5

Substanțele farmaceutice: Având în vedere dimensiunea moleculară a multor substanțe active, expunerea prin inhalarea vaporilor și prin contact dermic joacă doar un rol secundar în cazul acestor substanțe. Totuși, particulele substanțelor active care se folosesc sub formă de pulbere extrem de fină pot pătrunde în aerul inspirat și pe suprafețele cele mai apropiate (mâini, mese) atunci când sunt cântărite, sfărâmate în mojar și încorporate în baze de cremă sau în timpul producerii capsulelor. Prin urmare, există riscul de inhalare și înghițire, din cauza contaminării prin contact. Timpii de expunere variază, potrivit studiilor efectuate în Germania, de la câteva minute până la o oră sau mai mult. Până în prezent nu s-a putut estima decât poluarea aerului inspirat, de ordinul a $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (media înregistrată în timpul unui schimb de lucru).

Medicamentele citostatice/citotoxice: a se vedea punctul 6.6.

Gazele anestezice: a se vedea punctul 6.7.

Oxidul de etilenă: Atunci când se utilizează oxidul de etilenă, există, în special, o expunere la riscul de inhalare, de exemplu din cauza scurgerilor de gaz ale liniilor de alimentare a unității de sterilizare automată sau a sterilizatoarelor care nu au fost ventilate suficient sau nu au fost nici măcar deschise.

Notă privind punctele 6-7

Măsurile de protecție luate în cursul activităților care implică manipularea **substanțelor farmaceutice** care pun în pericol reproducerea ar trebui să aibă drept bază măsurile luate în cazul medicamentelor citostatice, care sunt adesea și produse farmaceutice CMR. Totuși, practica este încă departe de a atinge acest standard (de exemplu, fabricarea cremelor care conțin hidroclortison).

Măsurile de protecție luate în cursul activităților care implică manipularea **medicamentelor citostatice/ citotoxice** sau a **gazelor anestezice** au fost discutate la punctele 6.6 și 6.7.

Atunci când oxidul de etilenă se folosește ca gaz de sterilizare, există un set de măsuri tehnice, organizatorice și de protecție personală care se iau, începând de la utilizarea unor echipamente de sterilizare complet automate, ventilația tehnică suficientă a încăperii, până la specificațiile exacte privind ventilarea articolelor care au fost sterilizate.

Măsurile corecte de protecție împotriva substanțelor care pun în pericol reproducerea pot fi luate numai atunci când toate părțile implicate, și anume angajatorii și lucrătorii, sunt suficient informate despre riscurile existente și despre măsurile de protecție posibile. Așa cum s-a menționat anterior, sunt incluși atât angajații care lucrează direct cu substanțele, cât și de cei care sunt afectați în mod indirect, desfășurând activități de curățenie, manipulare a rufelor, eliminare a deșeurilor sau de întreținere și reparații. Deoarece substanțele chimice cu proprietăți toxice pentru reproducere produc adesea efecte, în cazul expunerii, în primele săptămâni de sarcină, sunt necesare măsuri de protecție cel puțin atunci când lucrătoarele doresc să aibă copii. Acest lucru presupune însă ca lucrătoarele să își exprime deschis intenția în fața angajatorului. Mai mult, dacă angajatorul cunoaște din timp situația lucrătoarelor însărcinate, acesta poate pune în aplicare, în mod adecvat, măsurile de protecție necesare (de exemplu, evitarea expunerii), în conformitate cu Directiva 92/85/CEE a Consiliului ⁽¹⁴⁷⁾ privind îmbunătățirii securității și a sănătății la locul de muncă în cazul lucrătoarelor gravide, care au născut de curând sau care alăptează.

⁽¹⁴⁷⁾ Directiva 92/85/CEE a Consiliului din 19 octombrie 1992 privind introducerea de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și a sănătății la locul de muncă în cazul lucrătoarelor gravide, care au născut de curând sau care alăptează [a zecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE], JO L 348, 28.11.1992, pp. 1-8.

6.9. Directive ale UE relevante

1. Directiva 89/391/CEE a Consiliului privind punerea în aplicare de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și sănătății lucrătorilor la locul de muncă (directiva-cadru privind sănătatea și securitatea în muncă) ⁽¹⁴⁸⁾
2. Directiva 98/24/CE a Consiliului din 7 aprilie 1998 privind protecția sănătății și securității lucrătorilor împotriva riscurilor legate de prezența agenților chimici la locul de muncă [a paisprezecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE] ⁽¹⁴⁹⁾
3. Directiva 67/548/CEE a Consiliului din 27 iunie 1967 privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative referitoare la clasificarea, ambalarea și etichetarea substanțelor periculoase ⁽¹⁵⁰⁾
4. Directiva 1999/45/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 31 mai 1999 privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre referitoare la clasificarea, ambalarea și etichetarea preparatelor periculoase ⁽¹⁵¹⁾
5. Directiva 76/769/CEE a Consiliului din 27 iulie 1976 privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre cu privire la restricțiile de comercializare și utilizare a anumitor substanțe și preparate periculoase ⁽¹⁵²⁾
6. Directiva 2004/37/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 29 aprilie 2004 privind protecția lucrătorilor împotriva riscurilor legate de expunerea la agenți cancerigeni sau mutageni la locul de muncă [a șasea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE a Consiliului] (versiune codificată) (Text cu relevanță pentru SEE) ⁽¹⁵³⁾
7. Directiva 89/686/CEE a Consiliului din 21 decembrie 1989 apropierea legislațiilor statelor membre referitoare la echipamentul individual de protecție ⁽¹⁵⁴⁾
8. Regulamentul (CE) nr. 1907/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 decembrie 2006 privind înregistrarea, evaluarea, autorizarea și restricționarea substanțelor chimice (REACH), de înființare a Agenției Europene pentru Produse Chimice, de modificare a Directivei 1999/45/CE și de abrogare a Regulamentului (CEE) nr. 793/93 al Consiliului și a Regulamentului (CE) nr. 1488/94 al Comisiei, precum și a Directivei 76/769/CEE a Consiliului și a Directivelor 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE și 2000/21/CE ale Comisiei ⁽¹⁵⁵⁾
9. Directiva 92/85/CEE a Consiliului din 19 octombrie 1992 privind introducerea de măsuri pentru promovarea îmbunătățirii securității și a sănătății la locul de muncă în cazul lucrătoarelor gravide, care au născut de curând sau care alăptează [a zecea directivă specială în sensul articolului 16 alineatul (1) din Directiva 89/391/CEE] ⁽¹⁵⁶⁾
10. Directiva 96/29/Euratom a Consiliului din 13 mai 1996 de stabilire a normelor de securitate de bază privind protecția sănătății lucrătorilor și a populației împotriva pericolelor prezentate de radiațiile ionizante ⁽¹⁵⁷⁾

⁽¹⁴⁸⁾ JO L 183, 29.6.1989, pp. 1-8.

⁽¹⁴⁹⁾ JO L 131, 5.5.1998, pp. 11-23.

⁽¹⁵⁰⁾ JO 196, 16.8.1967, pp. 1-98.

⁽¹⁵¹⁾ JO L 200, 30.7.1999, pp. 1-68.

⁽¹⁵²⁾ JO L 262, 27.9.1976, pp. 201-203.

⁽¹⁵³⁾ JO L 158, 30.4.2004, pp. 50-76.

⁽¹⁵⁴⁾ JO L 399, 30.12.1989, pp. 18-38.

⁽¹⁵⁵⁾ JO L 396, 30.12.2006, pp. 1-849.

⁽¹⁵⁶⁾ JO L 348, 28.11.1992, pp. 1-8.

⁽¹⁵⁷⁾ JO L 159, 29.6.1996, pp. 1-114.

6.10. Descrierea bunei practici

6.10.1. Interviu la Spitalul General din Viena (AKH Viena) privind munca în condiții de siguranță în desfășurarea activităților de dezinfecție

Spitalul General din Viena (AKH Viena) este un spital foarte mare, cu tradiție îndelungată, care oferă o gamă maximă de servicii de asistență medicală, având 2 000 de paturi și peste 9 000 de angajați. În cadrul unui interviu, domnul prof. dr. Ojan Assadian, profesor universitar asociat și director interimar al departamentului clinic de igienă spitalicească, a explicat aspectele esențiale ale desfășurării în condiții de siguranță a activităților de dezinfecție.



Prof. dr. Ojan Assadian, director interimar al departamentului clinic de igienă spitalicească în cadrul AKH Viena

Intervievator: Cum și de către cine sunt stabilite activitățile de dezinfecție necesare în instituție? Există o selecție a proceselor de dezinfecție, în vederea minimizării expunerii lucrătorilor la produse chimice (de exemplu, procese termice în loc de procese chimice)?

Prof. dr. Ojan Assadian: Specialiștii în domeniul igienei din departamentul clinic de igienă spitalicească din cadrul AKH Viena au sarcina de a analiza necesitatea proceselor de tratare în cel mai larg sens al cuvântului, și anume curățarea, dezinfecția și sterilizarea, în colaborare cu departamentele specializate, și stabilesc procedurile corecte. Selecția proceselor de dezinfecție se face însă după ce au fost evaluate aspectele legate de eficiența igienică. Dacă este posibil să se utilizeze diferiți dezinfectanți și/sau procese de dezinfecție diferite, se selectează dezinfectantul și procesul cu cel mai redus impact asupra lucrătorilor.

Intervievator: Când folosiți formaldehida și alte aldehide (glutaraldehida, glioxal etc.)? Pentru care dintre activitățile de dezinfecție?

Prof. dr. Ojan Assadian: Formaldehida și celelalte substanțe dezinfectante active pe bază de aldehide se remarcă printr-o eficacitate excelentă, nivel scăzut al erorii proteice și o bună degradabilitate. Totuși, aceste substanțe sunt volatile, au efecte adverse importante asupra omului și sunt foarte greu de combinat cu substanțe de curățare. Prin urmare, aceste substanțe nu se mai folosesc pentru dezinfecția preventivă a suprafețelor, cum ar fi în zonele în care pacienții nu au acces. În schimb, aceste suprafețe sunt curățate în mod regulat și dezinfectate numai din motive specifice, de exemplu, cu compuși cuaternari de amoniu. Totuși, suprafețele la care pacienții au acces direct sunt dezinfectate cu aldehide, de exemplu, dezinfecția manuală a patului. De asemenea, aceste suprafețe, care pot fi controlate din punctul de vedere al contaminării cu sânge sau secreții corporale, sunt dezinfectate cu dezinfectanți pe bază de aldehide.

Intervievator: Există instrucțiuni clare, scrise, pentru diferitele procese de dezinfecție? Aceste instrucțiuni conțin reglementări cu privire la întreruperile previzibile ale fluxului de lucru obișnuit, de exemplu procedura necesară în cazul unei defecțiuni la un echipament pentru dezinfecție automată?



AKH Viena
(Sursa: centrul de informare AKH.)

Prof. dr. Ojan Assadian: Planul actual de dezinfecție al spitalului AKH Viena poate fi accesat pe internet de către toți angajații, (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>). Acest plan descrie, în cele mai mici amănunte, procedura fazelor individuale de tratament igienic, precum și măsurile necesare privind sănătatea și securitatea în muncă. De asemenea, sunt prezentate măsuri alternative, de exemplu dezinfecția manuală, pentru abaterile previzibile din cadrul proceselor (de exemplu, atunci când echipamentul pentru dezinfecție automată nu este disponibil, probabil din cauza unei defecțiuni).

Intervievator: Activitățile de dezinfecție obișnuite care implică manipularea substanțelor active volatile (de exemplu alcoolii, aldehide, crezoli, etc.) se desfășoară în spații de dimensiuni adecvate și bine ventilate? Există o evaluare a riscurilor disponibilă pentru acest tip de activitate?

Prof. dr. Ojan Assadian: Descrierea proceselor de dezinfecție se referă și la nivelul de expunere a lucrătorilor. Totuși, nu este posibil ca o instrucțiune de lucru unică, la nivel central, să țină seama de toate situațiile de lucru care pot apărea într-un spital.

Intervievator: Dezinfecția, de exemplu a suprafețelor individuale sau a pielii, se face cu ajutorul proceselor de pulverizare? Este posibil să se procedeze astfel în situații speciale, de exemplu, dacă se defectează un echipament de dezinfecție automată a paturilor?

Prof. dr. Ojan Assadian: Procesele de pulverizare nu sunt recomandate din punct de vedere al igienei și al igienei muncii. Acestea nu sunt conforme cu standardul de igienă al planurilor noastre de dezinfecție, prin urmare nu sunt premise în instituția noastră, nici măcar în situații speciale.

Intervievator: Ce metode se folosesc pentru prepararea soluțiilor de aplicare pentru dezinfecția suprafețelor (de exemplu, instrumente auxiliare pentru dozare, dozatoare centrale de dezinfectant)?

Prof. dr. Ojan Assadian: În instituția noastră folosim atât instrumente auxiliare pentru dozare, cât și dozatoare centrale de dezinfectant. Acestea din urmă sunt montate în locuri ușor accesibile din fiecare departament și asigură alimentarea cu diverși dezinfectanți, unii care nu conțin aldehide și care se folosesc pentru dezinfecția de rutină, iar alții, pe bază de aldehide, utilizați pentru dezinfecția efectuată în situații specifice.

Intervievator: Ce tip de echipament individual de protecție este purtat în activitățile obișnuite de dezinfecție a suprafețelor mari? Ce ne puteți spune despre echipamentul pentru activitățile de dezinfecție totală?

Prof. dr. Ojan Assadian: Selecția măsurilor de protecție pentru lucrători trebuie să se facă în funcție de riscul de contaminare, deci de circumstanțele dezinfecției. În principiu, la manipularea dezinfectanților pentru suprafețe, trebuie să se poarte mănuși de protecție. Dacă există riscuri specifice din cauza contaminării majore sau expunerilor speciale la microbi, tot ca parte a activității de dezinfecție totală, în regulamentele privind dezinfecția sunt specificate mai multe măsuri de protecție, de exemplu șorțuri de unică folosință, încălțăminte impermeabilă (bocanci), precum și măști de protecție respiratorie pentru protecție împotriva efectelor biologice și chimice.

Intervievator: Ce tip de mănuși de protecție a fost ales pentru activitățile de dezinfecție?

Prof. dr. Ojan Assadian: Pentru selecția mănușilor de protecție adecvate ne orientăm după recomandările producătorilor în ceea ce privește calitatea adecvată pentru rezistența la produse chimice. Firește, folosim de altfel numai mănuși nepudrate, din latex cu proprietăți alergene reduse, conform standardului EN 455.



Curățarea și dezinfectarea mâinilor — acest aspect afectează, de asemenea, securitatea lucrătorilor.

Intervievator: Există un plan privind protecția pielii, care stabilește regulile instituției în acest sens? Este abordat aspectul „lucrului în mediu umed” și al protecției împotriva acestuia, în cadrul măsurilor de protecție a pielii, și sunt prevăzute măsurile corecte?

Prof. dr. Ojan Assadian: Protecția pielii, inclusiv împotriva efectelor dăunătoare ale lucrului în mediu umed, este prevăzută în planul de curățenie și dezinfecție, unde există reglementări care se referă nu doar la dezinfectanții pe bază de alcool sau săpunurile pentru mâini, ci, bineînțeles, și la produsele adecvate pentru îngrijirea și protecția pielii. Desigur, aceste reglementări sunt făcute cunoscute angajaților. AKH Viena pune un accent deosebit pe asigurarea utilizării produselor adecvate, de bună calitate, deoarece, în ultimă instanță, mâinile angajaților reprezintă instrumente ale activităților medicale, care trebuie să fie bine întreținute și îngrijite.

Intervievator: Cât de des sunt instruiți lucrătorii în cauză cu privire la măsurile tehnice, organizatorice și de protecție personală? Cine efectuează instruirea și unde? Este aceasta documentată?

Prof. dr. Ojan Assadian: Avem cursuri pe tema igienei mâinilor, iar pentru personalul de curățenie, atunci când nu avem unități de amestecare a dezinfectanților, cursuri specializate privind modul de preparare a concentrațiilor corecte ale soluțiilor de dezinfecție. De asemenea, lucrătorilor trebuie să li se ofere demonstrații practice, să exerseze singuri, iar procesul de instruire este în totalitate documentat. Acesta include și măsurile corecte privind sănătatea și securitatea în muncă. De asemenea, se organizează cursuri de instruire periodice de către șefii departamentelor individuale, aceste cursuri fiind și ele documentate.

6.10.2. Manipularea în condiții de siguranță a medicamentelor citostatice

Într-un alt interviu, prof. dr. Robert Mader, de la Clinica Universitară de Medicină Internă I, Departamentul Clinic de Oncologie, și Andrea Wolfsberger și Shahla Farokhnia, din cadrul Departamentului pentru Medicamente Citostatice al Farmaciei Spitalului, toți de la Spitalul General (AKH) din Viena, descriu organizarea preparării și aplicării medicamentelor citostatice.



Prof. dr. Robert Mader, de la Clinica Universitară de Medicină Internă I, Departamentul Clinic de Oncologie, și Andrea Wolfsberger și Shahla Farokhnia, Departamentul pentru Medicamente Citostatice al farmaciei spitalului, toți de la Spitalul General (AKH) din Viena, descriu organizarea preparării și aplicării medicamentelor citostatice.

Câte preparate se produc anual în unitatea dumneavoastră?

AKH Viena are 2 000 de paturi și aproximativ 9 000 de angajați și este, cu siguranță, unul dintre cele mai mari spitale din Europa Centrală. Prin urmare, și farmacia este mare. La AKH, sunt tratați și îngrijiți anual în jur de 10 000 de pacienți cu afecțiuni oncologice. În farmacie, care deservește și Spitalul de copii St. Anna, se produc în fiecare an aproximativ 45 000 de preparate citostatice. În mod obișnuit, se produc circa 180 de preparate pe zi, iar în zilele de vârf numărul acestora poate să crească până la 350. În Departamentul pentru Medicamente Citostatice lucrează patru farmaciști angajați permanent și 10 asistenți de farmacie. Activitatea se desfășoară pe cinci mese de lucru amplasate în două săli.

Cum sunt organizate livrarea și depozitarea de medicamente citostatice în spital? Sunt luate măsuri pentru a asigura izolarea în siguranță a fiolelor sparte care pot produce niveluri ridicate de expunere pentru lucrători?

Medicamentele sunt livrate de societăți, urmând un traseu lung, prestabilit, apoi sunt preluate direct în farmacie de către departamentul relevant. Conform regulamentelor noastre de siguranță, medicamentele citostatice trebuie să fie marcate în mod specific și sigilate la cald în folie. De asemenea, numeroase medicamente citostatice sunt livrate într-un ambalaj special pentru protecție suplimentară la exterior (de exemplu, de tip „Onkosafe”). Aceasta înseamnă că, dacă se sparge recipientul, se previne orice contaminare cu medicamente citostatice în cutia de transport sau în farmacie. Până în prezent, nu au existat însă accidente de acest gen pe traseu. Totuși, dacă s-ar întâmpla, indicația este de a elimina cutia de transport împreună cu conținutul, în conformitate cu reglementările referitoare la eliminarea deșeurilor.

În cazul spargerii ambalajelor sau al vărsării medicamentelor citostatice în farmacie sau în spital, există o trusă de urgență care conține cinci semi-măști de față tip P3, prevăzute cu filtru cu particule, două pachete cu mănuși de protecție împotriva substanțelor citostatice, două pachete cu halate de protecție, o găleată din plastic, celuloză, doi saci de gunoi și mănuși obișnuite de menaj. Utilizarea materialelor este reglementată printr-un set de instrucțiuni.

Ce calificări au lucrătorii care prepară medicamente citostatice? Cum sunt aceștia informați și cât de des, cu privire la riscuri și despre măsurile necesare?

Asigurăm formarea teoretică și practică a personalului. Un curs de formare inițială durează aproximativ șase luni. La fiecare șase luni organizăm câte un curs de formare continuă. Atunci când se folosesc medicamente noi, personalul beneficiază din nou de cursuri de formare. Ca măsură de siguranță suplimentară, utilizăm un program special de calculator, pentru a introduce terapia, precum și în scopuri de producție. Acest program specifică etapele de lucru individuale ale procesului de producție.



Setul de urgență al AKH Viena pentru îndălțurarea contaminării citostatice în cazul spargerii ambalajelor sau al vârsării medicamentelor.

Alte măsuri de formare profesională includ conformitatea cu normele de igienă, cum ar fi dezinfectia corectă a mâinilor, intrarea corectă, prin anticamere, în zona de producție a farmaciei și echiparea conformă cu articole de protecție (cum ar fi salopete, protecții pentru gură, mănuși și bonetă).

În plus, o dată pe lună se organizează o ședință cu echipa, pentru a clarifica orice problemă care apare și pentru a discuta aspectele de siguranță.

Lucrătorii care își desfășoară activitatea în secțiile în care se aplică medicamentele citostatice sunt și ei instruiți cu privire la posibilele riscuri?

Farmacii din Departamentul pentru medicamente citostatice se oferă, iar această ofertă este adesea pusă în practică, să discute despre „manipularea în siguranță a medicamentelor citostatice” cu personalul din cadrul secțiilor în care sunt administrate tratamente cu citostatice. Principalele subiecte se referă la modul de gestionare a cazurilor de contaminare. Este vorba atât de soluțiile de injecție vărsate, cât și de eliminarea secrețiilor corporale (urină, vomă). De asemenea, se discută despre manipularea trusei de urgență.

Desigur, există și cursuri periodice de instruire, ținute chiar de membrii personalului din secții, care au grade ierarhice mai mari.

Datorită acestui program educațional, în prezent se observă un nivel ridicat de sensibilizare cu privire la riscuri și la măsurile esențiale, iar aceste informații sunt transmise, de asemenea, de către lucrătorii noilor angajați, la fața locului. Lucrătorii sunt informați despre cât de important este să se respecte măsurile igienice de siguranță, pentru a reduce riscul pentru sănătate. Același lucru se aplică și în cazul altor grupuri de angajați implicați, cum ar fi cei care lucrează în serviciile de curățenie și la spălătoria spitalului.

Cum este organizată prepararea medicamentelor (este centralizată/descentralizată)? Ce echipamente tehnice există în sălile de preparare [de exemplu, încăperi izolate, anticamere, mese pentru lucru în siguranță, sisteme tehnice de ventilație, utilizarea de accesorii (capse etc.)]?

La AKH Viena există o organizare centralizată a preparării medicamentelor citostatice. Farmacia are două săli separate sterile, cu trei, și respectiv, două mese de lucru.

Sălile și mesele de lucru sunt monitorizate permanent din punctul de vedere al eficienței ventilației și al parametrilor. Dacă în sălile sterile presiunea nu este corectă sau dacă ceva nu este în regulă la mesele de lucru, sistemele se opresc, se declanșează un semnal sonor, iar lucrătorii trebuie să părăsească sala. În sălile sterile se poate pătrunde doar printr-un sistem de anticamere, în care personalul își schimbă hainele. De asemenea, există compartimente speciale și pentru materiale.

La fiecare masă de lucru lucrează doi asistenți de farmacie. Prepararea medicamentelor pe mesele de lucru se desfășoară gravimetric, utilizând un program de calculator care specifică în mod exact etapele de producție. Când toate aceste etape au fost finalizate corect, se tipărește eticheta. Dacă fiolele sunt adecvate, utilizăm un sistem închis pentru a reduce sau preveni formarea aerosolilor pe masa de lucru. Deșeurile citostatice sunt colectate pe masa de lucru (sac de plastic), sigilat la cald în așa numita „PactoSafe” și eliminate într-o ladă de gunoi de culoare neagră (a se vedea figura 17, subpunctul 6.6.3.2).

Sunt luate măsuri pentru monitorizarea expunerii lucrătorilor la medicamente citostatice (de exemplu, măsurări ale aerului, monitorizare prin teste de curățenie și monitorizare biologică)?

Odată cu măsurările igienice, care trebuie să se efectueze periodic, din motive de calitate, în prezent nu se desfășoară activități regulate de monitorizare în ceea ce privește măsurarea aerului, monitorizarea biologică sau prin teste de curățenie. Având în vedere cantitatea limitată de informații pe care o generează, acest tip de monitorizare este extrem de utilă atunci când se efectuează studii, dar nu este adecvată pentru monitorizarea de rutină a expunerii individuale, din punctul de vedere al medicinei muncii. Totuși, această monitorizare este în curs de pregătire, pe baza cerințelor prevăzute în specificațiile normative, care impun și îmbunătățiri în ceea ce privește regulile BPF (faza de validare).

Pe lângă monitorizarea microbiologică, este important ca personalul să beneficieze de cursuri de formare intensive și de instruire continuă, iar echipamentele tehnice să fie păstrate în bună stare de funcționare.

Persoanele care prepară și aplică medicamentele citostatice beneficiază de asistență medicală la serviciu? Sub ce formă? Se iau măsuri speciale privind sănătatea în muncă în legătură cu medicamentele citostatice? Pot acestea să includă, de exemplu, documentarea naturii și sferei lucrului cu medicamentele citostatice?

De regulă, se ia o probă de scaun o dată pe an, iar din doi în doi ani se efectuează o radiografie toracică. În plus, lucrătorii beneficiază de asistență medicală din partea medicului specializat în medicina muncii din cadrul instituției, sub forma unui chestionar anual. Această asistență medicală specializată servește, în primul rând, la stabilirea nivelurilor de expunere. Personalul care lucrează la producția medicamentelor, de exemplu, suferă de dureri și tensiuni ale spatelui din cauza statului la masa de lucru și din cauza procedurilor de lucru în timpul producției. Pe fiecare masă de lucru se produc zilnic aproximativ 60 de preparate, în consecință activitatea la masa de lucru se desfășoară pe întreaga durată a programului de lucru. Prin urmare, timpii de pauză au fost prelungiți pentru acest sector. Documentarea este compilată automat, pentru fiecare lucrător individual, în programul informatic. Fiecare etapă de lucru poate fi regăsită.

Cum asigurați eliminarea deșeurilor citostatice din punct de vedere organizatoric și tehnic?

Deșeurile citostatice sunt deja colectate în saci de plastic, pe masa de lucru, și sigilați la cald în „PactoSafe”, fără alte manipulări. Deșeurile sigilate sunt apoi introduse într-o ladă de gunoi specială, de culoare neagră. Lada este sigilată etanș și ireversibil, marcată în mod corespunzător, transportată și distrusă, fără a fi deschisă, într-o unitate specială de incinerare a deșeurilor. Deșeurile mai puțin dificile (bonete, măști de protecție pentru gură etc.) sunt colectate în saci de culoare gri, ca deșeuri de spital, comprimate în presa-concasor și distruse la o stație de incinerare a deșeurilor.

Cum asigurați transportul intern al deșeurilor citostatice (și al preparatelor de medicamente citostatice) din punct de vedere organizatoric și tehnic?

Pentru transportul intern există un „transportator de medicamente citostatice” instruit special, care răspunde de distribuirea preparatelor finite în cadrul spitalului. Această persoană ocupă un post foarte important, deoarece trebuie să asigure faptul că preparatele necesare ajung în mod corect în fiecare secție, la momentul prevăzut. Într-un spital atât de mare cum este AKH Viena, acest loc de muncă implică o mare responsabilitate. Prin urmare, este necesar să existe și o altă persoană care să poată prelua aceste atribuții, iar aceasta trebuie să fie, la rândul ei, instruită în mod corespunzător.

Preparatele finite sunt sigilate la cald în folie, așezate în cutii din material impermeabil, în compartimentul pentru materiale, și ridicate în mod independent de către „transportatorul de medicamente citostatice” (a se vedea figura 19, subpunctul 6.6.3.2). Cu ajutorul unui vehicul special, prevăzut cu un container din plastic sau cutii pentru transport care sunt utilizate exclusiv pentru transportul medicamentelor citostatice, preparatele finite sunt transportate la fiecare secție.

Cum sunt luate în considerare, la evaluarea riscurilor, grupurile de persoane care necesită protecție specială (de exemplu femeile însărcinate)?

Femeile însărcinate și persoanele cu vârsta sub 18 ani nu pot lucra în producția de medicamente citostatice. Toate femeile expuse din cadrul producției de medicamente citostatice sunt, așadar, instruite să informeze imediat angajatorul dacă sunt însărcinate. Femeile respective vor fi apoi transferate la locuri de muncă diferite.

6.11. Linkuri

Nr.	Titlul	Țara	Conținutul pe scurt/sursa
1.	Fișa informativă MPZ <i>Introductie Gevaarlijke Stoffen: Voor OK's</i>	Țările de Jos	Scurtă introducere privind problemele reprezentate de substanțele periculoase în blocurile operatorii. http://www.milieuplatform.nl/attachments/307/Factsheet_OK.pdf
2.	Fișa informativă MPZ <i>Introductie Gevaarlijke Stoffen: Voor Apotheek</i>	Țările de Jos	Scurtă introducere privind problemele reprezentate de substanțele periculoase în dispensare. http://www.milieuplatform.nl/attachments/277/Factsheet_APOTHEEK.pdf
3.	Fișa informativă MPZ <i>Introductie Gevaarlijke Stoffen: Voor Verpleging</i>	Țările de Jos	Scurtă introducere privind problemele reprezentate de substanțele periculoase în munca asistenților medicali. http://www.milieuplatform.nl/attachments/280/Factsheet_VERPLEGING.pdf
4.	<i>M 135: Sicherer Umgang mit Narkosegasen</i>	Austria	Prezentare generală a cerințelor tehnice, a deficiențelor frecvente, a cauzelor posibile și a măsurilor de siguranță pentru protecția lucrătorilor. http://www.auva.at/mediaDB/MMDB125858_M135.pdf
5.	HSE: <i>Latex and you</i>	Regatul Unit	Fișă informativă referitoare la riscul pe care îl prezintă latexul și la măsurile de protecție necesare. http://www.hse.gov.uk/pubns/indg320.pdf
6.	HSE: <i>Safe handling of cytotoxic drugs</i> (Manipularea în siguranță a medicamentelor citotoxice)	Regatul Unit	Acest ghid al HSE din Regatul Unit (Health and Safety Executive) are drept obiectiv creșterea gradului de sensibilizare în rândul angajatorilor și al angajaților cu privire la pericolele asociate medicamentelor citotoxice și măsurile de precauție necesare la manipularea acestora. http://www.hse.gov.uk/pubns/misc615.pdf
7.	<i>Anti-cancéreux en médecine vétérinaire</i>	Franța	Prezentare generală a utilizării medicamentelor citotoxice în medicina veterinară și măsurile de protecție necesare. http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=TF%20173
8.	<i>Postes de sécurité microbiologique. Postes de sécurité cytotoxique. Choix et utilisation</i>	Franța	Acest document oferă recomandări pentru identificarea și utilizarea unor mese de lucru eficiente din punct de vedere al securității, pentru lucrul cu materiale microbiologice și citotoxice. http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ND%202201
9.	<i>Fiches toxicologiques de l'INRS</i>	Franța	Informații de ordin toxicologic referitoare substanțe individuale care pot fi relevante la locul de muncă. Fiecare „fiche toxicologique” descrie, în secțiuni separate, substanța, riscurile existente, standardele (franceze) existente, recomandări privind manipularea în siguranță, bibliografie. http://www.inrs.fr/securite/contrôle_toxicologie.html Halotan: http://www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/doc/fichetox.html?refINRS=FT%20174 Glioxal: http://www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/doc/fichetox.html?refINRS=FT%20229 Crezoli: http://www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/doc/fichetox.html?refINRS=FT%2097 Formaldehidă: http://www.inrs.fr/accueil/produits/bdd/doc/fichetox.html?refINRS=FT%207

Nr.	Titlul	Țara	Conținutul pe scurt/sursa
10.	Fișa informativă 29: <i>Bune practici privind securitatea și sănătatea în muncă din sectorul sanitar, online</i>	EU-OSHA (Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă)	Această fișă informativă prezintă noțiuni de bază privind sănătatea și securitatea în muncă în sectorul asistenței medicale și modul în care pot fi găsite informații referitoare la acest sector pe site-ul agenției (OSHA). http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn29-ro.pdf
11.	Fișa informativă 33: <i>Prezentare privind substanțele periculoase la locul de muncă</i>	EU-OSHA	OSHA a realizat o serie de fișe informative care vizează comunicarea informațiilor despre substanțele periculoase, inclusiv agenți biologici, în contextul sănătății și securității în muncă. Această fișă informativă descrie aspectele esențiale ale acestei teme. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn33-ro.pdf
12.	Fișa informativă 34: <i>Eliminarea și substituirea substanțelor periculoase</i>	EU-OSHA	Scurtă introducere în problema substanțelor periculoase în dispensare. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn34-ro.pdf
13.	Fișa informativă 39: <i>Agenți sensibilizanți ai aparatului respirator</i>	EU-OSHA	Această fișă informativă descrie caracteristicile importante ale expunerii la acești agenți și măsurile de prevenire adecvate. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn39-ro.pdf
14.	Fișa informativă 40: <i>Agenți sensibilizanți cu acțiune cutanată</i>	EU-OSHA	Această fișă informativă conține informații despre substanțele sensibilizante pentru piele și măsurile de prevenire a expunerii pielii. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn40-ro.pdf
15.	Fișa informativă 42: <i>Problematika apartenenței la gen în domeniul securității și sănătății în muncă</i>	EU-OSHA	Această fișă informativă prezintă un rezumat al unui raport detaliat, „Gender issues in health and safety at work” (Problematika apartenenței la gen în domeniul securității și sănătății în muncă). http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn42-ro.pdf
16.	Fișa informativă E-Facts 41: <i>Cleaners and dangerous substances</i> (Personalul de curățenie și substanțele periculoase)	EU-OSHA	Această fișă informativă are drept scop informarea angajatorilor, șefilor, lucrătorilor și reprezentanților acestora, în special a celor din întreprinderile mici și mijlocii (IMM), cu privire la pericolele activităților de curățenie și modul în care aceste pericole pot fi prevenite. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact41
17.	Fișa informativă 35: <i>Comunicarea informațiilor privind substanțele periculoase</i>	EU-OSHA	Această fișă informativă prezintă elementele care trebuie să fie luate în considerare pentru a asigura succesul comunicării. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn35-ro.pdf
18.	Fișa informativă 43: <i>Integrarea problematicei apartenenței la gen în evaluarea riscurilor</i>	EU-OSHA	Este nevoie de eforturi continue pentru a îmbunătăți condițiile de muncă atât ale femeilor, cât și ale bărbaților. Astfel, este important ca aspectele de gen să fie incluse în evaluările riscurilor existente la locul de muncă, iar „integrarea” aspectelor de gen în prevenirea riscurilor este în prezent un obiectiv al Uniunii Europene și al acestei fișe informative. http://osha.europa.eu/fop/romania/ro/pdfs/publicatii_agentie/factsn43-ro.pdf
19.	Fișa informativă 80: <i>Evaluarea riscurilor – roluri și responsabilități</i>	EU-OSHA	Securitatea și sănătatea lucrătorilor sunt protejate printr-o abordare bazată pe evaluarea și gestionarea riscurilor. Pentru a efectua o evaluare eficientă a riscurilor la locul de muncă, toate părțile implicate trebuie să cunoască foarte bine contextul juridic, conceptele, procesul de evaluare a riscurilor și rolul pe care trebuie să îl joace principalii actori implicați în proces. http://osha.europa.eu/ro/publications/factsheets/80

**RISCURILE LA ADRESA SĂNĂTĂȚII ȘI SECURITĂȚII ÎN MUNCĂ
PENTRU LUCRĂTORII DIN SECTORUL ASISTENȚEI MEDICALE**

Nr.	Titlul	Țara	Conținutul pe scurt/sursa
20.	<i>Safety in the Use of Disinfectants in the Health Services</i> (Siguranța utilizării dezinfectanților în serviciile de sănătate)	Germania/Franța/ Elveția	Acest document (document de consens) sintetizează reflecțiile unui grup de lucru al Secțiunii privind serviciile medicale din cadrul ISSA, cu privire la riscurile profesionale și la măsurile de prevenire aplicabile în cazul utilizării dezinfectanților. http://193.134.194.37/ara/layout/set/print/content/download/74443/1385961/file/2%20-%20Consensus%20Paper%20Disinfectants.pdf
21.	<i>Safety in the use of anesthetic gases</i> (Siguranța utilizării gazelor anestezice)	Germania/Franța/ Elveția	Acest document (document de consens) sintetizează reflecțiile unui grup de lucru al Secțiunii privind serviciile medicale din cadrul ISSA, cu privire la riscurile profesionale și la măsurile de prevenire aplicabile în cazul utilizării gazelor anestezice. http://www.issa.int/content/download/74442/1385958/file/2-%20Consensus%20Paper%20Anaesthetic%20Gases.pdf
22.	<i>Sécurité dans la manipulation des cytostatiques</i> (Siguranța utilizării medicamentelor citostatice)	Germania/Franța/ Elveția	Acest document (document de consens) sintetizează reflecțiile unui grup de lucru al Secțiunii privind serviciile medicale din cadrul ISSA, cu privire la riscurile profesionale și la măsurile de prevenire aplicabile în cazul utilizării medicamentelor citostatice. http://www.issa.int/Resources/Resources/Securite-dans-la-manipulation-des-cytostatiques
23.	Prevenirea riscurilor profesionale în aerosoloterapie (pentamidină, ribavirină)	Germania/Franța/ Elveția	Acest document (document de consens) sintetizează reflecțiile unui grup de lucru al Secțiunii privind serviciile medicale din cadrul ISSA, cu privire la riscurile profesionale și la măsurile de prevenire aplicabile în cazul aerosoloterapiei cu pentamidină sau ribavirină. http://www.issa.int/Resources/Resources/Prevention-des-risquesprofessionnels-dans-l-aerosoltherapie
24.	<i>Berufliche Hautkrankheiten</i> 2869/11.D 2869/11.F	Elveția	Acest document descrie problema bolilor de piele profesionale din Elveția și oferă informații despre măsurile de protecție necesare. http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/02869_11_d.pdf
25.	<i>Verhütung von Berufskrankheiten in pathologisch-anatomischen Instituten und histologischen Laboratorien</i> 2869/25.D	Elveția	Acest document conține o evaluare a riscurilor pentru riscurile chimice și biologice din institutele de patologie/anatomie și laboratoarele de histologie, descrie măsurile de protecție pentru prevenirea bolilor profesionale și oferă informații din domeniul medicinei muncii privind controalele medicale efectuate de medicii de întreprindere. http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/02869_25_d.pdf
26.	<i>Verhütung gesundheitlicher Gefahren bei der Desinfektion von Flächen und Instrumenten in Spital und Praxis</i> 2869/23.D 2869/23.F	Elveția	Această fișă informativă descrie riscurile majore existente în activitățile de dezinfecție din spitale și cabinetele medicale, precum și măsurile de protecție care trebuie luate. http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/02869_23_d.pdf
27.	<i>Umgang mit Anästhesiegasen</i> 2869/29.D 2869/29.F	Elveția	Acest document descrie evaluarea riscurilor în activitatea de manipulare a gazelor anestezice în unitățile medicale, precum și măsurile de protecție necesare. http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/02869_29_d.pdf
28.	<i>Hautschutz bei der Arbeit</i> 44074.D	Elveția	Această publicație se referă la riscurile de afecțiuni ale pielii pe care le implică activitatea profesională și descrie măsurile pentru protecția pielii, existente în Elveția. http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/44074_d.pdf

Nr.	Titlul	Țara	Conținutul pe scurt/sursa
29.	<i>Niedertemperatursterilisation im Gesundheitswesen: Sicherer Umgang mit Ethylenoxid und Formaldehyd</i> SBA 501.D	Elveția	Această publicație descrie riscurile pe care le prezintă oxidul de etilenă și formaldehida utilizate în echipamentele de sterilizare cu gaz și explică măsurile necesare în Elveția. http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/sba501_d.pdf
30.	<i>Protection of Pregnant, Post Natal and Breastfeeding Employees</i> (Protecția lucrătoarelor însărcinate, care au născut de curând sau care alăptează)	Irlanda	Acest ghid se adresează responsabililor cu sănătatea și securitatea, angajatorilor, directorilor, angajaților, reprezentanților însărcinați cu probleme de siguranță și altor responsabili, pentru a le oferi orientări privind capitolul 2 din partea 6 și anexa 8 la Regulamentul irlandez referitor la securitatea, sănătatea și bunăstarea la locul de muncă (aplicare generală) din 2007 (S.I. nr. 299 din 2007), în ceea ce privește lucrătoarele însărcinate, care au născut de curând sau care alăptează. Obiectivul acestui ghid este de a oferi o orientare generală privind prevenirea accidentelor de muncă sau a afecțiunilor de sănătate legate de muncă. http://www.hsa.ie/eng/Publications_and_Forms/Publications/Retail/Gen_Apps_Pregnant_Post_Natal.pdf
31.	<i>Risk Assessment of Chemical Hazards</i> (Evaluarea riscurilor generate de pericole chimice)	Irlanda	Acest prospect realizat în Irlanda este destinat ca sprijin pentru angajatori în evaluarea riscurilor legate de agenții chimici prezenți la locul de muncă. http://www.ul.ie/hr/sites/default/files/docs/Health%20And%20Safety/Chemical%20Risk%20Assessment.pdf
32.	<i>Il Rischio da Manipolazione di Chemioterapici</i>	Italia	Această fișă informativă descrie riscurile chimice existente în activitățile de manipulare a medicamentelor citostatice, măsurile de protecție necesare și măsurile de precauție legate de organizarea muncii. http://www.ispesl.it/chemioterapici/
33.	<i>Vorbereitung und Applikation von Arzneimitteln mit krebserzeugenden, erbgutverändernden, fruchtschädigenden und fruchtbarkeits-schädigenden (KMR) Eigenschaften durch pflegendes oder ärztliches Personal</i>	Germania	Un scurt ghid practic privind manipularea medicamentelor periculoase, adresat, în special, celor care lucrează efectiv cu acestea. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Grundlagen_Forschung/Gefahrstoffe/Bausteine_Gefaehrdungsbeurteilung/Baustein_509_Arzneimittel_mit_KMR,property=pdfDownload.pdf
34.	<i>Zytostatika im Gesundheitsdienst — Informationen zur sicheren Handhabung von Zytostatika</i>	Germania	O prezentare cuprinzătoare a riscurilor și măsurilor de protecție necesare în manipularea medicamentelor citostatice în sectorul asistenței medicale. Include proiecte de manual de utilizare pentru informarea și instruirea lucrătorilor. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M620_Zytostatika_im_Gesundheit_sdienst,property=pdfDownload.pdf
35.	<i>Virtuelle Praxis</i>	Germania	Acesta este un site care se adresează, în special, întreprinderilor mici și mijlocii, de exemplu, cabinetelor medicale, și oferă un rezumat al obligațiilor privind sănătatea și securitatea în muncă la manipularea substanțelor chimice. Numeroase informații detaliate și instrumente de lucru auxiliare. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Virtuelle_20Praxis/navi.html

**RISCURILE LA ADRESA SĂNĂTĂȚII ȘI SECURITĂȚII ÎN MUNCĂ
PENTRU LUCRĂTORII DIN SECTORUL ASISTENȚEI MEDICALE**

Nr.	Titlul	Țara	Conținutul pe scurt/sursa
36.	BGR 206: <i>Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst</i>	Germania	Această publicație descrie, din perspectiva germană, riscurile și măsurile necesare în activitățile de dezinsecție din sectorul asistenței medicale, de exemplu, dezinsecția mâinilor și a pielii, dezinsecția suprafețelor, a instrumentarului etc. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw__vorschriften-regeln/BGR206__Desinfektionsarbeiten__im__Gesundheitsdienst,property=pdfDownload.pdf
37.	<i>Guideline for Disinfection and Sterilisation in Healthcare Facilities</i> (Ghid privind dezinsecția și sterilizarea în unitățile medicale)	SUA	Acest ghid se referă la modul de utilizare a produselor de către personalul medical din diverse unități de asistență medicală, precum spitalele, serviciile de îngrijiri medicale în ambulatoriu și la domiciliu. www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf
38.	<i>Fiche toxicologique de l'INRS: oxyde d'éthylène (FT 70)</i>	Franța	Informații toxicologice privind oxidul de etilenă. http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/93992664336C676BC1256CE8005B608B/\$FILE/ft70.pdf
39.	<i>Tätigkeiten an Sterilisatoren mit Ethylenoxid und Formaldehyd in Sterilisations- und Desinfektionsanlagen</i> (TRGS 513)	Germania	Acest document TRGS (reglementări tehnice privind substanțele periculoase) prezintă modul de utilizare a oxidului de etilenă și a formaldehidei în dispozitivele de sterilizare și dezinsecție. http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Gefahrstoffe/TRGS/pdf/TRGS-513.pdf?__blob=publicationFile&v=3
40.	<i>Occupational skin diseases and dermal exposure in the European Union (EU- 25): policy and practice overview</i> [Bolile de piele profesionale și expunerea dermică în Uniunea Europeană (UE-25): scurtă prezentare a politicilor și practicilor]	EU-OSHA	Acest raport prezintă o vedere de ansamblu asupra expunerii dermice, bolilor de piele și asupra principalelor politici în ceea ce privește recunoașterea și înregistrarea bolilor de piele. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7007049ENC_skin_diseases
41.	Sistemul global armonizat de clasificare și etichetare a substanțelor chimice (GHS)	CEE-ONU	Linkul indicat oferă o prezentare a sistemului global armonizat de clasificare și etichetare a substanțelor chimice (GHS). www.unece.org/trans/danger/publi/ghs/ghs_welcome_e.html
42.	<i>Citosztatikus keverékinfúziók előállítására</i> (Prepararea soluțiilor citostatice)	Ungaria	Ghid privind prepararea în condiții de siguranță a soluțiilor citostatice, la farmacia sau la secția relevantă a spitalului. Ghidul prezintă cerințele, demonstrate științific, conținute în procedurile privind siguranța lucrătorilor și pacienților. Respectarea acestor recomandări și asigurarea conformității serviciilor profesionale și de calitate oferite pacienților cu regulamentele privind sănătatea și securitatea în muncă. Cerințele stabilite în ghid trebuie, de asemenea, îndeplinite în spitalele în care există laboratoare aseptice anexate secțiilor medicale, unde se prepară soluții citostatice. http://www.okbi.hu/index.php/en/homepage
43.	<i>Citosztatikumokkal dolgozók egészségvédelme</i> (Protecția sănătății lucrătorilor expuși la citostatice)	Ungaria	Cea de a doua ediție pune în discuție aspecte, prezintă pe scurt mecanismul terapiei cu citostatice, lucrătorii expuși riscului, sursele de risc. Sunt formulate principiile generale de protecție a personalului și a mediului de lucru și supravegherea acestei protecții. Este descrisă practica actuală, precum și mediul de lucru optim pentru lucrătorii care manipulează citostatice. Sunt prezentate metode de decontaminare și neutralizare a citostaticelor. http://www.okbi.hu/kiadv/citosztatdolg_mvned.pdf

6.12. Bibliografie

Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă, buletine informative online – fișe informative vizând problemele specifice în materie de sănătate și securitate în muncă, disponibile în toate limbile oficiale ale UE (<http://osha.europa.eu>)

Ahrens, R., Beaudouin, L., Eickmann, U., Falcy, M., Jost, M., Rüegger, M. și Bloch, M., „Safe handling of cytostatic drugs — a working paper for occupational health and safety experts” (Manipularea în siguranță a medicamentelor citostatice — document de lucru pentru specialiștii din domeniul sănătății și securității în muncă), ISSA — International Section on the Prevention of Occupational Risks in Health Services, *ISSA Prevention Series*, 2019(E), Hamburg, 1995 (publicată în limbile engleză, franceză și germană).

Ahrens, R., Breton, Ch., Croatto, G., Eickmann, U., Falcy, M., Jost, M., Rüegger, M. și Bloch, M., „Safety in the use of anaesthetic gases” (Siguranța în utilizarea gazelor anestezice), ISSA — International Section on the Prevention of Occupational Risks in Health Services, *ISSA Prevention Series*, 2042(E), Hamburg, 2002 (publicată în limbile engleză, franceză și germană).

Health and Safety Executive, *Latex and you*, Regatul Unit, versiune web 11/2006 (www.hse.gov.uk/pubns/INDG320.pdf).

Health and Safety Executive, *Safe handling of cytotoxic drugs* (Manipularea în siguranță a medicamentelor citotoxice), Fișă informativă HSE: MISC 615 (www.hse.gov.uk/pubns/MISC615.pdf).

Heinemann, A., *Zytostatika im Gesundheitsdienst — Informationen zur sicheren Handhabung von Zytostatika*, Expertenschrift M620, Stand 2008, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg (http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M620_Zytostatika_im_Gesundheitsdienst.property=pdfDownload.pdf).

INRS, Fiches toxicologiques de l'INRS (http://www.inrs.fr/securite/controle_toxicologie.html)

Halotan: [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%20174/\\$File/ft174.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%20174/$File/ft174.pdf)

Glioxal: [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%20229/\\$File/ft229.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%20229/$File/ft229.pdf)

Crezoli: [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%2097/\\$File/ft97.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%2097/$File/ft97.pdf)

Formaldehidă: [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%207/\\$File/ft7.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%207/$File/ft7.pdf)

Jost, M., Ahrens, R., Beaudouin, L., Eickmann, U., Falcy, M. și Rüegger, M., „Safety in the use of disinfectants in the health services” (Siguranța în utilizarea dezinfectanților în serviciile de sănătate), ISSA — International Section on the Prevention of Occupational Risks in Health Services, *ISSA Prevention Series* 2024(E), Hamburg, 1996 (publicată în limbile engleză, franceză și germană).

Jost, M., Ahrens, R., Beaudouin, L., Eickmann, U., Falcy, M. și Rüegger, M., „Occupational risk prevention in aerosol therapy (Pentamidine, Ribavirin)” [Prevenirea riscurilor profesionale în aerosoloterapie (cu pentamidină, ribavirină)], ISSA — International Section on the Prevention of Occupational Risks in Health Services, *ISSA Prevention Series* 2035(E), Hamburg, 1998 (publicată în limbile engleză, franceză și germană).

Jost, M., Rüegger, M., Gutzwiller, A., Liechti, B. și Wolf, R., „Verhütung von Berufskrankheiten in pathologisch-anatomischen Instituten und histologischen Laboratorien”, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), 2. Auflage 2003, BeSt – nr. 2869/25.d (http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/02869_25_d.pdf).

Käslin, E., Jost, M., Rüegger, M. și Kunz, I., *Niedertemperatursterilisation im Gesundheitswesen — Sicherer Umgang mit Ethylenoxid und Formaldehyd*, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), 3. Auflage August 2006, BeSt – nr. SBA 501.d (http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/sba501_d.pdf).

Nyiry, W. și Springer, S., *Sicherer Umgang mit Narkosegasen*, Merkblatt M 135 der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA), actualizare din 10.2007, Adalbert Stifter Str. 65, A-1201 Viena.

Rast, H., *Berufliche Hautkrankheiten*, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), ediția a 11-a, martie 2007, Ordinul nr. 2869/11.d. (http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/02869_11_d.pdf).

Rüegger, M., Jost, M., Meier, A., Knutti, R. și Schlatter, C., *Umgang mit Anästhesiegasen*, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), ediția a 2-a, august 2000, Ordinul nr. 2869/29.d. (http://www.sohf.ch/Themes/Operation/2869_29_D.pdf).

Date despre publicație

La realizarea prezentului ghid au participat:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) – Institutul Federal pentru Sănătate și Securitate în Muncă)

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) – Asociația Profesională pentru Servicii de Asistență Medicală și Socială

contec Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH

Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gem. e.V. (DNGfK) – (Rețeaua Germană a Spitalelor care Promovează Sănătatea)

BAD/Team Prevent GmbH

Text:

Prevenirea ca sarcină de management: dr. Grit Braeseke (contec)

Cum se efectuează o evaluare a riscurilor: Stephan Schwarzwälder (BAuA)

Riscurile biologice: dr. Frank Haamann (BGW)

Riscurile musculo-scheletice: Barbara-Beate Beck (Forum fBB/BGW), dr. Gustav Caffier (BAuA)

Riscurile psihosociale: Maren Böhmert (BGW), dr. Beate Beermann și dr. Gabriele Richter (BAuA)

Riscurile chimice: prof. dr. Udo Eickmann (BGW)

Responsabil pentru conținut, BGW: dr. Thomas Reme (BGW)

Cercetare, publicații ale EU-OSHA: Carsten Brück (BAuA)

Interviuri: Michael Ramm (Forum fBB), Stephan Schwarzwälder (BAuA)

Transcrierea interviurilor: Ina Hennig, Regina Thorke (BAuA)

Traducere:

Internationaler Sprachenservice (Birou de traduceri), Verena Freifrau v.d. Heyden-Rynsch, Dortmund

Coordonare proiect:

Stephan Schwarzwälder (BAuA), Detlef Friedrich, dr. Grit Braeseke și Meiko Merda (contec GmbH)

Ateliere:

Felix Bruder (DNGfK), Tom Grenz (BAD/Team Prevent)

Fotografii:

Fotoagentur FOX – Uwe Volkner, Lindlar/Köln

De asemenea, s-au folosit fotografii din arhivele BGW și BAuA.

Așezare în pagină:

gud – Agentur für Kommunikation und Design GmbH – Helmut Schmidt, Braunschweig

Prezentul ghid are la bază proiectul „Elaborarea unui ghid neobligatoriu de prevenire și bune practici, în scopul îmbunătățirii sănătății și securității lucrătorilor din spitale și sectorul asistenței medicale”, comandat prin contract de Comisia Europeană.

Echipa proiectului le mulțumește următoarelor persoane pentru asistența oferită:

Gerhard Almstedt (Sankt Gertrauden Krankenhaus), Inga Apsite (Spitalul de psihoneurologie din Strencu), Birgit Aust (Centrul Național de Cercetări privind Mediul de Muncă), Brigitte Bergmann-Liese (Schlosspark-Klinik), Marie Amelie Buffet (Eurogip), Donatella Camerino (Centrul pentru colaborarea cu OMS, Milano), Patrizia Deitingner (ISPESL), Genia Diner (Vivantes GmbH), Vassilis Drakopoulos (Elinyae), Alenka Franko (Institutul Clinic de Medicină a Muncii), Hiltraud Grzech-Sunkalo (AWISconsult), Stella Hermann (Fa. Präventiv), Ferenc Kudas (OMFI – Institutul Maghiar de Sănătate în Muncă), Anna-Maria Kwitek (Preventologie), Piotr Lubas (Inspector național de muncă, districtul Szczecin), Andrea Malo (Vivantes GmbH), Irma Nool (Comitetul asistență medicală Tervishoiuamet), Dorota Merecz (NIOM), Eta Merisalu (Institutul de Sănătate Publică, Universitatea Tartu), Patricia Murray (HSE), Annika Parantainen (FIOH), Zinta Podniece (EU-OSHA), Rosemary Rodgers (Handling, Movement and Ergonomics Ltd), Anja Monika Rutzen (Sankt Gertrauden Krankenhaus), Kay Uwe Sorgalla (Spitalul din Berlin), Irena Szadkowska-Stanczyk (NIOM), Peter Tews (BGW), Hubertus von Schwarzkopf (Klinikum Bremen-Mitte GmbH), Frank Wattendorf (Leibniz Universität Hannover), Daniel Zilske (Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin)

și, în mod deosebit, domnului Michael Ramm (Forum fBB) pentru contribuția sa la lucrarea privind riscurile musculo-scheletice.

Anexe

Anexa 1: Lista acronimelor

Anexa 2: Experți care au contribuit la elaborarea prezentului ghid

Anexa 1: Lista acronimelor

ADN: acid dezoxiribonucleic

AKH Viena: Spitalul General din Viena

AMR: rezistența la antimicrobiene

AMS: afecțiune musculo-scheletică

AR: rezistența la antibiotice

ARS: supravegherea rezistenței la antibiotice

ASSTSAS: Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales (Asociația paritară pentru sănătate și securitate la locul de muncă în sectorul afacerilor sociale)

ATM: managementul traficului aerian

AUVA: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (Instituția Generală de Asigurări pentru Accidente) (Austria)

BAuA: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Institutul Federal pentru Securitate și Sănătate în Muncă) (Germania)

BCG: Bacilul Calmette-Guerin

BGW: Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Asociația Profesională pentru Servicii de Asistență Medicală și Socială) (Germania)

BPF: bune practici de fabricație

BUKH: Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg (Spitalul de Urgență din Hamburg)

CJD: boala Creutzfeldt-Jakob

CMI: chirurgie minim invazivă

CMR: cancerigen, mutagen și toxic pentru reproducere

COPSOQ: Chestionarul Copenhaga de evaluare a factorilor psihosociali

DNGfK: Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser (Rețeaua Germană a Spitalelor care Promovează Sănătatea)

ECDC: Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor

EHEC: *E. coli* enterohemoragic

EIP: echipament individual de protecție

EPSU: Federația Europeană a Sindicatelor din Serviciile Publice

ESCMID: Societatea Europeană de Microbiologie Clinică și Boli Infecțioase

EU-OSHA: Agenția Europeană pentru Sănătate și Securitate în Muncă

Eurofound: Fundația Europeană pentru Îmbunătățirea Condițiilor de Viață și de Muncă

EZ: Spitalul St. Elisabeth din Tilburg

FFP: mască de protecție respiratorie cu filtru

GHS: sistemul armonizat global de clasificare și etichetare a substanțelor chimice

HIV: virusul imunodeficienței umane

HME: Handling, Movement and Ergonomics Ltd

Hospeem: European Hospital and Healthcare Employers' Association (Asociația Angajatorilor din Spitale și din Domeniul Asistenței Medicale din Europa)

HSE: Health and Safety Executive (Agenția Executivă pentru Sănătate și Securitate din Regatul Unit)

HVBG: Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Federația Instituțiilor pentru Asigurare Obligatorie pentru Accidente și Prevenirea Accidentelor) (Germania)

IGRAs: teste cu eliberare de interferon gama

IN: infecție nozocomială

INRS: Institut national de recherche et de sécurité pour la prevention des accidents du travail et des maladies professionnelles (Institutul Național de Cercetare și Securitate pentru prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale) (Franța)

IPSE: Îmbunătățirea siguranței pacientului în Europa

ISSA: Asociația Internațională pentru Securitate Socială

kN: kilonewton

LEP: limită de expunere profesională

mAb sau moAb: anticorpi monoclonali

MHSG: Grupul privind strategia în domeniul sănătății mintale

MRSA: stafilococul auriu rezistent la metilicilină

MYAZ: sistem de management al calității instituit pentru spitalele din Țările de Jos

NIOSH: National Institute for Occupational Safety and Health (Institutul Național pentru Sănătate și Securitate în Muncă)

OIM: Organizația Internațională a Muncii

OiRA: instrument interactiv online de evaluare a riscurilor

OMS: Organizația Mondială a Sănătății

PE: polietilenă

PPE: profilaxie postexpunere

PVC: clorură de polivinil

RCN: Royal College of Nursing (Colegiul Regal de Asistență Medicală)

SARS: sindromul respirator acut sever

SLIC: Comitetul Superior al Inspectorilor de Muncă din Europa

SOAS-R: scala de măsurare a agresiunilor asupra personalului, revizuită

SRSV: small round structure viruses (virusuri cu structuri mici, de formă rotundă)

SSM: sănătate și securitate în muncă

STIKO: Ständige Impfkommision (Comitetul Permanent pentru Vaccinări)

SUVA: Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Societatea Națională de Asigurare pentru Accidente din Elveția)

T-O-P: tehnic, organizatoric și personal/individual

TRGS: reglementări tehnice privind substanțele periculoase

UV: ultraviolet

vCJD: varianta bolii Creutzfeldt-Jakob

Anexa 2: Experți care au contribuit la elaborarea prezentului ghid

Grupul de lucru ad-hoc

Mr Henry ANRYS
CEHP/UEHP
Avenue Alfred Solvay 5
1170 Bruxelles
BELGIA
Tel. +32 26603550
Fax +32 26729062
E-mail: henri.anrys@uehp.org

Mr Tom BEEGAN
Health And Safety Authority
10 Hogan Place
Dublin 2
IRLANDA
E-mail: tom_beeگان@hsa.ie

Mr Jos BORMANS (Deputy member)
Milveceb
Ernest Solvaystraat 55
Kessel-LO
BELGIA
Tel. +32 16252140
Fax +32 16252487
E-mail: j.bormans@gmx.net

Mr Angel CARCOBA
CC.OO Confederation Sindical de Comisiones Obreras
C/. Fernández de la Hoz 12
28010 Madrid
SPANIA
Tel. +34 917028067
Fax +34 913104804
E-mail: acarcoba@ccoo.es

M. Philippe CLERY-MELIN
Maison de Santé Bellevue
8 avenue de 11 Novembre
92190 Meudon
FRANȚA
Tel. +33 141141500
E-mail: pcm@clinique-bellevue.com

Mr Mark GAUCI
Occupational Health and Safety Authority
118/122 St Ursola Street
Valetta 2

MALTA
Tel. +356 21247677
Fax +356 21232909
E-mail: mark.gauci@gov.mt

Mr Rafal GORNY (Deputy member)
IOMEH
13 Koscielna
41-200 Sosnowiec
POLONIA
Tel. +48 322660885/199
Fax +48 322661124
E-mail: r.gorny@imp.sosnowiec.pl

Mr Jan Kahr FREDERIKSEN
FTF
Niels Hemmingsens Gade 12
Postboks 1169
1010 København K
DANEMARCA
Tel. +45 33368800
Fax +45 33368880
E-mail: jan.kahr@ftf.dk

Mrs Iris JUDITZKI
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Wegelystrasse 3
10623 Berlin
GERMANIA
Tel. +49 30398011120
E-mail: ijuditzki@dkgev.de

Mr Jevgènijs KALEJS (membru supleant)
LDDK
Vilandes Iela 12-1
1010 Riga
LETONIA
Tel. +37 17038214
E-mail: lsb@aslimnica.lv

Mr Ivan KOKALOV
Confederation of the Independent Trade Unions
1 Macedonia Square
1606 Sofia
BULGARIA
Tel. +359 29877065
Fax +359 24010483
E-mail: ikokalov@citub.net

Mr J. J. H. KONING
VNO-NCW
Postbus 93002
12 Bezuidenhoutseweg
2509 AA Den Haag
ȚĂRILE DE JOS
Tel. +31 703490349
Fax +31 703490300
E-mail: koning@vno-ncw.nl

Mr Filippo LEONARDI
AIOP
Via Lucrezio 67
00193 Rome
ITALIA
Tel. +39 63215653
Fax +39 63215703
E-mail: ucra@aiop.it

Mr Miroslav MACHATA
Regional Public Health Office
Stefanikova 58
949 63 NITRA
SLOVACIA
Tel. +421 376522078
E-mail: machata@szunr.sk

M. Philippe MELIN
Maison de Santé Bellevue
8 Avenue de 11 Novembre
92190 Meudon
FRANȚA
Tel. +33 141141500
E-mail: pcm@9online.fr

Mrs Ann Maria O'CONNOR
Health and Safety Authority
10 Hogan Place
Dublin 2
IRLANDA
Tel. +353 61401974
Fax +353 61419559
E-mail: annemaria_oconnor@hsa.ie

Mme Zinta PODNIECE
EU-OSHA
Gran Via 33
48009 Bilbao
SPANIA
Tel. + 34 944794672
E-mail: podniece@osha.europa.eu

M. Marc SAPIR (membru supleant)
Bureau Technique Syndical Santé et Sécurité
Boulevard du Roi Albert II, 5 bte 5
1210 Bruxelles
BELGIA
Tel. +32 22240555
Fax +32 22240561
E-mail: msapir@etuc.org

Mr Heikki SAVOLAINEN
Ministry of Social Affairs and Health
Box 536
33101 Tampere
FINLANDA
E-mail: heikki.savolainen@stm.fi

Mrs Paula SOARES
UGT-P
Rua de Buenos Aires 11
1249-067 Lisbon
PORTUGALIA
Tel. +351 225194040
Fax +351 213974612
E-mail: info@sen.pt

Consultant:

DI. Stephan Schwarzwaelder
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
(BAuA)
Proschhübelstr. 8
D-01099 Dresda
GERMANIA
Tel. +49 351 5639 5481
Fax +49 351 5639 5210
E-mail: Schwarzwaelder.Stephan@baua.bund.de

Comisia Europeană

Dr. Francisco Jesús ALVAREZ HIDALGO
Administrator Principal
Direcția Generală Ocuparea Forței de Muncă, Afaceri
Sociale și Incluziune
Unitatea „Sănătatea, Securitatea și Igiena la Locul de
Muncă”
Birou EUFO 2/2189
Clădirea Jean Monnet
L-2920 LUXEMBURG
Tel. +352 430134547
Fax +352 430134259
E-mail: Francisco.Alvarez@ec.europa.eu

Comisia Europeană

Riscurile la adresa sănătății și securității la locul de muncă în sectorul asistenței medicale – Ghid de prevenire și bune practici

Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene

2012 — 274 p. — 21 × 29,7 cm

ISBN 978-92-79-26837-3

doi:10.2767/78510

Principalul obiectiv al prezentului ghid este de a oferi informații tehnice și științifice actualizate cu privire la prevenirea celor mai importante riscuri întâlnite în sectorul serviciilor de asistență medicală, în special riscurile biologice, musculo-scheletice, psihosociale și chimice, și de a sprijini punerea în aplicare a directivelor comunitare relevante în vigoare. Ghidul prezintă și explică instrumentele practice de sprijinire a angajatorilor, pentru a-i ajuta să identifice riscurile pentru sănătatea și securitatea angajaților lor și pentru a-i îndruma în punerea în aplicare a măsurilor de prevenire în unitățile lor medicale.

Prezenta publicație este disponibilă în format tipărit în limbile engleză, franceză și germană și în format electronic în toate limbile oficiale ale UE.

CUM VĂ PUTEȚI PROCURA PUBLICAȚIILE UNIUNII EUROPENE?

Publicații gratuite:

- un singur exemplar:
pe site-ul EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- mai multe exemplare/postere/hărți:
de la reprezentanțele Uniunii Europene (http://ec.europa.eu/represent_ro.htm), de la delegațiile din țările care nu sunt membre ale UE (http://eeas.europa.eu/delegations/index_ro.htm) sau contactând rețeaua Europe Direct (http://europa.eu/europedirect/index_ro.htm) la numărul 00 800 6 7 8 9 10 11 (gratuit în toată UE) (*).

(*) Informațiile primite sunt gratuite, la fel ca și cea mai mare parte a apelurilor telefonice (unii operatori și unele cabine telefonice și hoteluri taxează totuși aceste apeluri).

Publicații contra cost:

- pe site-ul EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

Abonamente:

- de la agenții de vânzări ai Oficiului pentru Publicații al Uniunii Europene (http://publications.europa.eu/others/agents/index_ro.htm).

Vă interesează publicațiile Direcției Generale Ocuparea Forței de Muncă,
Afaceri Sociale și Incluziune?

Le puteți descărca sau vă puteți abona gratuit online la:

<http://ec.europa.eu/social/publications>

Sunteți de asemenea invitat să vă abonați pentru a putea primi buletinul informativ
electronic Europa socială al Comisiei Europene în mod gratuit la

<http://ec.europa.eu/social/e-newsletter>

<http://ec.europa.eu/social>

www.facebook.com/socialeurope

