



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΛΛΕΙΜΑΤΩΝ (ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ) ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΑ ΣΩΜΑΤΑ
ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ
ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥΣ.
INVESTIGATION OF HEALTH DEFICITS (ACCIDENTS) IN SECURITY
FORCES AND THE ROLE OF THE NURSE TO PREVENT THEM.



ΣΥΝΤΑΚΤΕΣ: ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ
ΚΑΛΑΤΖΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ
ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΡΟΜΠΟΛΑΣ ΠΕΡΙΚΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2018

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στον εισηγητή της πτυχιακής μας εργασίας κ. Περικλή Ρόμπολα εργαστηριακό συνεργάτη τμήματος ,για την βοήθεια που μας πρόσφερε για την διεκπεραίωση της παρούσα Πτυχιακής Εργασίας, τόσο στο θεωρητικό όσο και στο ερευνητικό κομμάτι. Επίσης θα θέλαμε ξεχωριστά να ευχαριστήσουμε κάποιους ανθρώπους στα σώματα ασφαλείας, που συνεργαστήκαμε, καθώς χωρίς την πολύτιμη βοήθεια τους δεν θα είχαμε επαρκή κάλυψη στο θέμα που επιλέξαμε.

Ευχαριστούμε λοιπόν τον κ. Κωνσταντίνο Θεοδωρόπουλο, ο οποίος με την βοήθεια του μας έφερε σε επαφή με τον χώρο της Αστυνομίας. Ευχαριστούμε επίσης τον κ. Κωνσταντίνο Ιωάννη Μπέκο, ο οποίος μας κάλυψε επαρκώς με την πολύτιμη βοήθεια του στο Πυροσβεστικό Σώμα. Τέλος ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ στον κ. Γεώργιο Σπυρόπουλο, για την σημαντική βοήθεια που μας πρόσφερε ώστε να έρθουμε σε επαφή με τις στρατιωτική του μονάδα, καθώς η πρόσβαση σε αυτήν ήταν ένα κομμάτι που προβλημάτιζε όλους μας. Τέλος οφείλουμε να ευχαριστήσουμε τις οικογενείας μας, και τους φίλους μας για την αμέριστη υποστήριξή τους καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μας.

Περίληψη

Εισαγωγή:Οι πιθανοί κίνδυνοι και τα επακόλουθα ελλείματα υγείας είναι υπαρκτές καταστάσεις στα σώματα ασφαλείας. Είναι αναγκαία η παροχή γνώσεων και σύνθετων δεξιοτήτων του νοσηλευτή για τη διαχείριση του πληθυσμού των σωμάτων ασφαλείας ως μια κοινότητα με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά.

Σκοπός:Η διερεύνηση των ελλειμμάτων υγείας στα σώματα ασφαλείας και να ανιχνευθεί ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη και αντιμετώπισή τους.

Μεθοδολογία:Πρόκειται για μια συγχρονική αναλυτική μελέτη, τον πληθυσμό της οποίας αποτέλεσαν 39 μέλη των σωμάτων ασφαλείας (Αστυνομία, Πυροσβεστική και Στρατός). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το έντυπο ερωτηματολόγιο και η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο.. Οι 14 εργαζόμενοι (35,8%) ανήκουν στο προσωπικό της αστυνομίας, 11 εργαζόμενοι (28,2%) ανήκουν στο προσωπικό της πυροσβεστικής, και το υπόλοιπο (35,8%) ανήκει στον στρατό με 14 άτομα προσωπικό.

Αποτελέσματα:Στα αποτελέσματα της έρευνας παρατηρούμε πως τα ατυχήματα στα σώματα ασφαλείας είναι συχνό φαινόμενο, με ποσοστό (56,4%). Καταστάσεις όπως θανατηφόρα ατυχήματα συμβαίνουν σπάνια με ποσοστό (58,9%). Διαπιστώνεται ότι ο λανθασμένος χειρισμός του εξοπλισμού οδηγεί σε ατυχήματα σε σπάνιες περιπτώσεις με ποσοστό (48,7%). Σε πάνω από το 50% των σωμάτων δεν εργάζονται νοσηλευτές ενώ το (64%) επισήμανε την σοβαρότητα της συμβολής νοσηλευτικού προσωπικού στα σώματα ασφαλείας. Τέλος ρόλος του νοσηλευτή δεν έχει γίνει πλήρως κατανοητός με τα ποσοστά κάτω του 50% (48,7%).

Συμπεράσματα:Μέσα από την έρευνα προέκυψε ότι οι πληθυσμοί των σωμάτων ασφαλείας αντιμετωπίζουν επιπτώσεις στην υγεία λόγω της έλλειψης σε νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό (38,4%), ενώ το ποσοστό που θεωρεί απαραίτητη την συμβολή νοσηλευτή στο τμήμα ασφαλείας είναι (56,4%). Αυτό δείχνει το σημαντικό ρόλο που θα διαδραμάτιζε ο νοσηλευτής στα σώματα.

Λέξεις κλειδιά: Σώμα ασφαλείας, ελλείματα υγείας, νοσηλευτής, εργαζόμενος.

Abstract

Introduction: Potential risks and consequent health deficiencies are actual situations in the security bodies. It is necessary to provide the nurse with the knowledge and complex skills to manage the population of security forces as a community with particular characteristics.

Purpose: The aim of the work was to investigate the health deficits in the security forces and to identify the role of the community nurse in preventing and dealing with them.

Methodology: This is a cross-sectional analytical study, the population of which consisted of 39 members of the security forces (Police, Fire Department and Army). The questionnaire was used to collect the data and the data analysis was carried out with the statistical package. The 14 employees (35.8%) belong to police personnel, 11 employees (28.2%) belong to the fire department personnel, and the rest (35.8%) belong to the army with 14 personnel.

Results:In the results of the survey, we can see that the accidents to the security forces are frequent, with a percentage (56, 4%). Situations such as fatal accidents occur rarely (58.9%). It is noted that incorrect handling of the equipment leads to accidents in rare cases with a percentage (48.7%).Nurses do not work in 50% of the security staff, while (64%) pointed out the seriousness of the contribution of nursing staff to security forces. Finally, the role of the nurse is not fully understood with rates below 50% (48.7%).

Conclusions: The research revealed that the population of the security forces had a health impact due to the lack of nursing staff (38.4%), while the percentage deemed necessary for the nurse's contribution to the security department is (56.4%). This shows the important role that the nurse would play in the forces.

Keywords: security forces,health deficits,nurse,employee.

Περιεχόμενα

Γενικό Μέρος

Ευχαριστίες	2
Περίληψη	3
Abstract	4
Περιεχόμενα	5
Εισαγωγή	7

Κεφάλαιο 1^ο Σώματα Ασφαλείας

1.1. Αστυνομία	10
1.1.1. Ιστορική αναδρομή.....	10
1.1.2. Ο ρόλος της αστυνομίας.....	11
1.1.3. Απαιτούμενη εκπαίδευση και εργασιακό περιβάλλον.....	12
1.1.4. Εργασιακές Συνθήκες και επικινδυνότητα του Επαγγέλματος.....	14
1.2 Πυροσβεστικό Σώμα	
1.2.1. Εισαγωγή.....	16
1.2.1. Ιστορική αναδρομή.....	16
1.2.2. Εκπαίδευση και Εργασιακό Περιβάλλον.....	17
1.2.3. Εργασιακές Συνθήκες και Επικινδυνότητα Επαγγέλματος	18
1.3 Ελληνικός Στρατός	
1.3.1. Ιστορική αναδρομή.....	19
1.3.2. Ο ρόλος του Ελληνικού Στρατού.....	20
1.3.3. Εκπαίδευση Και Εργασιακό Περιβάλλον.....	21
1.3.4. Εργασιακές Συνθήκες και Επικινδυνότητα Επαγγέλματος.....	22

2. Υγιεινή και Ασφάλεια στην εργασία

2.1. Εισαγωγή στην Υγιεινή και ασφάλεια.....	24
2.1.1. Παράγοντες κίνδυνου.....	24
2.1.2. Εκτίμηση επικινδυνότητας.....	24
2.2. Ενέργειες σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος.....	25
2.2.1. Πρώτες Βοήθειες.....	25
2.3. Γενικές Υποχρεώσεις Εργοδοτών.....	26
2.3.1. Ειδικές Υποχρεώσεις Εργοδοτών.....	27
2.4. Υποχρεώσεις των εργαζομένων.....	27
2.4.1. Υποχρεώσεις Εργοδοτών – Υποχρεώσεις και Δικαιώματα Εργαζομένων.....	28
2.5. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία.....	28

2.5.1. Πρόληψη εργατικών ατυχημάτων – Οφέλη - Επιπτώσεις.....	29
2.6. Υγιεινή και ασφάλεια στα σώματα ασφαλείας.....	30
2.6.1. Επιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων στα σώματα ασφαλείας	31
2.7. Σε επίπεδο επιχείρησης.....	31
2.7.1. Επιπτώσεις εργαζομένου/θύματος.....	32
2.7.2. Επιπτώσεις ατυχημάτων.....	32
2.7.3. Επιπτώσεις Σε Τρίτους.....	33
Κεφάλαιο 3^ο Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή	
3. Εισαγωγή στην νοσηλευτική φροντίδα.....	34
3.1. Κοινοτικός νοσηλευτής.....	36
3.1.1. Εκπαίδευση.....	36
3.2. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κοινότητα.....	37
3.3. Υπηρεσίες Υγείας στα Σώματα Ασφαλείας.....	39
3.4. Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στις Μαζικές Καταστροφές.....	40
3.5. Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στον Τόπο της Καταστροφής.....	41
3.6. Σχολές Υγείας στα Σώματα Ασφαλείας.....	42
3.6.1. Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής.....	42
3.6.2. Στρατιωτική εκπαίδευση.....	43
3.6.3. Στρατιωτική Εξέλιξη.....	43
3.7. Στρατιωτικός Ιατρός.....	44
Ειδικό Μέρος	
Μεθοδολογία της Έρευνας	
Σκοπός Έρευνας.....	46
Πληθυσμός στόχος.....	46
Τύπος Έρευνας.....	46
Ερευνητικό εργαλείο.....	46
Περιορισμοί της έρευνας.....	46
Αποτελέσματα της έρευνας.....	47
Συζήτηση -Συμπεράσματα.....	73
Βιβλιογραφία.....	74
Παράρτημα.....	78

Εισαγωγή

Το εργασιακό περιβάλλον του ανθρώπου αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας του καθενός, καθώς το συνεχώς βρισκόμαστε στον χώρο εργασίας μας για ώρες. Είναι λοιπόν υποχρέωση του κάθε ανθρώπου να φροντίζει για την υγεία του στον χώρο εργασίας του.

Η προστασία της υγείας του ατόμου, είναι το πιο σημαντικό κομμάτι στην εργασία, καθώς κάνεις δεν πρέπει να θέτει τον εαυτό του σε κίνδυνο. Ακριβώς για τον παραπάνω λόγο έχουν θεσπιστεί νομοί για την προστασία του ατόμου, οι όποιοι πρέπει να εφαρμόζονται. Λύσεις για την αποφυγή ατυχημάτων υπάρχουν αρκετές, όπως για παράδειγμα οι επιθεωρητές εργασίας να βοηθούν τον εργοδότη στην κατανόηση για το τι πρέπει να πράξει ώστε να μην υποστεί κυρώσεις.

Το εργασιακό περιβάλλον περικλείει ένα σημαντικό αριθμό διαφόρων παραγόντων όπως ψυχολογικοί, οικονομικοί και κοινωνικοί, οι όποιοι είναι δυνατόν να αποτελέσουν κίνδυνο στην ανθρώπινη υγεία, απειλώντας την σωματική ακεραιότητα ακόμα και την ζωή του εργαζομένου μέσα από την πρόκληση εργατικού ατυχήματος. Ωστόσο στον εργασιακό χώρο λόγω της κρίσης, οι εργοδότες δεν εξασφαλίζουν στους εργαζομένους τις κατάλληλες συνθήκες για εργασία, καθώς η διασφάλιση της υγείας του ατόμου αποτελεί μια μεγάλη ευθύνη για τον εργοδότη.

Οι παράγοντες κίνδυνου είναι άλλοτε προφανείς άλλοτε όχι, όμως όλοι οι παράμετροι, θα πρέπει να εξετάζονται συνεχώς από τους αρμόδιους με όλες τις συνιστώσες τους. Η αναγνώριση των κινδύνων παίζει σημαντικό ρόλο στην εξάλειψη τους, όπως επίσης και στην προστασία από τα ατυχήματα, καθώς και στα μετρά πρόληψης τα οποία θα πρέπει να ληφθούν. Οι εργοδότες πρέπει να κατανοήσουν πως κάθε πηγή κίνδυνου μπορεί να αποτελεί μια σοβαρή κατάσταση στην υγεία και την ακεραιότητα του εργαζομένου.

Ο πιο σημαντικός και αστάθμητος παράγοντας, στην συμβολή των εργατικών ατυχημάτων, είναι η πεποίθηση των εργοδοτών πως τα ατυχήματα συμβαίνουν σε εξαιρετικές καταστάσεις πράγμα που τους οδηγεί στο να μην λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για την πρόληψη τους. Ένας εργοδότης που προνοεί και διασφαλίζει το προσωπικό του από τέτοιου είδους ατυχήματα, καθιστά αυτόματα το προσωπικό του πιο αποδοτικό.

Όσον αφορά τα σώματα ασφαλείας, ειδική νομοθεσία για την υγεία και την ασφάλεια δεν υφίσταται, αλλά υπάρχει το γενικό πλαίσιο για την υγιεινή και την ασφάλεια της εργασίας.

Στα σώματα ασφαλείας συμβαίνουν πολύ συχνά ατυχήματα, καθώς η πιθανότητα ατυχήματος εν ώρα υπηρεσίας είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας του εργαζομένου από την αρχή μέχρι και το τέλος της καριέρας του. Σημαντικά παραδείγματα είναι τα ένοπλα ατυχήματα που συμβαίνουν κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης, τα οποία είναι εκρήξεις ναρκών, εξοστρακισμός σφαιρών, κακός χειρισμός, εύφλεκτα υλικά με τα παραπάνω να αποτελούν μέρος των ξαφνικών θανάτων από αμέλεια. Τα ατυχήματα που συμβαίνουν κυρίως είναι λόγω:

- Κακής εκπαίδευσης.
- Έλλειψης εξοπλισμού για ασφάλεια.
- Χρονικής πίεσης για διεκπεραίωση των ασκήσεων.
- Απώλειας ανθρωπίνου δυναμικού υγείας στην διάρκεια των ασκήσεων.
- Υπερκόπωσης και αϋπνίας των εργαζομένων που οδηγεί σε κακό χειρισμό.
- Κακώς συντηρημένων υλικών που είναι πολλά χρόνια στις αποθήκες.
- Άλλες σοβαρές αίτιες ατυχημάτων είναι και τα τροχαία ατυχήματα.

Στην παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε διερεύνηση για τα ελλείμματα υγείας – ατυχήματα που συμβαίνουν στα σώματα ασφαλείας καθώς και τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή σε αυτά. Η εργασία δομείται σε δύο μέρη (γενικό και ειδικό). Το γενικό μέρος περιλαμβάνει τρία κεφάλαια και το ειδικό την έρευνα. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν στα ανωτέρα στελέχη και στο ανθρώπινο δυναμικό υγείας που δραστηριοποιείται σε αυτά.

Γενικό Μέρος

Κεφάλαιο 1^ο Σώματα Ασφαλείας

Το σύγχρονο Ελληνικό κράτος από την δημιουργία του μέχρι σήμερα, προσπάθησε να οργανώσει την ασφάλεια των νομοταγών πολιτών και των περιουσιακών του στοιχείων ιδρύοντας διάφορες υπηρεσίες και σώματα για αυτόν το σκοπό .

1.1 Αστυνομία

1.1.1 Ιστορική αναδρομή

Η ανάγκη για την ίδρυση της αστυνομίας αρχικά έγινε αντιληπτή τον 5^ο αιώνα, κυρίως για την επιτήρηση κτιρίων. Έπειτα κατά την διάρκεια της Βυζαντινής αυτοκρατορίας, οι έπαρχοι ήταν αυτοί που ανέλαβαν τον ρόλο της αστυνόμευσης. Με την πάροδο των χρόνων και κυρίως κατά την διάρκεια της Τουρκοκρατίας, οι αγάδες ήταν οι αρχηγοί των εθνοφυλακών. Ύστερα από την απελευθέρωση της Ελλάδος από τον Τουρκικό ζυγό οι γερουσία ανέθετε διοικήσεις ανά τόπο, ώσπου το 1833 οι πολιτάρχες διαδραμάτιζαν αστυνομικά καθήκοντα με την αστυνομία να παίρνει την ονομασία της Δημοκρατικής αστυνομίας.

Μετέπειτα και για αρκετά χρόνια η αστυνομία μετονομάστηκε σε διοικητική και με την πάροδο των χρόνων σε στρατιωτική αστυνομία. Όμως η ονομασία της άλλαζε συνεχώς, με την αστυνομία στις αστικές περιοχές να καλείται ως αστυφυλακή και χωροφυλακή στην ύπαιθρο όπου υπάρχει μέχρι και σήμερα. Επίσης ένα ακόμα αξιοσημείωτο σημείο όσον αφορά την ιστορία της ΕΛ.ΑΣ, είναι οι προσπάθειες της αστυνομίας να έρθει πιο κοντά στον πολίτη και να δημιουργήσει μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα τους, με αποτέλεσμα να προκληθεί μια νέα μορφή αστυνόμευσης, με κύριο χαρακτηριστικό να είναι ενεργή η συμμετοχή του κοινού.

Η κοινοτική λοιπόν αστυνόμευση και ο εθελοντισμός της πολιτείας αποτελούν τις σύγχρονες μορφές αστυνόμευσης, όπου και τέθηκαν σε ισχύ το 1980. Την τελευταία δεκαετία οι μορφές αστυνόμευσης, προβάλλουν μια πρωτοεμφανιζόμενη φιλοσοφία κατά την οποία, γίνεται προσπάθεια να επιτευχθεί ο εκσυγχρονισμός των δομών λειτουργίας, καθώς και η αστυνομία να προβάλει το ανθρώπινο πρόσωπο της στο σύνολο. Καταληκτικά γίνεται μια αξιολογή προσπάθεια η αστυνομία να αλλάξει την εικόνα της και τον χαρακτήρα της από κατασταλτικό σε οργανισμό παροχής υπηρεσιών στον πολίτη. Τέλος η Ελληνική αστυνομία αξίζει να σημειωθεί πως πήρε σάρκα και οστά το 1984 ύστερα από την συγχώνευση της αστυφυλακής και χωροφυλακής. Έτσι λοιπόν σύμφωνα με τον νόμο 2800/2000, η Ελληνική αστυνομία ανήκει στα σώματα ασφαλείας. (Χαραλάμπους, 2011)

1.1.2 Ο ρόλος της αστυνομίας

Η αστυνομία βρίσκεται αντιμέτωπη, για αρκετές δεκαετίες με νέες μορφές εγκληματικότητας, όπως για παράδειγμα το οργανωμένο έγκλημα αλλά και την τρομοκρατία. Η Ελληνική αστυνομία αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι στην εξασφάλιση της τάξης και της ασφάλειας στην κοινωνία, καθώς ο ρόλος της είναι ιδιαίτερο σημαντικό σε αρκετούς τομείς στην σύγχρονη εποχή. Οι αρμοδιότητες των οργάνων της τάξης είναι αυξημένες, και η αρμονική συνύπαρξη και συνεργασία με τους πολίτες επιτακτική ανάγκη και προτεραιότητα. Η αστυνομία είναι ο κύριος φορέας, ο οποίος ασφαλίζει τα δικαιώματα των πολιτών και είναι παντού παρών σε επικίνδυνες καταστάσεις και πάντα με σεβασμό στους δημοκρατικούς θεσμούς. Η αστυνομία παρόλο που οι συνθήκες είναι δυσμενείς, ανταποκρίνεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις απαιτήσεις που θέτει η κοινωνία, με απώτερο στόχο να αισθανθούν οι πολίτες ασφάλεια. Οι κύριοι στόχοι της είναι:

- Η εξασφάλιση της δημόσιας ειρήνης και τάξης με σκοπό την διαβίωση των πολιτών.
- Ο στόχος της αστυνομίας είναι κυρίως προληπτικός με απώτερο σκοπό την πρόληψη ατυχημάτων. Σε περίπτωση που μια κατάσταση θεωρηθεί πως υπερβαίνει τα όρια για την προστασία του πολίτη, αυτόματα ο ρόλος της θα μετατραπεί σε κατασταλτικός, πάντα στα πλαίσια του δημοκρατικού θεσμού που εξασφαλίζει την ασφάλεια του κράτους
- Στόχος της αστυνομίας είναι επίσης και η προστασία και η ακεραιότητα των συνόρων ,αφού προλαμβάνει την είσοδο αλλοδαπών στην Ελλάδα παράνομα, σύμφωνα πάντα με τις νομοθετικές διατάξεις, που αφορούν την είσοδο-έξοδο και παραμονή αλλοδαπών στην χώρα καθώς επίσης και την παράνομη εργασία.

Οι προαναφερθέντες στόχοι είναι το κύριο μέλημα στις διάφορες μορφές αστυνόμευσης που υπάρχουν στην κοινωνία με την πάροδο του χρόνου έως και σήμερα ,όπου στις μέρες αποτελούν πλέον πρωταρχικό στόχο. Παραπάνω υπήρχε αναφορά σε διάφορες μορφές αστυνόμευσης, με την κάθε μορφή αστυνόμευσης να έχει και διαφορετικό στόχο.

Η κοινοτική αστυνόμευση παρέχει την δυνατότητα στους αστυνομικούς να διατηρούν καθημερινή επαφή με τους πολίτες καθώς επίσης να οργανώνουν από κοινού τις ενέργειες τους, με απώτερο σκοπό να βελτιωθεί το έργο της αστυνομίας προς τον πολίτη. Η παραπάνω συνεργασία φέρει αποτέλεσμα, καθώς η ικανοποίηση των πολιτών αυξάνεται όσο η εγκληματικότητα μειώνεται με αποτέλεσμα να μην υπάρχει φόβος. Το παραπάνω μοντέλο αστυνόμευσης προέκυψε από την ανάγκη του πολίτη να βρίσκεται καθημερινά η

αστυνομία δίπλα στα προβλήματα, που μαστίζουν κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα με την αύξηση της εγκληματικότητας και του φόβου που προκαλούσε. Η αποτελεσματικότητα του μοντέλου της κοινοτικής αστυνόμευσης εξαρτάται αποκλειστικά από το επίπεδο οργάνωσης και διοίκησης της Αστυνομίας, αλλά και το βαθμό συμμετοχής των πολιτών και των τοπικών φορέων.

Ο αστυνόμος της γειτονίας είναι μια δεύτερη μορφή αστυνόμευσης και ένας θεσμός που εδραιώνεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια, ακολουθώντας τα πρότυπα της κοινοτικής αστυνόμευσης, με την μόνη διαφορά πως ο αστυνομικός στην συγκεκριμένη περίπτωση δεν έχει επαφή με το ευρύ κοινό, αλλά επικεντρώνει την δράση του σε μία μικρή συγκεκριμένη περιοχή. Όπως και στην κοινοτική αστυνόμευση έτσι και στον αστυνομικό της γειτονίας, καταληκτικό ρόλο στην επιτυχία του θεσμού διαδραματίζουν, τόσο οι πολίτες όσο και οι κοινωνικοί φορείς. Η εστίαση της αστυνόμευσης σε συγκεκριμένη γειτονία λειτουργεί ενθαρρυντικά και συμβάλει στην εδραίωση κλίματος εμπιστοσύνης, ενώ, παράλληλα, λειτουργεί και αποτρεπτικά στην παροχή ευκαιριών διάπραξης εγκληματικών ενεργειών.

Συμπερασματικά λοιπόν, διακρίνεται πως σε κάθε μορφή αστυνόμευσης υπάρχει η αναγκαιότητα συμμετοχής του πολίτη και της κοινότητας. Η αστυνομία είναι δίπλα στον πολίτη και όχι απέναντι του. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα η κατάσταση άλλαξε δραματικά, καθώς η αστυνομία έγινε έρμαιο των πολιτικών συμφερόντων με αποτέλεσμα να μην βρίσκεται δίπλα στον πολίτη, αλλά απέναντι του κυρίως στα πλαίσια της παγκοσμιοποίησης. Η σύγχρονη αστυνομία του 21^{ου} αιώνα έχει να αντιμετωπίσει ευρείας κλίμακας προκλήσεις, λόγω της ραγδαίας και απρόβλεπτης ανάπτυξης του οργανωμένου εγκλήματος σε όλες τις εκφάνσεις του, και, ως εκ τούτου, η συμμετοχή και η στήριξη του κοινού στο έργο της αστυνομίας μπορεί να διασφαλισθεί μόνο μέσα από την ανάπτυξη και υλοποίηση στρατηγικών νέων μορφών αστυνόμευσης.

Το προσωπικό της Ελληνικής Αστυνομίας αποτελείται από αστυνομικό προσωπικό, πολιτικό προσωπικό, Συνοριακούς Φύλακες και Ειδικούς Φρουρούς, όπου ο κάθε ένας παρέχει διαφορετικό έργο από των άλλων. (Μενεξίδης, 2012)

1.1.3 Απαιτούμενη Εκπαίδευση και Εργασιακό Περιβάλλον

Σε μια κοινωνία, όπου το έγκλημα αποκτά πιο σκληρές διαστάσεις σε σχέση με παρελθούσες εποχές και ταυτόχρονα διεθνοποιείται, οφείλει να μας απασχολήσει ο προσανατολισμός που λαμβάνει η αστυνομική εκπαίδευση, τα σημεία στα οποία δίνει

έμφαση, αλλά και μια ακόμα πολύ σοβαρή παράμετρος που αφορά στην προστασία των δικαιωμάτων του πολίτη, ώστε να μην αποτελούν αντικείμενο παραβίασης. Είναι σαφές ότι σε μια κοινωνία που αλλάζει με ιλιγγιώδεις ρυθμούς, η αστυνομία πρέπει να εκσυγχρονιστεί, να είναι κοντά στον πολίτη και σε καμία περίπτωση να μη θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των ατόμων. Ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η προστασία των θεμελιωδών ελευθεριών πρέπει να αποτελούν τα βασικά συστατικά της αποστολής της αστυνομίας σε μία Δημοκρατία

Το οργανωμένο έγκλημα και η τρομοκρατία αποτελούν στις μέρες μας τη μεγαλύτερη απειλή για την εσωτερική και διεθνή έννομη τάξη. Η Ελληνική Αστυνομία επιφορτίζεται το μεγαλύτερο μέρος της ευθύνης στους τομείς της πρόληψης και της καταστολής του οργανωμένου εγκλήματος και της τρομοκρατίας, αλλά πέραν αυτού, το αστυνομικό έργο επεκτείνεται και σε ένα ευρύ φάσμα άλλων δραστηριοτήτων, σε καθημερινή βάση, και μάλιστα σε ένα σύνθετο και διαπολιτισμικό κοινωνικό περιβάλλον.

Ο Ευρωπαϊκός Κώδικας Αστυνομικής Δεοντολογίας (2001) θέτει, μεταξύ άλλων, τις ακόλουθες τρεις βασικές αρχές για την εκπαίδευση του αστυνομικού προσωπικού, σε σχέση με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων:

- Η εκπαίδευση του αστυνομικού πρέπει να βασίζεται στις θεμελιώδεις αρχές της δημοκρατίας, στους κανόνες δικαίου και στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
- Σε όλα τα επίπεδα η αστυνομική εκπαίδευση πρέπει να περιλαμβάνει και πρακτική εκπαίδευση σε θέματα χρήσης βίας, σύμφωνα με τους περιορισμούς που επιβάλλονται από την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όπως επίσης και σύμφωνα με τις διατάξεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα.
- Η εκπαίδευση του αστυνομικού πρέπει να λαμβάνει υπόψη την ανάγκη για την καταπολέμηση του ρατσισμού και της ξενοφοβίας. (Καρδαρά, 2017)

Για να γίνει κάποιος Αστυνομικός πρέπει να φοιτήσει στη Σχολή Αστυφυλάκων, στην οποία η διάρκεια φοίτησης είναι πέντε εξάμηνα ή στη Σχολή Αξιωματικών Ελληνικής Αστυνομίας που εδρεύει στην Αττική, στην οποία η διάρκεια φοίτησης είναι οχτώ εξάμηνα. Οι απόφοιτοι της Σχολής Αστυφυλάκων και της Σχολής Αξιωματικών της Ελληνικής Αστυνομίας δεν αρκεί να έχουν απολυτήριο λυκείου. Θα πρέπει επίσης να μην είναι πάνω από 26 χρόνων και το ύψος για τους άντρες να είναι τουλάχιστον 1,70 μ., και για τις γυναίκες τουλάχιστον 1,65 μ., και βεβαίως το ποινικό μητρώο να είναι καθαρό. Επίσης, οι υποψήφιοι θα πρέπει να περάσουν και από τις λεγόμενες

προκαταρκτικές εξετάσεις (υγειονομική εξέταση, αθλητικές δοκιμασίες και ψυχοτεχνική δοκιμασία). Υποψήφιοι που έχουν περάσει με επιτυχία τις προκαταρκτικές εξετάσεις για τις στρατιωτικές σχολές κρίνονται ικανοί και για τις αστυνομικές σχολές. Ο χρόνος φοίτησης θεωρείται χρόνος εκπλήρωσης της στρατιωτικής θητείας. Οι φοιτητές της Σχολής Αξιωματικών λαμβάνουν τις αποδοχές αστυφύλακα που δεν έχει εκπληρώσει τη στρατιωτική θητεία. Δικαίωμα εισαγωγής στη Σχολή Αξιωματικών Αστυνομίας με εξετάσεις έχουν και οι ήδη υπηρετούντες κατώτεροι αστυνομικοί.

Απαιτούμενες Δεξιότητες: Για το επάγγελμα του Αστυνομικού απαιτούνται οι κάτωθι δεξιότητες:

- Καλή σωματική υγεία και αντοχή
- Αποφασιστικότητα και ψυχραιμία
- Σεβασμός στη νομιμότητα, στο κράτος και στα δικαιώματα των πολιτών
- Ευστροφία
- Παρατηρητικότητα
- Ικανότητα λήψης πρωτοβουλιών και γρήγορων αποφάσεων
- Ευσυνειδησία και ακεραιότητα. (Ζησιμόπουλος, 2018)

1.1.4 Εργασιακές Συνθήκες και Επικινδυνότητα του Επαγγέλματος

Οι συνθήκες εργασίας ποικίλλουν ανάλογα με την υπηρεσία στην οποία εργάζεται. Τις πιο πολλές φορές οι συνθήκες είναι δύσκολες και επικίνδυνες, κυρίως όταν πρόκειται για την αντιμετώπιση του κοινού εγκλήματος και ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια που παρατηρείται αύξηση της εγκληματικότητας στην ελληνική κοινωνία και εμφάνιση νέων μορφών οργανωμένου εγκλήματος. Αυτό έχει ως συνέπεια να γίνεται πιο επικίνδυνο και δύσκολο το έργο του Αστυνομικού και να κινδυνεύει συχνά η ίδια του η ζωή. Το ωράριό του δεν είναι συνεχόμενο, αλλά εργάζεται σε βάρδιες, μέρα και νύχτα, όλες τις μέρες της εβδομάδας. Σε περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης εργάζεται πολλές ώρες ακόμη και σε αργίες ή γιορτές. Επιπλέον και ανάλογα με τις ανάγκες της υπηρεσίας αλλάζει χώρο και τόπο εργασίας, πράγμα που επηρεάζει τον ίδιο αλλά και την οικογένειά του.

Συγκεκριμένα, πρόσφατη βιβλιογραφία από ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία, Αγγλία και αλλού δείχνει ότι αστυνομικοί παρουσιάζουν σημαντικά υψηλά ποσοστά προβλημάτων σωματικής υγείας (π.χ. καρδιοαγγειακές παθήσεις, διαβήτη, μορφές καρκίνου) και ψυχικής υγείας (π.χ. μετατραυματική διαταραχή στρες – PTSD, κατάθλιψη, αυτοκτονικότητα, εξουθένωση επαγγελματική κλπ) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό κυρίως λόγω της

ψυχολογικά «επικίνδυνης» φύσης του επαγγέλματος. Απόδειξη ότι πρόσφατα η Ομοσπονδιακή κυβέρνηση του Καναδά και πολλές πολιτείες στις ΗΠΑ πέρασαν νόμο που αναφέρεται στον όρο «τραυματισμός (εννοεί ψυχολογικός) λόγω επιχειρησιακού/υπηρεσιακού στρες» (Operational Stress Injury) και προβλέπει ειδική υποστήριξη αστυνομικών και των οικογενειών τους με επιπλέον χρηματικά επιδόματα, άδειες, προγράμματα προληπτικής ιατρικής, ψυχολογική παρέμβαση με προληπτική μορφή για προαγωγή υγείας, δίκτυα υποστήριξης αστυνομικών από αστυνομικούς, καθιέρωση εβδομάδας αστυνομίας όπου τοπικοί φορείς και πολίτες δείχνουν την εκτίμησή τους στην προσφορά της αστυνομίας κλπ. Πλέον δεν γίνεται συζήτηση για θέμα επικινδυνότητας του αστυνομικού έργου καθώς αυτό θεωρείται δεδομένο και ως βάση δεδομένη – αλλά η έρευνα επικεντρώνεται στο βαθμό της «βλάβης» που προκαλείται σε θέματα υγείας των αστυνομικών καθώς και σε προγράμματα πρόληψης που μπορούν να ενταχθούν στην εκπαίδευση και να προάγουν την υγεία και υπηρεσιακή απόδοση των αστυνομικών. (Μακρή, 2015)

Η εργασία του αστυνομικού χαρακτηρίζεται από την ιδιαίτερη φύση της (Wright, Powell&Ridge, 2006), πηγή εργασιακού στρες αλλά ταυτόχρονα και επαγγελματικής ικανοποίησης. Συνάδει με τη φυσική απειλή, τη βία, τη διαρκή έκθεση στον κίνδυνο, καθώς και την αντιμετώπιση διαρκώς νέων και πρωτόγνωρων καταστάσεων (Wrightetal, 2006).

Κατά τους Kopetal. (1999), η φύση του επαγγέλματος σχετίζεται με συναισθηματικά απαιτητικές καταστάσεις. Καταρχάς, ενδέχεται να ενημερώσουν συγγενείς για έναν ξαφνικό θάνατο, να παραστούν σε νεκρώσιμες ακολουθίες ή να έρθουν αντιμέτωποι με αυτοκτονίες, μοιραία ατυχήματα, τη σεξουαλική κακοποίηση ή την παρενόχληση ανηλίκων. Παράλληλα, συναναστρέφονται με ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως χρήστες ναρκωτικών ουσιών και αλκοολικούς με απότοκο τη συχνή μεσολάβησή τους σε συγκρούσεις (Violanti&Aron, 1993). Συχνά έρχονται αντιμέτωποι με βίαιους και ανταγωνιστικούς πολίτες, όπως, επίσης, και με θύματα που έχουν εξωπραγματικές ανάγκες και παράλογες απαιτήσεις (Kingshotetal., 2004).

Εξίσου σημαντικός παράγοντας είναι ο κίνδυνος που ελλοχεύει κατά τη διάρκεια άσκησης του καθήκοντος από τρομοκρατικές και βίαιες επιθέσεις. Καθημερινά απειλείται η φυσική τους ακεραιότητα και είναι διαρκώς εκτεθειμένοι στη βία και στον κίνδυνο (Brown&Fielding, 1999). Τέλος, ιδιαίτερη μνεία γίνεται και στην περίπτωση θανάτου ενός συναδέλφου ή στην ανάγκη να αφαιρέσουν οι ίδιοι τη ζωή κάποιου σε έκτακτες καταστάσεις (Coman&Evans, Violanti&Aron, 1993). Σε λιγότερο βαθμό επισημαίνονται τα

επιχειρησιακά καθήκοντα, όπως η σύλληψη ενός βίαιου προσώπου, η εμφάνιση στο δικαστήριο και η χρήση δύναμης (Biggametal., 1997).

1.2 Πυροσβεστικό Σώμα

1.2.1 Εισαγωγή

Ένα ακόμα σώμα ασφαλείας είναι και το Πυροσβεστικό Σώμα Ελλάδος η εν συντομία πυροσβεστική η οποία είναι υπεύθυνη για την κατάσβεση και πρόληψη αστικών και δασικών πυρκαγιών και για την έρευνα, διάσωση και παροχή συνδρομής σε ατυχήματα και καταστροφές σε όλο τον Ελλαδικό χώρο. Όπως η αστυνομία έτσι και η πυροσβεστική έχει πρωταρχικό ρόλο στην προστασία του πολίτη. Η πυροσβεστική παρέχει σπουδαίο έργο στην κοινωνία καθώς οι δράσεις τις ποικίλουν ανάλογα το συμβάν στο οποίο θα κληθεί. Η αποστολή της πυροσβεστικής είναι η προστασία της ζωής και της περιουσίας των πολιτών του κράτους και ως κύριο στόχο έχει:

- Πυρκαγιές (σε ειρηνική και πολεμική περίοδο).
- Δασοπυρόσβεση.
- Τροχαία ατυχήματα.
- Τεχνολογικά ατυχήματα και βιομηχανικές καταστροφές.
- Θεομηνίες
- Παροχή βοήθειας και διάσωσης ατόμων σε όλες τις προηγούμενες περιπτώσεις.
- Απεγκλωβισμό ατόμων από ανελκυστήρες.
- Διενέργεια προανάκρισης σε περιπτώσεις εμπρησμών.
- Συγκρότηση μικτών Υπηρεσιών Πολιτικής Σχεδίασης και Έκτακτης Ανάγκης (ΠΣΕΑ)
- Εκπαίδευση του κοινού σε θέματα άμεσης αντιμετώπισης πυρκαγιών
- Επιβολή και έλεγχο μέτρων προστασίας, όπου προβλέπεται δια νόμου ή κρίνεται

απαραίτητο. (Π.Σ.Ε., 2012)

1.2.2 Ιστορική αναδρομή

Έκτος από την αστυνομία εξίσου σημαντικός ήταν και ο ρόλος της πυρασφάλειας με την ίδρυση του ελληνικού κράτους το 1833, η οποία αρχικά ανατέθηκε στους νομάρχες, με τους δήμους όμως να υποχρεούνται να έχουν τα μέσα για την κατάσβεση πυρκαγιών με τους ειρηνοφύλακες. Για τα κτίρια όμως ήταν υπεύθυνος ο στρατός. Έπειτα το 1854 ιδρύθηκε ο " λόχος πυροσβεστών", ώπου το 1861 άλλαξε και πάλι ονομασία σε Διλοχία Σκαπανέων και Πυροσβεστών" σε συνεργασία με χωροφυλακή και το φρουραρχείο. Όμως και πάλι η ονομασία έμελλε να αλλάξει το 1910 σε " πυροσβεστική μοίρα" κυρίως όμως με

εθελοντές μέχρι που η μοίρα άλλαξε και πάλι ονομασία σε “ Λόχο πυροσβεστών”. Στις 26 Απριλίου 1926 σχηματίστηκε ένα "Πυροσβεστικό Σώμα", το οποίο ήταν αναποτελεσματικό ώσπου το 1929 η κυβέρνηση ανέθεσε σε Έλληνα πρόσφυγα την οργάνωση. Από το 1968 και έπειτα η πυροσβεστική υπάγεται στα σώματα ασφαλείας . Το 1975 το σώμα απέκτησε αρχηγό και αυτονομία ώσπου το 1991 ήταν το πρώτο σώμα με εθελοντές.(Π.Σ.Ε., 2012)

1.2.2 Εκπαίδευση και Εργασιακό Περιβάλλον

Στην Πυροσβεστική Υπηρεσία η Ασφάλεια και Υγεία των εργαζομένων εντός των Πυροσβεστικών Σταθμών καλύπτεται από τη Εθνική Νομοθεσία (εξαιρούνται Ασκήσεις) και εκτός των Πυροσβεστικών Σταθμών δεν εφαρμόζεται η Νομοθεσία (υπόκειται σε “εγγενείς δραστηριότητες”), αλλά οφείλει η Υπηρεσία να ακολουθεί εσωτερικούς κανονισμούς και διαδικασίες για διασφάλιση της ασφάλειας και υγείας των Πυροσβεστών, όπως προβλέπεται μέσα από τις Επιχειρησιακές Διαδικασίες και την εφαρμογή των κανονισμών Διοίκησης Επεισοδίου. Η λειτουργία του Συστήματος Ασφάλειας και Υγείας περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Εφαρμογή πολιτικής και στρατηγικής για το Σύστημα Ασφάλειας και Υγείας
- Διαχείριση κινδύνου σε στρατηγικό και λειτουργικό επίπεδο
- Δημιουργία κουλτούρας ευαισθητοποίησης στον κίνδυνο εντός της Υπηρεσίας
- Θέσπιση πολιτικής και δομών εσωτερικού κινδύνου για όλα τα τμήματα της Υπηρεσίας (Πυροσβεστικούς Σταθμούς, Αποθήκη, Μηχανουργείο, Σχολή και Αρχηγείο της Π.Υ.)
- Σχεδιασμό και ανασκόπηση των διεργασιών ελέγχου και διαχείρισης κινδύνου
- Συντονισμό των διαφόρων λειτουργικών δραστηριοτήτων οι οποίες παρέχουν οδηγίες σε θέματα διαχείρισης κινδύνου εντός της Υπηρεσίας
- Προετοιμασία αναφορών σε θέματα κινδύνου και προώθηση προς τη Διεύθυνση Πυροσβεστικής Υπηρεσίας.

Η ασφάλεια και υγεία στην εργασία είναι μια συνεχής διαδικασία. Η βελτίωση των επιπέδων Ασφάλειας και Υγείας και η διατήρησή τους, η εκπαίδευση και ενημέρωση όλων των εργαζομένων και η καλλιέργεια συνείδησης ασφάλειας και υγείας στην εργασία χρειάζονται όραμα, μακροπρόθεσμο σχεδιασμό και συνεχή παρακολούθηση.

Το Πυροσβεστικό Σώμα (Π.Σ.) είναι Σώμα Ασφαλείας και υπάγεται στο Υπουργείο Δημόσιας Τάξης και Προστασίας του Πολίτη, με τοπική αρμοδιότητα, που εκτείνεται σε όλη την επικράτεια, εκτός από τους χώρους για τους οποίους ειδικές διατάξεις προβλέπουν

αρμοδιότητα άλλων Υπηρεσιών. Ειδικότερα, η εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση που παρέχεται από την Σχολή Ανθυποπυραγών συνίσταται:

- Στην εκπαίδευση και ειδική κατάρτιση στα επαγγελματικά θέματα, την παρακολούθηση και μελέτη των επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων και τις επιδράσεις αυτών στην επιστήμη της πυρόσβεσης/πυρασφάλειας.
- Στην καλλιέργεια και ανάπτυξη των πυροσβεστικών εκείνων αρετών που καθιστούν το έργο του πυροσβέστη λειτούργημα, όπως ο αλτρουισμός, η αυτοθυσία, η συναδελφικότητα και η ομαδική συνεργασία.
- Στην διεύρυνση και αναβάθμιση των γενικών εγκυκλοπαιδικών γνώσεων σε θέματα γενικού αλλά και ειδικού ενδιαφέροντος.
- Στην βελτίωση της φυσικής σωματικής κατάστασης και την καλλιέργεια αθλητικού πνεύματος.

1.2.3 Εργασιακές Συνθήκες και Επικινδυνότητα Επαγγέλματος

Εργασιακές συνθήκες: Η πυροσβεστική είναι το σώμα ασφαλείας το οποίο δίνει μεγάλη βαρύτητα στην ασφάλεια και στην υγεία και στην συνεχή βελτίωση. Έχει ένα σύστημα διαχείρισης ασφάλειας και υγείας σύμφωνα πάντα με τους νόμους. Οι στόχοι της πυροσβεστικής είναι:

- Η δημιουργία και διατήρηση ενός υγιούς περιβάλλοντος και η εξάλειψη των συνθηκών οι οποίες μπορεί να δημιουργήσουν απρόσμενες καταστάσεις
- Την ενημέρωση και την εκπαίδευση του προσωπικού
- Τον προγραμματισμό και την εκτέλεση εργασιών με ασφάλεια ώστε να μην υπάρξει ατύχημα
- Την κατάρτιση και την εξειδίκευση του προσωπικού στα σύγχρονα μέσα
- Την αξιολόγηση και τον έλεγχο των κινδύνων
- Την διάθεση οπουδήποτε κρίνεται αναγκαίο μέσων ατομικής ασφάλειας.

Το επάγγελμα του πυροσβέστη κρύβει και αρκετούς κινδύνους οι οποίοι αν δεν εξαιρεφθούν εγκαίρως θα υπάρξει ατύχημα. Οι κίνδυνοι αυτοί κατά τύπο είναι:

- Φυσικοί κίνδυνοι (Θόρυβος)
- Χημικοί κίνδυνοι (επικίνδυνες ουσίες)
- Βιολογικοί κίνδυνοι (ιοί)

Οι παράγοντες οι οποίοι προκαλούν αυτούς τους κινδύνους είναι:

- Κίνδυνοι από υλικά η εξοπλισμό
- Περιβαλλοντικοί κίνδυνοι
- Κίνδυνοί από ανθρώπινες ενέργειες

Οι δραστηριότητες οι οποίες επιφέρουν ατυχήματα είναι:

- Κίνδυνοι στο χώρο προετοιμασίας
- Εκπαίδευσης
- Αποθήκευσης
- Μετακίνησης (Ε.Υ.Π.Σ., 2008)

1.3 Ελληνικός Στρατός

1.3.1 Ιστορική Αναδρομή

Το Γενικό Επιτελείο Στρατού είναι το ανώτατο ιεραρχικά κλιμάκιο του Στρατού Ξηράς, το οποίο βοηθά τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας στην ενάσκηση των καθηκόντων του και στην υλοποίηση της πολιτικής εθνικής άμυνας που χαράζει η Κυβέρνηση. Ο θεσμός του Επιτελείου δημιουργήθηκε στην αρχαία Ελλάδα, όταν αυξήθηκαν οι στρατιωτικές δυνάμεις στην εποχή του Φιλίππου και του Μεγάλου Αλεξάνδρου.

Η ιδέα συγκρότησης τακτικού στρατού πραγματοποιήθηκε για πρώτη φορά στις αρχές της Ελληνικής Επανάστασης του 1821. Μέχρι τότε κανένα οργανωμένο στρατιωτικό τμήμα δεν υπήρχε. Ο αγώνας για την εθνική ανεξαρτησία γινόταν από άτακτα σώματα, αποτελούμενα κυρίως από ομάδες κλεφτών και αρματολών με επικεφαλής εμπειροπόλεμους οπλαρχηγούς.

Πρώτος ο Αλέξανδρος Υψηλάντης, το Μάρτιο του 1821, δημιούργησε το γνωστό Ιερό Λόχο από ένα τάγμα Πεζικού και ένα χρόνο αργότερα, τον Απρίλιο του 1822, θεσπίστηκε με νόμο η σύσταση τακτικού στρατού. Το 1833 συστάθηκε Σώμα Γενικών Επιτελών.

Το 1877 συγκροτήθηκε για πρώτη φορά το Γενικό Επιτελείο Στρατού, το οποίο αποτέλεσε την πρώτη οργανωμένη υπηρεσία του Υπουργείου Στρατιωτικών. Τρία χρόνια, όμως, αργότερα και πριν ακόμη οργανωθεί πλήρως και λειτουργήσει κανονικά, καταργήθηκε. Στη θέση του συστάθηκε το Γραφείο Επιτελικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Στρατιωτικών. Συγχρόνως, με την κατάργηση του Γενικού Επιτελείου Στρατού, καταργήθηκε και το Σώμα Γενικών Επιτελών

Το 1904 το Επιτελείο της Γενικής Διοίκησης Στρατού, που είχε συσταθεί για πρώτη φορά το 1900, αναδιοργανώθηκε σε «Γενικό Επιτελείο της Γενικής Διοίκησης Στρατού» με

σημαντικά αυξημένες αρμοδιότητες, ενώ η Διεύθυνση Επιτελικής Υπηρεσίας του Υπουργείου Στρατιωτικών περιορίστηκε σε «Τμήμα» αρμόδιο να εισηγείται στο Υπουργείο τις προτάσεις της Γενικής Διοίκησης Στρατού. Συγχρόνως ανασυστάθηκε και το Σώμα Γενικών Επιτελών, με αποστολή τη διεξαγωγή της επιτελικής Υπηρεσίας του Στρατού. Έγινε ένα σοβαρότατο οργανωτικό άλμα, που άρχισε το 1900 και ολοκληρώθηκε το 1904, γιατί για πρώτη φορά θεσπίστηκε στο Στρατό πλήρως οργανωμένο επιτελικό όργανο, αρμόδιο για την οργάνωση των πολεμικών δυνάμεων, την προπαρασκευή της επιστράτευσης καθώς και την αμυντική ενίσχυση της χώρας.

1.3.2 Ο ρόλος του Ελληνικού Στρατού

Ο Ελληνικός Στρατός Ξηράς, ή απλά Ελληνικός Στρατός, είναι οι χερσαίες στρατιωτικές δυνάμεις που διαθέτει η Ελλάδα, οι οποίες διοικούνται από το Γενικό Επιτελείο Στρατού (Γ.Ε.Σ.). Μαζί με την Πολεμική Αεροπορία (ΠΑ) και το Πολεμικό Ναυτικό (ΠΝ) συγκροτούν τις Ένοπλες Δυνάμεις της χώρας. Αποτελεί το μεγαλύτερο από τους τρεις κλάδους. Ο στρατός με επικεφαλής τον Αρχηγό του Γενικού Επιτελείου Στρατού (ΓΕΣ), υπάγεται ιεραρχικά στο Γενικό Επιτελείο Εθνικής Άμυνας (ΓΕΕΘΑ). Οι δύο βασικοί κλάδοι του Στρατού είναι τα Όπλα και τα Σώματα.

Όπλα είναι τα στοιχεία του Στρατού, των οποίων κύρια αποστολή είναι η διεξαγωγή του αγώνα ή η άμεση συμμετοχή σε αυτόν. Αυτά είναι:

- Μάχης: Πεζικό, Ιππικό-Τεθωρακισμένα και Πυροβολικό.
- Υποστήριξης Μάχης: Μηχανικό, Διαβιβάσεις και Αεροπορία Στρατού.

Σώματα είναι τα στοιχεία του Στρατού που παρέχουν υποστήριξη διοικητικής ή λογιστικής μορφής. Αυτά είναι:

- Υποστήριξης Μάχης: Τεχνικού, Εφοδιασμού και Μεταφορών, Υλικού Πολέμου, Έρευνας-Πληροφορικής και Υγειονομικού (Ιατρών, Κτηνιάτρων, Οδοντιάτρων, Φαρμακοποιών και Νοσηλευτικής).
- Λοιπά Σώματα: Υγειονομικού (Διαχειριστών Υγειονομικού και Διοικητικών Υγειονομικού), Οικονομικού, Γεωγραφικού, Ελεγκτικού, Στρατιωτικών Γραμματέων, Ταχυδρομικού, Μουσικού, Φροντιστών, Αρχιτεχνιτών Όπλων και Αρχιτεχνιτών Σωμάτων. Κοινά Σώματα των Ενόπλων Δυνάμεων είναι το Στρατολογικό, το Θρησκευτικό και των Δικαστικών Γραμματέων.

Από άποψη του τρόπου εισόδου τους στο Στρατό, οι στρατιωτικοί διακρίνονται σε μόνιμους, εθελοντές και στρατευμένους.

Ο Ρόλος των ενόπλων δυνάμεων είναι πολύ σημαντικός καθώς εξασφαλίζουν:

- Άμυνα
- Ασφάλεια
- Ακεραιότητα της εθνικής επικράτειας
- Συνολική αντιμετώπιση εξωτερικών απειλών κατά της επικράτειας
- Στρατιωτική και διπλωματική ισχύς ανάλογη των εξωτερικών απειλών
- Εύρεση συμμάχων
- Αποτρεπτικήφήμη
- Ισορροπία ισχύος με αντιπάλους και κατανομή συμφερόντων
- Θέση εξυπηρέτησης για τα εθνικών συμφερόντων
- Αντιμετώπιση δραστηριοτήτων που αποδυναμώνουν την εθνική ισχύ και το πολιτειακό σύστημα
- Αποτελεσματική λειτουργία σεμεταναστευτικές ροές
- Διαφύλαξη συλλογικών πνευματικών αγαθών του πολιτισμού
- Ελευθερία
- Εκπαίδευση νέο εισαχθέντων
- Βοήθεια σε μαζικές καταστροφές
- Πολιτική άμυνα
- Προστασία των δημοκρατικών θεσμών
- Εφαρμογή συνθηκών δικαίου

1.2.3 Εκπαίδευση και Εργασιακό Περιβάλλον

Η Στρατιωτική Εκπαίδευση, αφορά θεωρητική και εφαρμοσμένη εκπαίδευση πεδίου, περιλαμβάνει μαθήματα του πυρήνα της Στρατιωτικής Επιστήμης και αποσκοπεί:

- Στην διάπλαση, ενδυνάμωση και τελικώς χαλύβδωση χαρακτήρα.
- Στην καλλιέργεια των στρατιωτικών αρετών και της στρατιωτικής αγωγής.
- Να καταστήσει άριστο μαχητή και ηγήτορα μικρών κλιμακίων.
- Να εξοικειώσει τον στρατιώτη με τις βασικές έννοιες της τακτικής.
- Να αποκτήσει βασικές γνώσεις για την οργάνωση και αποστολή των Όπλων- Σωμάτων καθώς και την τακτική χρησιμοποίηση των κυρίων μέσων τους.
- Στην ανάπτυξη, βελτίωση και διατήρηση της σωματικής ικανότητας και υγείας.

2. Η διάρθρωση του διαθέσιμου χρόνου στρατιωτικής εκπαίδευσης καθορίζεται με απόφαση του Εκπαιδευτικού Συμβουλίου.

3. Η πρακτική στρατιωτική εκπαίδευση (πεδίου) οργανώνεται σε 3 περιόδους:

- Τη φθινοπωρινή εκπαίδευση, η οποία τοποθετείται χρονικά περί το μήνα Σεπτέμβριο.
- Τη χειμερινή εκπαίδευση, η οποία τοποθετείται χρονικά περί το μήνα Φεβρουάριο.
- Τη θερινή εκπαίδευση, η οποία τοποθετείται χρονικά περί το μήνα Ιούλιο.

Απαιτούμενες Δεξιότητες: Ο Αξιωματικός Στρατού Ξηράς πρέπει να διαθέτει:

- Άριστη σωματική και ψυχική υγεία
- Ανάστημα πάνω από 1,65 μ. και οπτική οξύτητα 10/10 χωρίς διόρθωση για τους μάχιμους και με διόρθωση για τους μηχανικούς
- Ηγετικές ικανότητες
- Αυταπάρνηση και υψηλό πατριωτικό φρόνημα
- Πειθαρχία, πνεύμα συνεργασίας, ευστροφία και αποφασιστικότητα
- Κοινωνικότητα και δυνατότητα διατήρησης καλών σχέσεων με τους προϊσταμένους αλλά και με τους υφισταμένους του.

Εργασιακό περιβάλλον: Με την ολοκλήρωση των σπουδών η αποκατάσταση των αποφοίτων εντός του στρατεύματος είναι άμεση. Οι μεν Ευέλπιδες γίνονται ανθυπολοχαγοί και έχουν την υποχρέωση να παραμείνουν στο στράτευμα τουλάχιστον 12 χρόνια. Οι δε υπαξιωματικοί παίρνουν το βαθμό του μόνιμου λοχία και υποχρεούνται να παραμείνουν 9 χρόνια· και οι δύο λογίζονται ως δημόσιοι υπάλληλοι. Σε καμία, όμως, περίπτωση δεν θα πρέπει να έχει κανείς υπόψη του μόνο αυτό. Οι συνθήκες εργασίας τους ποικίλουν ανάλογα με τα καθήκοντά τους. Βέβαια, θα πρέπει κανείς να έχει υπόψη του ότι σε περίπτωση πολέμου ή κρίσης οι αξιωματικοί και υπαξιωματικοί του Στρατού, θα είναι οι πρώτοι που θα τρέξουν στο όποιο πολεμικό μέτωπο. Οι μεταθέσεις είναι συχνές, ενώ απαιτείται και συνεχής εκπαίδευση, εκγύμναση και, βέβαια, πειθαρχία. Οι (υπ)αξιωματικοί λαμβάνουν συχνά μέρος σε στρατιωτικές ασκήσεις και γυμνάσια, ενώ αναλαμβάνουν και αποστολές, συχνά επικίνδυνες ή κάτω από αντίξοες συνθήκες. Η ζωή τους σε καμία περίπτωση δε θα μπορούσε να χαρακτηριστεί μονότονη και προβλέψιμη. Ιδιαίτερης σημασίας κρίνονται γι' αυτούς η δυνατότητα να εργάζονται υπό πίεση, η συνεχής ετοιμότητα και επιφυλακή, η πειθαρχία, οι ηγετικές ικανότητες, η αποφασιστικότητα και το υψηλό πατριωτικό φρόνημα. (Σ.Σ.Ε., 2015)

1.3.4 Εργασιακές Συνθήκες και Επικινδυνότητα Επαγγέλματος

Εργασιακές Συνθήκες και Κίνδυνοι: Οι συνθήκες εργασίας ποικίλλουν ανάλογα με τη φύση των καθηκόντων του, η οποία αλλάζει συχνά, γιατί μετατίθεται από τη μια περιοχή της χώρας στην άλλη. Πολλές φορές η εργασία του είναι σκληρή, κυρίως όταν εκπαιδεύει τους νεοσύλλεκτους ή όταν παίρνει μέρος σε γυμνάσια, γιατί πρέπει να μένει ή να βαδίζει και να ασκείται πολλές ώρες κάτω από αντίξοες καιρικές συνθήκες. Βεβαίως, σε περίοδο πολέμου, οι ευθύνες και οι κίνδυνοι αυξάνονται κατά πολύ. Μερικά από τα βασικά χαρακτηριστικά που διακρίνουν τη δουλειά του είναι τα εξής:

- Η ιεραρχία, μέσα στην οποία ο ρόλος και η θέση του κάθε αξιωματικού είναι απόλυτα καθορισμένη.
- Η αυστηρή πειθαρχία τόσο στην εκτέλεση των εντολών των ανωτέρων όσο και στην εφαρμογή των διαταγών του από τους κατωτέρους του.
- Η συνεχής ετοιμότητα, όχι μόνο όταν βρίσκεται σε επιφυλακή, αλλά πολύ συχνότερα, είτε γιατί επιβάλλεται από επείγουσες υπηρεσιακές ανάγκες, είτε για την εκτέλεση υπηρεσίας επαγρύπνησης, επειδή οι Ένοπλες Δυνάμεις είναι ένας οργανισμός που λειτουργεί σε 24ωρη βάση.
 - Η σημασία της ομαδικής ζωής και δράσης.
 - Η σημασία των ανθρώπινων επαφών.
 - Η συνεχής εκπαίδευση και εκγύμναση. (Μπέλας, 2001)

Κεφάλαιο 2^ο Υγιεινή και Ασφάλεια στην εργασία

2.1 Εισαγωγή στην Υγιεινή και ασφάλεια

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, επαγγελματικός κίνδυνος θεωρείται ο κίνδυνος που απειλεί τον εργαζόμενο σε προσπάθειες σωματικές, μυϊκές και διανοητικές που καταβάλλει στο χώρο εργασίας του. Σε περίπτωση που οι κίνδυνοι δεν αντιμετωπισθούν άμεσα ή δεν γίνουν γνωστές εγκαίρως οι πηγές που προκαλούν τους κίνδυνους μπορεί να συμβεί εργασιακό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια.

Είναι προφανές πως κάποιες δραστηριότητες των εργαζομένων στα σώματα ασφαλείας, παρουσιάζουν εγγενείς ιδιαιτερότητες, δηλαδή ιδιαιτερότητες που γεννιούνται από την φύση της δραστηριότητας, δεν είναι άλλες από αυτές που είτε είναι ΒΑΡΙΕΣ (έντονη σωματική καταπόνηση) είτε ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΕΣ (σε συνθήκες που μεσοπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα θα προκαλέσουν προσωρινή ή μόνιμη ασθένεια), είτε ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ (που μπορεί να προκαλέσουν άμεσα ασθένεια, τραυματισμό, θάνατο). Η προώθηση της νομοθέτησης κανόνων Υγείας και Ασφάλειας στο προσωπικό των σωμάτων ασφαλείας αποτελεί πλέον πράξη ευθύνης και αναγνώρισης της εργασίας.

2.1.1. Παράγοντες κίνδυνου

Ως κίνδυνος στον χώρο εργασίας ορίζεται μια κατάσταση που ενδέχεται να βλάψει την ανθρώπινη υγεία ή και το περιβάλλον. Είναι λοιπόν μια ουσία φυσική, κατάσταση ή παράγοντας που πιθανός προκαλεί βλάβη σε συνθήκες τραυματισμού ή ασθένειας, καταστροφής εργασιακού χώρου, του περιβάλλοντος ή σε συνδυασμό των παραπάνω. Οι παράγοντες κίνδυνου ταξινομούνται σε 5 κατηγορίες:

- Φυσικοί
- Χημικοί
- Βιολογικοί
- Εργονομικοί
- Ψυχοκοινωνικοί (

2.1.2. Εκτίμηση επικινδυνότητας

Είναι η συνολική διαδικασία εκτίμησης του μεγέθους της επικινδυνότητάς, καθώς επίσης των επιπτώσεων στην υγεία και την ασφάλεια, όπως και της απόφασης αν πράγματι

ή όχι ο κίνδυνος είναι ανεκτός η αποδεκτός λαμβάνοντας υπόψη όλα τα μετρά που ισχύουν.

2.2 Ενέργειες σε περίπτωση εργατικού ατυχήματος

Εφόσον συμβεί ένα εργατικό ατύχημα στο εργασιακό περιβάλλον υπάρξει μια σειρά ενεργειών, οι οποίες είναι απαραίτητες για την αντιμετώπισή του αλλά και την καταγραφή του.

Συγκεκριμένα:

- Οι εργαζόμενοι που εμπλέκονται ή παρίστανται το αναφέρουν στον προϊστάμενο ή στον τεχνικό ασφαλείας.
- Γίνεται επίσημη αναγγελία από την επιχείρηση, εντός 24 ωρών, στην Επιθεώρηση Εργασίας, στο ΙΚΑ και στην αστυνομία.
- Αν το ατύχημα είναι πολύ σοβαρό ή θανατηφόρο ειδοποιούνται αμέσως οι αρχές και τα στοιχεία στον τόπο του ατυχήματος διατηρούνται αναλλοίωτα, έτσι ώστε να διευκολυνθεί η έρευνα των αρχών.
- Ο εργοδότης καταγράφει το ατύχημα στο βιβλίο ατυχημάτων της επιχείρησης και αν η διάρκεια απουσίας είναι μεγαλύτερη από 3 ημέρες στον ειδικό κατάλογο.
- Ο τεχνικός ασφαλείας διερευνά τα αίτια του ατυχήματος και υποβάλλει το πόρισμα του στην επιχείρηση.
- Ο τεχνικός ασφαλείας καταγράφει τις προτάσεις του στο βιβλίο υποδείξεων.
- Αναθεωρείται η μελέτη εκτίμησης επικινδυνότητας του επαγγελματικού κινδύνου.

2.2.1. Πρώτες Βοήθειες

Οι πρώτες βοήθειες είναι απαραίτητες μετά από ένα εργατικό ατύχημα. Ως ορισμός των πρώτων βοηθειών, μπορεί να οριστεί «η άμεση βοήθεια η οποία παρέχεται σε ένα άτομο το οποίο έχει πληγεί κατά τη διάρκεια ενός ατυχήματος».

Εφόσον οι πρώτες βοήθειες δεν πραγματοποιηθούν εγκαίρως μετά το εργατικό ατύχημα οι επιπτώσεις μπορούν να είναι πολύ μεγάλες συμπεριλαμβανομένου και τον θάνατο. (Σαραφόπουλος, 2002)

Στόχοι των πρώτων βοηθειών είναι η αποτροπή της επιδείνωσης του πληγέντα και η προσπάθεια να τον καθησυχάσουν και να τον ανακουφίσουν μέχρι να του δοθεί ιατρική και εξειδικευμένη βοήθεια.

Η ύπαρξη του φαρμακείου πρώτων βοηθειών σε όλους τους χώρους εργασίας είναι ένα σημαντικό βήμα, καθώς μπορεί να δώσει άμεση λύση στα μικρά εργατικά ατυχήματα, όταν δηλαδή το μέγεθος του ατυχήματος είναι τέτοιο που δεν απειλείται η ζωή του εργαζόμενου. (Σαραφόπουλος, 1988)

2.3 Γενικές Υποχρεώσεις Εργοδοτών

Οι υποχρεώσεις των εργοδοτών καλύπτονται από την ελληνική νομοθεσία και περιλαμβάνουν όλες εκείνες τις πτυχές οι οποίες συνιστούν εργατικό ατύχημα ή επαγγελματική ασθένεια. Συγκεκριμένα οι υποχρεώσεις του εργοδότη είναι οι εξής:

- Να λαμβάνει όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία της υγείας (σωματικής και ψυχικής) και την ασφάλεια των εργαζομένων.
- Να προσλαμβάνει τεχνικό ασφαλείας και γιατρό εργασίας, να εφαρμόζει την κάθε υπόδειξη τους και να διευκολύνει το έργο τους.
- Οι υποχρεώσεις του τεχνικού ασφαλείας, του γιατρού εργασίας και των εκπροσώπων των εργαζομένων, δεν θίγουν την αρχή ευθύνης του εργοδότη.
- Να παρέχει τα κατάλληλα μέσα ατομικής προστασίας και τον κατάλληλο εξοπλισμό για να εξασφαλίζεται η υγεία και η ασφάλεια των εργαζομένων.
- Να ενημερώνει τους εργαζομένους για τον επαγγελματικό κίνδυνο που προκύπτει από το εργασιακό περιβάλλον τους.
- Να ενημερώνει και να εκπαιδεύει τους εργαζομένους σχετικά με θέματα ασφαλείας και υγιεινής στον επαγγελματικό χώρο.
- Να εκτιμά την επικινδυνότητα της παραγωγικής διαδικασίας και των εργασιακών χώρων και να λαμβάνει τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα για τη διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων.
- Να τηρεί τα σχετικά βιβλία και να θέτει στη διάθεσή των αρμοδίων αρχών όποτε αυτά ζητηθούν. (Παπακωνσταντίνου, 2004)

2.3.1. Ειδικές Υποχρεώσεις Εργοδοτών

Πέρα από τις γενικές υποχρεώσεις τους οι εργοδότες έχουν και ειδικές υποχρεώσεις οι οποίες αναφέρονται στα εργατικά ατυχήματα εφόσον αυτά συμβούν. Συγκεκριμένα ο εργοδότης οφείλει:

- Να έχει στη διάθεσή του μια γραπτή εκτίμηση των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που αφορούν ομάδες εργαζομένων που εκτίθενται σε ιδιαίτερους κινδύνους. Η εκτίμηση αυτή πραγματοποιείται από τον τεχνικό ασφαλείας και τον Γιατρό εργασίας. Για τα παραπάνω ο εργοδότης οφείλει να παρέχει κάθε βοήθεια σε μέσα και προσωπικό για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού.
- Να καθορίζει τα μέτρα προστασίας που πρέπει να ληφθούν και αν χρειαστεί, το υλικό προστασίας που πρέπει να χρησιμοποιηθεί.
- Να αναγγέλλει στις αρμόδιες επιθεωρήσεις εργασίας και στις αρμόδιες υπηρεσίες του ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο υπάγεται ο εργαζόμενος ενός 24 ωρών, όλα τα εργατικά ατυχήματα και εφόσον πρόκειται περί σοβαρού τραυματισμού ή θανάτου, να τηρεί αμετάβλητα όλα τα στοιχεία που δύναται να χρησιμεύσουν για εξακρίβωση των αιτιών του ατυχήματος.
- Να τηρεί ειδικό βιβλίο ατυχημάτων στο οποίο αναγράφονται τα αίτια και η περιγραφή του ατυχήματος και να το θέτει στη διάθεση των αρμόδιων αρχών νόμου. Να τηρεί κατάλογο των εργατικών ατυχημάτων που έχουν ως συνέπεια για τον εργαζόμενο ανικανότητα εργασίας μεγαλύτερη των τριών ημερών. (Καμπάντας, 2004)

2.4 Υποχρεώσεις των εργαζομένων

Κάθε εργαζόμενος έχει υποχρέωση να εφαρμόζει τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας και να φροντίζει ανάλογα με τις δραστηριότητες του, για την ασφάλεια και την υγεία του, καθώς και για την ασφάλεια και υγεία άλλων ατόμων που επηρεάζονται από τις πράξεις του ή τις παραλείψεις του κατά την εργασία, σύμφωνα πάντα με την εκπαίδευσή του και τις κατάλληλες οδηγίες του εργοδότη.

- Οφείλουν να χρησιμοποιούν σωστά τις μηχανές, τις συσκευές, τα εργαλεία, τις επικίνδυνες ουσίες, τα μεταφορικά και άλλα μέσα.

- Οφείλουν να χρησιμοποιούν σωστά τον ατομικό προστατευτικό εξοπλισμό που τίθεται στη διάθεσή τους και μετά τη χρήση να τον τακτοποιούν στη θέση τους.
- Να μη θέτουν εκτός λειτουργίας, αλλάζουν, μετατοπίζουν αυθαίρετα τους μηχανισμούς ασφαλείας των μηχανών, εργαλείων, συσκευών, εγκαταστάσεων και κτιρίων και να χρησιμοποιούν σωστά αυτούς τους μηχανισμούς ασφαλείας. Να αναφέρουν αμέσως στον εργοδότη ή και σε όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, όλες τις καταστάσεις που μπορεί να θεωρηθεί εύλογα ότι παρουσιάζουν άμεσο ή σοβαρό κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία καθώς επίσης και κάθε έλλειψη που διαπιστώνεται στο σύστημα προστασίας.
- Να συντρέχουν στον εργοδότη και όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, όσο καιρό χρειαστεί, ώστε να καταστεί δυνατή η εκπλήρωση όλων των καθηκόντων ή απαιτήσεων που επιβάλλονται από την αρμόδια επιθεώρηση εργασίας για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία.
- Να συντρέχουν τον εργοδότη και όσους ασκούν αρμοδιότητες τεχνικού ασφαλείας και γιατρού εργασίας, όσο καιρό χρειαστεί, ώστε ο εργοδότης να μπορεί να εγγυηθεί ότι το περιβάλλον και οι συνθήκες εργασίας είναι ασφαλείς και χωρίς κινδύνους.
- Οι εργαζόμενοι έχουν υποχρέωση να παρακολουθούν τα σχετικά σεμινάρια ή άλλα επιμορφωτικά προγράμματα σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας. (Σπυρόπουλος, 2000)

2.4.1. Υποχρεώσεις Εργοδοτών – Υποχρεώσεις και Δικαιώματα Εργαζομένων

Όπως είναι φυσιολογικό, υποχρεώσεις έχουν όλες οι πλευρές σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Οι Νόμοι καλύπτουν και τις δύο μεριές είτε για παράβαση είτε για αποφυγή, είτε για αντιμετώπιση οποιουδήποτε προβλήματος.

Εργοδότες λοιπόν και εργαζόμενοι, καλύπτονται από ένα ευρύ φάσμα νόμων και κανόνων που συμβάλλει στην αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ αυτών. Οι υποχρεώσεις των εργοδοτών χωρίζονται σε γενικές, που περιλαμβάνουν τις ενέργειες εκείνες που θα πρέπει να κάνει ο εργοδότης σε όλες τις περιπτώσεις, και σε ειδικές, οι οποίες ανάλογα με

το είδος της εργασίας, τον αριθμό των εργαζομένων, αφορούν τα εργατικά ατυχήματα αν και εφόσον συμβούν στο εργασιακό περιβάλλον.

Οι υποχρεώσεις των εργαζομένων, αφορούν τις ενέργειες εκείνες που πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους κατά την διενέργεια όλων των εργασιακών ενεργειών, αλλά και τα δικαιώματα που απορρέουν από την θέση τους για την αποφυγή των εργασιακών ατυχημάτων. (Ε.Ο.Α.Υ.Ε.,2007)

2.5. Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία

Ο Ευρωπαϊκός οργανισμός για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία, ξεκίνησε το 1995, με σκοπό να παρέχει στα όργανα της κοινότητας αλλά και σε ενδιαφερόμενους κύκλους πληροφορίες που αφορούν την προστασία της υγείας, οικονομικές και επιστημονικές πληροφορίες αρκετά χρήσιμες.

Στόχος του οργανισμού είναι να καταστήσει στους ευρωπαϊκούς χώρους εργασίας ασφαλής υγιείς και παραγωγικές συνθήκες. Η κύρια δράση του αφορά την ανάπτυξη ανάλυση και διάδοση πληροφοριών που βελτιώνουν την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία. Ο οργανισμός φέρνει σε επαφή εκπροσώπους των τριών βασικών ομάδων λήψης αποφάσεων, δηλαδή των κυβερνήσεων, των οργανώσεων εργοδοτών και των οργανώσεων εργαζομένων. Αναπτύσσει διασυνδέσεις με άλλα όργανα της κοινότητας και διεθνείς οργανισμούς. Διοργανώνει κάθε χρόνο πλαίσια σε όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τίτλο << ευρωπαϊκή εβδομάδα ασφάλειας και υγείας στην εργασία>> που έχει ως στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των εργαζομένων των εργοδοτών αλλά και του κοινού γενικότερα σε ένα υγιείς και ασφαλής πρότυπο εργασίας. (Μαλλιαρού, 2012)

2.5.1 Πρόληψη εργατικών ατυχημάτων-οφέλη-επιπτώσεις

Οι ανάγκες πρόληψης των ατυχημάτων όπως συμπεραίνεται από τα παραπάνω είναι πολύ σημαντική, καθώς η πρόληψη τους συνεπάγεται με μεγαλύτερο όφελος απ' ότι μόνο ο περιορισμός των ζημιών. Επομένως η πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών δεν μειώνει μόνο το κόστος, αλλά συμβάλλει και στην βελτίωση της αποδοτικότητας της επιχείρησης.

- Συγκεκριμένα τα οφέλη από την πρόληψη παρουσιάζονται παρακάτω:

- Οι υγιείς εργαζόμενοι παράγουν περισσότερο και σε υψηλότερη ποιότητα.
- Λιγότερα εργατικά ατυχήματα και ασθένειες συνεπάγονται λιγότερες άδειες για λόγους υγείας άρα και μικρότερο κόστος, αλλά και λιγότερες διακοπές της παραγωγικής διαδικασίας.
- Ο εξοπλισμός και το εργασιακό περιβάλλον που βελτιστοποιούνται ως προς τις ανάγκες της εργασιακής διαδικασίας και συντηρούνται επαρκώς, οδηγούν σε υψηλότερη παραγωγικότητα, καλύτερη ποιότητα και λιγότερους κινδύνους για την ασφάλεια και υγεία.
- Μείωση των κακώσεων και των ασθενειών σημαίνει λιγότερες ζημιές και μικρότεροι κίνδυνοι από πλευράς ευθύνης. (Ε.Ο.Α.Υ.Ε.,2008)

2.6. Υγιεινή και ασφάλεια στα σώματα ασφαλείας

Πίσω από κάθε ατύχημα η επαγγελματική ασθένεια υπάρχει ένας αριθμός αιτιών που μπορούν να αναγνωριστούν έγκαιρα αν είμαστε εκπαιδευμένοι σε αυτό. Είναι οι επαγγελματικοί κίνδυνοι τους οποίους, αφού τους αναγνωρίσουμε μπορούμε να τους εξουδετερώσουμε ή να απομακρυνθούμε ή να προστατευθούμε από αυτούς με τα κατάλληλα μέσα. Η διεργασία αυτή είναι συνήθως απλή. Χρειάζεται μόνο εκπαίδευση και προσοχή. Κάποιες φορές έχει κόστος, ενίοτε υψηλό. Πάντα όμως συμφέρει να αναλάβουμε το κόστος αυτό από το να θέσουμε σε κίνδυνο μία ανθρώπινη ύπαρξη. Αφού το κόστος θα είναι πολύ υψηλότερο όταν συμβεί το κακό. Αυτό βέβαια από καθαρά οικονομικό τεχνική άποψη, αφού η ανθρώπινη ζωή δεν μπορεί να εκτιμηθεί σε χρήμα.

Όλη αυτή η προσπάθεια αξίζει να υποστηριχθεί από όλους μας, γιατί είναι προς συμφέρον όλων:

- Του εργαζόμενου που κυρίως υφίσταται τις συνέπειες.
- Του εργοδότη που είναι υπεύθυνος για τις συνθήκες εργασίας στο χώρο δουλειάς του.
- Του ασφαλιστικού ταμείου που θα πληρώσει μέρος των σπασμένων.
- Της κοινωνίας που θα φέρει το βάρος των χαμένων ωρών εργασίας, μία σακατεμένης ύπαρξης ή της απώλειας μιας ζωής. (Δραπανιότης, 2010)

2.6.1 Επιπτώσεις εργατικών ατυχημάτων στα σώματα ασφαλείας

Γενικότερα ως εργατικό ατύχημα χαρακτηρίζεται η ανικανότητα του ασφαλισμένου για εργασία, λόγω κάποιου αστάθμητου παράγοντα ο οποίος προκάλεσε τραυματισμό κατά την διάρκεια αυτής.

Στο Νόμο δεν ορίζεται ποία από τα ατυχήματα είναι εργατικά. Στους εννοιολογικούς προσδιορισμούς του άρθρου 8 του Α.Ν.1846/1951 και στην παρ.4 αυτού η έννοια του όρου «ατύχημα» αποδίδεται με τη φράση «το εν τη εργασία ή εξ αφορμής ταύτης βίαιων συμβάν και την επαγγελματική ασθένεια».

Τα εργατικά ατυχήματα επιφέρουν σοβαρό οικονομικό κόστος για τις επιχειρήσεις και συγκεκριμένα αύξηση του κόστους της παραγωγικής διαδικασίας.

Πολλές φορές την αύξηση του κόστους παραγωγής ακολουθεί και η μείωση της ποιότητας του παραγόμενου προϊόντος. Οπότε οι επιπτώσεις αφορούν:

- Τους εργαζομένους οι οποίοι μπορούν να τραυματιστούν και να χάσουν την δυνατότητα για εργασία, σε περίπτωση που το ατύχημα προκαλέσει μόνιμη σωματική βλάβη (σε διαφορετική περίπτωση θα χάσουν την δυνατότητα για εργασία για κάποιες εργοδοτημέρες) αλλά ακόμη και να χάσουν τη ζωή τους.

- Την επιχείρηση καθώς μπορεί να υπάρξει φθορά ή καταστροφή των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού ή και των υλικών απαραίτητων για την παραγωγική διαδικασία. Επίσης σημαντική επίπτωση υπάρχει λόγω μείωσης της παραγωγικής διαδικασίας, αύξησης του κόστους παραγωγής.(Ξηροτύρη, Κουφίδου, 1997)

2.7 Σε επίπεδο επιχείρησης

Κάθε εργοδότης μεριμνά σχετικά με την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στα έξης:

- Δαπάνες για α' βοήθειες, ιατροφαρμακευτική ή νοσοκομειακή περίθαλψη.
- Δαπάνες για παροχή υπηρεσιών δικηγόρου.
- Αποζημιώσεις, συντάξεις αναπηρίας ή θανάτου.
- Κόστος ζημίας α' υλών, προϊόντων, εγκαταστάσεων, μηχανημάτων, εξοπλισμού.
- Κόστος αντικατάστασης θύματος από άλλον εργαζόμενο.
- Καθυστερήση ή ακόμη και σταμάτημα της παραγωγικής διαδικασίας.
- Χρόνος απασχόλησης της διοίκησης της εταιρίας για την εξέταση των αιτιών ή και την αντιμετώπιση τυχών συνεπειών .

- Κόστος στην επιχείρηση από τη δημιουργία κακού ψυχολογικού κλίματος μέσα σε αυτή.
- Δημιουργία αρνητικού προφίλ προς το εξωτερικό περιβάλλον.
- Χρόνος απασχόλησης των αρμοδίων κρατικών λειτουργιών για την εξέταση των αιτιών του ατυχήματος και την απόδοση τυχόν ευθυνών.
- Απώλεια εμπιστοσύνης στη διοίκηση και μερικές φορές και ολική κατάρρευση.
- Απώλεια φήμης και πελατείας.

2.7.1 Επιπτώσεις εργαζομένου/θύματος

- Παροδικές ή μόνιμες βλάβες, σωματικός πόνος.
- Χαμένες εργατοώρες του θύματος.
- Πιθανά ψυχολογικά προβλήματα θύματος.
- περιορισμός ή μη δυνατότητα άσκησης του επαγγέλματος που ασκούσαν προ ατυχήματος.
- Πιθανή αλλαγή της κοινωνικής κατάστασης του θύματος.
- Μείωση δραστηριοτήτων στον ελεύθερο χρόνο, μείωση της ποιότητας ζωής.
- Οικονομική ζημία του θύματος σε περίπτωση μόνιμης αναπηρίας.
- Μείωση της απόδοσης του θύματος ή και πιθανώς των συναδέλφων του.(Παπακωνσταντίνου, 2004)

2.7.2 Επιπτώσεις ατυχημάτων

Είναι ευρέως διαδεδομένο πως τα εργατικά ατυχήματα χαρακτηρίζονται όταν υπάρξει θάνατος η αναπηρία που οφείλεται στις συνθήκες εργασίας, κυρίως λόγω δυσμενών συνθηκών. Τα εργατικά ατυχήματα είναι έκτακτα. Επίσης κατά την διάρκεια επιστροφής από τον χώρο εργασίας στο σπίτι η πρόκληση ατυχήματος θεωρείται και πάλι εργατικό ατύχημα, καθώς υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που το προκαλούν και συνάδουν με τις συνθήκες εργασίας. Κάθε ατύχημα έχει συνέπειες και αντίστοιχες επιπτώσεις.

Οι συνέπειες είναι:

- Θάνατος
- Τραυματισμός
- Υλικές ζημιές σε εργαλεία

- Χαμένες εργατοώρες
- Έλλειψη παραγωγικότητας
- Νομικές συνέπειες
- Κακό ψυχολογικό κλίμα
- Κακή εικόνα στην κοινωνία
- Ατομικές συνέπειες

2.7.3. Επιπτώσεις σε Τρίτους

Υπάρχουν και αρκετές επιπτώσεις από τα εργατικά ατυχήματα οι οποίες δεν ενδιαφέρουν μόνο το ίδιο το άτομο αλλά και την οικογένεια του όπως επίσης και τον εργοδότη. Οι επιπτώσεις είναι τόσο οικονομικές όσο και κοινωνικές. Οι οικονομικές επιπτώσεις χωρίζονται σε άμεσες και έμμεσες. Οι άμεσες επιπτώσεις προέρχονται από οικονομικές δαπάνες για:

- Παροχή α βοηθειών
- Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
- Νοσηλεία σε νοσοκομείο
- Επιδοτήσεις
- Συνταξιοδότηση
- Αποκατάσταση υλικών

Οι παραπάνω δαπάνες καλύπτονται από το ασφαλιστικό ταμείο.

Οι έμμεσες επιπτώσεις είναι :

- Απώλεια χρόνου και παραγωγής
- Απώλεια χρημάτων
- Κοινωνικές επιπτώσεις
- Ψυχολογικές μεταπτώσεις (Αβέλλας, 2010)

Κεφάλαιο 3^ο ρόλος του κοινοτικού Νοσηλευτή

3. Εισαγωγή στην νοσηλευτική φροντίδα

Σε κάθε σημείο της ιστορίας της ανθρωπότητας, υπάρχουν πολλά παραδείγματα παροχής φροντίδας και με αναρίθμητους τρόπους. Στο μεσαίωνα ένας αριθμός από θρησκευτικούς κανόνες θεσμοθετήθηκαν με σκοπό την παροχή φροντίδας σε άλλους. Οι άνθρωποι που παρείχαν τη φροντίδα ήταν συνήθως γυναίκες, οι οποίες είχαν αφιερώσει τις ζωές τους στο να φροντίζουν και να ενδιαφέρονται για τους άλλους (Γκούβα&Κοτρώτσιου, 2012).

Η ανθρώπινη φροντίδα βασίζεται στις ανθρώπινες αρετές και αξίες, την ευγένεια, την καλοσύνη, το ενδιαφέρον, την αγάπη για τον εαυτό μας και για τους άλλους (Κουλούρη & Ρούπα, 2008). Η έννοια της φροντίδας είναι όπως και οι περισσότερες σημαντικές ιδέες στην ιστορία της ανθρωπότητας, δύσκολο να περιγράψει και να κατανοηθεί. Ακριβώς επειδή έννοιες όπως η αγάπη, η καλοσύνη, η ομορφιά, η πίστη είναι τόσο αόριστες που όλοι αγωνίζονται να συλλάβουν την ουσία τους και το πραγματικό περιεχόμενό τους (Παπασταύρου, 2010).

Σύμφωνα με το RolloMay, φροντίδα είναι μια ενεργητική διαδικασία που δείχνει ότι τα πράγματα έχουν σημασία και συνδέεται με την αγάπη, καθώς αγάπη σημαίνει να φροντίζεις, να χαίρεσαι με την παρουσία ενός άλλου ατόμου, και να επιβεβαιώνεις την αξία του ατόμου ισότιμα με τη δική σου. Η φροντίδα είναι επίσης ένα σημαντικό συστατικό της θέλησης, η οποία ορίζεται ως μια συνειδητή δέσμευση για δράση (Feist, 2002).

Τόσο θεωρητικά όσο και πρακτικά, η φροντίδα αποτελεί βασικό, κυρίαρχο και αναπόσπαστο κομμάτι των επαγγελματιών υγείας. Η ιδέα της εμπεριέχει την προσωπική και υποκειμενική εμπλοκή με τον ασθενή, που είναι απαραίτητη για την κατάλληλη προσέγγιση και εφαρμογή των αντικειμενικών γνώσεων και δεξιοτήτων. Είναι γενικά αποδεκτό πως το μεγαλύτερο μερίδιο της φροντίδας των ασθενών ανήκει στους νοσηλευτές, οι οποίοι προσφέρουν, εκτός άλλων, βασική φροντίδα σώματος και φροντίδα σε όλη τη διάρκεια του εικοσιτετράωρου. Οι παρέχοντες φροντίδα, αναλαμβάνουν τον ρόλο που κάποτε είχε αναλάβει η μάνα και με τις ανάλογες προσδοκίες από τους ασθενείς (Γκούβα&Κοτρώτσιου, 2012).

Μέχρι πρόσφατα η Νοσηλευτική αντιμετωπιζόταν μάλλον ως επάγγελμα και όχι ως λειτουργήμα. Η θεώρηση αυτή προκύπτει από τη φύση της νοσηλευτικής πρακτικής που εκλαμβάνεται ως προέκταση των υπηρεσιών που προσφέρουν στον ασθενή συνήθως οι

σύζυγοι και οι μητέρες. Επιπλέον η Νοσηλευτική θεωρείται ως επικουρική προς την ιατρική, ενώ και οι νοσηλευτές καθυστέρησαν να αναγνωρίσουν και να οργανώσουν το επαγγελματικό γνωστικό τους υπόβαθρο. Ακόμα η νοσηλευτική εκπαίδευση υπολείπεται σε τυποποίηση, ενώ και η αυτονομία της νοσηλευτικής πρακτικής παραμένει ατελής, αφού κατά μεγάλο μέρος κατευθύνεται από την ιατρική.

Πρακτικά, αφορά στην παροχή νοσηλευτικής φροντίδας σε ανθρώπους, μέσω των ενεργειών του νοσηλευτή, με στόχο την προστασία και την προαγωγή της υγείας, την εφαρμογή θεραπευτικών μέσων κατά την ασθένεια και την αποκατάσταση καθώς και υποστήριξη για ένα ειρηνικό θάνατο. Επικεντρωμένες στην ανθρώπινη επαφή διαμορφώνονται πολυεπίπεδες σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών και των ατόμων που χρήζουν ανάγκη φροντίδας, επηρεασμένες από τις περιστάσεις και τις επιμέρους προσωπικότητες (Κοτρώτσιου, 2008).

Η φροντίδα στο νοσηλευτικό επάγγελμα, λαμβάνει χώρα κάθε φορά που υπάρχει αλληλεπίδραση νοσηλευτή-ασθενή. Ο νοσηλευτής εισέρχεται στον κόσμο του ασθενούς, προκειμένου να γνωρίσει τον ασθενή μέσω της φροντίδας του ως πρόσωπο, και ότι προκύπτει μέσα από αυτή την «επιστημολογία», καθώς η φροντίδα της Νοσηλευτικής ξεδιπλώνεται και κάνει τη διαφορά στην αίσθηση της ευεξίας του ασθενούς. Φροντίδα μπορεί να προκύψει χωρίς θεραπεία, αλλά όχι θεραπεία χωρίς φροντίδα (Vance, 2003).

Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας είναι η βασικότερη νοσοκομειακή υπηρεσία, η οποία σχετίζεται άμεσα με τη γενική ικανοποίηση του ασθενούς, γεγονός που υπογραμμίζει τη σημαντικότητα και την έμφαση που δίνουν οι ασθενείς στη φροντίδα την οποία λαμβάνουν από τους νοσηλευτές. Οι νοσηλευτές περνούν τον περισσότερο χρόνο τους δίπλα στους ασθενείς και έχουν ευκαιρίες για «στιγμές φροντίδας», γεγονός πιο έκδηλο στην παροχή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Nelsonetal, 2012).

Το άγχος της ασθένειας και νοσηλείας δημιουργεί αβεβαιότητα, ανησυχία και φόβο στους ασθενείς και τις οικογένειές τους. Οι νοσηλευτές έχοντας κεντρικό ρόλο στην υγειονομική ομάδα και όντας συνεχώς κοντά στον ασθενή, αποκτούν μια στενή προοπτική για τη φροντίδα που αποτελεί το θεμέλιο της ανθρώπινης υγείας, με τη εγκαθίδρυση της αμφίδρομης σχέσης ασθενή - φροντιστή. Ιδιαίτερα σε ένα «υψηλής τεχνολογίας» περιβάλλον που λειτουργεί ενάντια στον εξανθρωπισμό, προσφέροντας μηχανιστική φροντίδα, η προσωπική αλληλεπίδραση ενεργεί θετικά στη βελτίωση του ασθενούς, στη σωματική και ψυχική του ευεξία (Sherwood, 2011).

3.1 Κοινοτικός νοσηλευτής

3.1.1. Εκπαίδευση

Η εκπαίδευση του κοινοτικού νοσηλευτή διεθνώς είναι ιδιαίτερα απαιτητική και λόγω τεταμένης αναγκαιότητας απαιτεί:

α) Απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Κοινοτική Νοσηλευτική ή τη Νοσηλευτική Δημόσιας Υγείας,

β) Επαγγελματική πρακτική στην κοινότητα συγκεκριμένες ώρες

γ) Ευρεία γνώση του νοσηλευτή ενδεικτικά σε τομείς όπως η επιδημιολογία, η έρευνα, η περιβαλλοντική υγεία, η κοινοτική ανάπτυξη κ.ά. (McEwen&Nies, 2006; Mosser&Begun, 2014).

Ως Νοσηλευτής θεωρείται σήμερα στην Ελλάδα ο απόφοιτος των Τμημάτων Νοσηλευτικής των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ) και των Ανώτατων Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΤΕΙ), ο οποίος έχει λάβει άδεια άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος από την αρμόδια κρατική αρχή. Στο πλαίσιο της βασικής τους εκπαίδευσης, οι φοιτητές διδάσκονται μαθήματα Κοινοτικής Νοσηλευτικής και Δημόσιας Υγείας γενικότερα, με σκοπό να αποκτήσουν βασικές γνώσεις και δεξιότητες για τη φροντίδα και προαγωγή της υγείας στην κοινότητα.

Συγκεκριμένες συστάσεις και κατευθύνσεις για ένα ενδεικτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Κοινοτικής Νοσηλευτικής (Πίνακας 7.4), καθώς και οι προϋποθέσεις παρακολούθησής του παρέχονται από τον WHO (WHO, 2000, 2001). Η εξειδίκευση, για παράδειγμα, στην Κατ' Οίκων Νοσηλευτική Φροντίδα, στη Γηριατρική Νοσηλευτική, στην Οικογενειακή Νοσηλευτική (WHO, 2001), απαιτεί επιπρόσθετη κατάλληλη εκπαίδευση. Αναφέρεται η αναγκαιότητα απόκτησης διδακτορικού διπλώματος για την απόκτηση ηγετικών δεξιοτήτων, την ανάπτυξη νέων μοντέλων φροντίδας που ανταποκρίνονται στις αυξημένες απαιτήσεις των συστημάτων υγείας και την ανάπτυξη πολιτικών για τη βελτίωση των υπηρεσιών και αντιμετώπιση των προβλημάτων στην ΠΦΥ (Lathrop&Hodnicki, 2014).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές σε πολλές χώρες διεθνώς έχουν το δικαίωμα να συνυπογραφούν μετά από κατάλληλη εκπαίδευση (Courtenay, 2010). Διακρίνονται οι νοσηλευτές που μπορούν να συνταγογραφούν ανεξάρτητα, όπως οι κοινοτικοί νοσηλευτές, και οι νοσηλευτές που μπορούν να συνταγογραφούν συμπληρωματικά, όταν έχει προηγηθεί διάγνωση από τον ιατρό (RCN, 2012). Υπάρχουν διαφορές μεταξύ των χωρών (Αυστραλία, Καναδάς, Ιρλανδία, Ολλανδία, Νέα Ζηλανδία,

Ισπανία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο, Αμερική κ.ά.) όσον αφορά την εκπαίδευση των νοσηλευτών στη συνταγογράφηση. Στη Νέα Ζηλανδία, τον Καναδά, την Αυστραλία και την Ολλανδία, η εκπαίδευση γίνεται υπό το πλαίσιο μεταπτυχιακού προγράμματος (Master), ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο η εκπαίδευση γίνεται στο προπτυχιακό επίπεδο 3. Κριτήρια για την ένταξη σε πρόγραμμα συνταγογράφησης είναι η κλινική εμπειρία στο χώρο (3-5 χρόνια) και οι αποδεδειγμένες δεξιότητες κλινικής αξιολόγησης και λήψης κλινικών αποφάσεων (Kroezen, vanDijk, Groenewegen, & Francke, 2011). Σύμφωνα με πρόσφατη αναφορά, η Νορβηγία έχει το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών (32,3%) που στελεχώνουν υπηρεσίες στην κοινότητα και στη μακροχρόνια φροντίδα υγείας, ακολουθεί ο Καναδάς με 29% και η Αυστραλία και η Αγγλία με ποσοστό 21% αντίστοιχα, ενώ συγχρόνως επιβεβαιώνεται η υποστελέχωση των υπηρεσιών αυτών σε εξειδικευμένους κοινοτικούς νοσηλευτές (RCN, 2014).

3.2. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κοινότητα

Στη φροντίδα που παρέχεται από τη διεπιστημονική ομάδα, οι ασθενείς και η οικογένεια λαμβάνουν κεντρικό ρόλο και αποτελούν το επίκεντρο της αποστολής του οργανισμού ή της υπηρεσίας. Ο νοσηλευτής ως μέλος της ομάδας της κοινότητας λειτουργεί με σεβασμό προς τις αξίες και τα ενδιαφέροντα του ασθενούς και της οικογένειάς του, κινητοποιεί και ενδυναμώνει την ενεργητική συμμετοχή τους στον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση του σχεδίου φροντίδας αλλά και των υπηρεσιών, αναγνωρίζει και σέβεται την πολιτισμική διαφορετικότητά τους (Mosser & Begun, 2014), καθώς η ανάπτυξη πολιτισμικής επάρκειας αποτελεί βασική δεξιότητα στα πλαίσια της εκπαίδευσής του (Papadopoulos, 2011).

Οι πληθυσμοί-στόχοι του νοσηλευτή στην κοινότητα είναι δύο: ο υγιής πληθυσμός και ο πληθυσμός που νοσεί από οξεία και χρόνια νοσήματα. Καθένας χρειάζεται διαφορετική νοσηλευτική φροντίδα και, επομένως, ο ρόλος του νοσηλευτή στη φροντίδα του είναι διαφορετικός. Συνεπώς, ο νοσηλευτής έχει δύο στόχους: αφενός, την παροχή φροντίδας υγείας, η οποία περιλαμβάνει την εκπαίδευση στην υγεία, την πρόληψη της ασθένειας και την προαγωγή της υγείας και, αφετέρου, την παροχή κλινικής φροντίδας στην κοινότητα μέσα από τις εξωνοσοκομειακές δομές φροντίδας υγείας (EECNoR(83)5: Kempetal., 2005).

Ο πρώτος στόχος της παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σχετίζεται με την εργασία των κοινοτικών νοσηλευτών εντός του πλαισίου στο οποίο κοινωνικοί, πολιτικοί,

οικονομικοί, περιβαλλοντικοί και άλλοι παράγοντες επηρεάζουν καθοριστικά την υγεία του πληθυσμού (WHO, 1975). Η επίβλεψη του περιβάλλοντος της κοινότητας (σχολικό, οικογενειακό, επαγγελματικό, χώροι συγκέντρωσης μεταναστών, φυλακές, ευρύτερο περιβάλλον), η διενέργεια παρεμβάσεων πρόληψης της ασθένειας, της αναπηρίας ή του πρόωρου θανάτου, η υγειονομική διαπαιδαγώγηση του πληθυσμού και η κινητοποίησή του για ενεργό συμμετοχή σε θέματα που σχετίζονται με την υγεία, η συλλογή και διατήρηση στοιχείων και η διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών, η διερεύνηση των προβλημάτων υγείας στην κοινότητα, η συνεργασία με την κοινότητα, η διεπιστημονική συνεργασία με τα μέλη της ομάδας της ΠΦΥ, είναι μερικοί μόνο από τους ρόλους του κοινοτικού νοσηλευτή για την επίτευξη του στόχου του (Andersonetal., 2012· Αποστολάρα, 2012· Δρακοπούλου, Ρόκα, &Σαρίδη, 2012· Καλοκαιρινού &Σουρτζή, 2005· Lathrop&Hodnicki, 2014).

Τις τελευταίες δεκαετίες, με την αλλαγή του ρόλου αλλά και των απαιτήσεων του χρήστη των υπηρεσιών υγείας και τη γενικότερη υγειονομική μεταρρύθμιση των συστημάτων υγείας προς την εξωνοσοκομειακή φροντίδα υγείας, ως φυσική συνέπεια ακολούθησε και η προέκταση του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή στην παροχή σύνθετων κλινικών παρεμβάσεων φροντίδας σε οξεία ή χρόνια νοσήματα, που διέπονται από τη φιλοσοφία της εξατομικευμένης, ολιστικής, ανθρωποκεντρικής φροντίδας για την αντιμετώπιση των αναγκών υγείας στην κοινότητα (Schmitt, 2005· Stepansetal., 2002).

Σήμερα οι κοινοτικοί νοσηλευτές καλούνται να υποστηρίξουν τους ασθενείς, τις οικογένειες και τους φροντιστές τους ώστε να αυτοδιαχειρίζονται την κατάσταση της υγείας τους στο περιβάλλον του σπιτιού τους. Τέτοιου είδους παρεμβάσεις προϋποθέτουν τον εντοπισμό και τη διασύνδεση με κατάλληλα υποστηρικτικά δίκτυα/υπηρεσίες, συνηγορία του χρήστη και διαμεσολάβηση στην παροχή πληροφοριών και υπηρεσιών (υγείας και κοινωνικών υπηρεσιών) με σκοπό την ενδυνάμωση, την ανάπτυξη και την καλλιέργεια δεξιοτήτων των χρηστών, οι οποίες μεγιστοποιούν την ικανότητα αυτοδιαχείρισης της ασθένειάς τους ή του προβλήματος υγείας. (Καλοκαιρινού &Αδαμακίδου, 2014· Κούκια, 2012).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον προκαλεί το γεγονός ότι στο εξωτερικό σε ομάδες ΠΦΥ εμπλέκονται κοινοτικοί νοσηλευτές αλλά και εξειδικευμένοι νοσηλευτές, όπως νοσηλευτές της κατ' οίκων φροντίδας, νοσηλευτές ψυχικής υγείας, γηριατρικοί νοσηλευτές, νοσηλευτές εξειδικευμένοι στον σακχαρώδη διαβήτη, σχολικοί νοσηλευτές.

(ReportoftheIndependentCommissiononwholePersonCarefortheLabourParty, 2014· Sargeant, Loney&Murphy, 2008).

3.3.ΥπηρεσίεςΥγείαςσταΣώματαΑσφαλείας

Ο νοσηλευτής αναφορικά με τα σώματα ασφάλειας κατατάσσεται στο υγειονομικό σώμα ως προσωπικό κατά την διάρκεια της στρατιωτικής του θητείας. Επίσης είναι δυνατόν στα πλαίσια εκπαίδευσης αστυνομικών η πυροσβεστών να παράσχει εκπαίδευση σε θέματα υγείας είτε στα πλαίσια των σπουδών του είτε στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του. Παράλληλα όπως προαναφέρθηκε ο στρατιωτικός νοσηλευτής είναι δυνατόν να απασχολείται σε στρατιωτικά νοσοκομεία.

Ο Νοσηλευτής εφαρμόζει νοσηλευτικές πράξεις στα πλαίσια των καθηκόντων του. Ειδικότερα, τα καθήκοντα του Νοσηλευτή ο οποίος απασχολείται σε υπηρεσία υγείας των σωφρονιστικών ιδρυμάτων είναι:

- Η αρχική εκτίμηση και αξιολόγηση των αναγκών υγείας των εργαζομένων/ασθενών και η λήψη νοσηλευτικού ιστορικού.
- Η παροχή ολιστικής νοσηλευτικής φροντίδας.
- Η ενημέρωση, εκπαίδευση και καθοδήγηση για υιοθέτηση υγιεινών προτύπων ζωής, πρόληψης ασθενειών και ατυχημάτων.
- Η διαχείριση ασθενών με λοιμώδη νοσήματα για περιορισμό της εξάπλωσης.
- Η παρακολούθηση/διαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής. Χορήγηση ενέσιμων θεραπειών και εμβολίων. Διαχείριση του φαρμακείου, του υγειονομικού και επιδεσμικού υλικού.
- Η παραπομπή σε ψυχίατρο ή άλλης ειδικότητας ιατρό ή ψυχολόγο, ανάλογα με τις θεραπευτικές ανάγκες του ατόμου. Συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία.
- Η αξιολόγηση και διαλογή των ασθενών με βίαιη ή αυτοκτονική συμπεριφορά, ψυχοπαθολογία και εξαρτήσεις.
- Η τήρηση ειδικών διαιτολογίων ή συμπληρωματικής τροφής σε άτομα ή κατηγορίες εργαζομένων που έχουν ανάγκη, όπως οι ασθενείς, οι γυναίκες σε εγκυμοσύνη και οι υπερήλικες.
- Η διαχείριση υποτροπών και παρεμβάσεις σε κρίσεις.
- Η τήρηση και η συλλογή των αναγκαίων στοιχείων για στατιστικούς σκοπούς και η διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των ασθενών.
- Η υποστήριξη και ενθάρρυνση των εργαζομένων για τη συμμετοχή τους σε κοινές εκδηλώσεις παιδαγωγικού, ψυχαγωγικού, αθλητικού ή άλλου παρόμοιου χαρακτήρα.

- Ο σχεδιασμός και η διενέργεια προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης του προσωπικού, κυρίως για θέματα που αφορούν την πρόληψη της ασθένειας και την προαγωγή της υγείας.
- Η τακτική ενημέρωση του προσωπικού σε θέματα συμβουλευτικής, για τη λήψη προληπτικών μέτρων προς αντιμετώπιση του AIDS ή άλλων μεταδοτικών ασθενειών.

3.4. Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στις Μαζικές Καταστροφές

Η αντιμετώπιση των μαζικών καταστροφών χρειάζεται διεπιστημονική προσέγγιση καθώς η ανάμιξη πολλών ειδικοτήτων είναι απαραίτητη. Πολλοί πιστεύουν πως ο ρόλος του ιατρού είναι ο πιο σημαντικός στις μαζικές καταστροφές, όμως ο ρόλος των νοσηλευτών είναι πάρα πολύ ιδιαίτερος. (ICN 2009)

Η ιστορία μας δείχνει ότι οι νοσηλευτές έχουμε ανταποκριθεί επαρκώς στις ανάγκες του ευρέως κοινού. Οι νοσηλευτές Παρέχουν φροντίδα, υποστήριξη, παροχή θεραπείας, εκπαίδευση και πρόληψη κατά των ασθενειών. Οι νοσηλευτές καλούνται να ανταπεξέλθουν στις μαζικές καταστροφές κυρίως λόγω των:

- Ικανοτήτων για την παροχή φροντίδας
- Της δημιουργικότητας τους
- Της προσαρμοστικότητας τους

Οι νοσηλευτές με τις τεχνικές ικανότητες αλλά και της γνώσης στην επιδημιολογία, φαρμακολογία, φυσιολογία μπορούν να βοηθήσουν στα προγράμματα μαζικών καταστροφών. Οι νοσηλευτές σαν μέλη της ομάδας μπορούν να παίξουν στρατηγικό ρόλο συνεργαζόμενοι με υγειονομικές και κοινωνικές αρχές, κυβερνητικά σώματα, κοινοτικές οργανώσεις, μη κυβερνητικά πρακτορεία συμπεριλαμβανομένων ανθρωπιστικών οργανώσεων. (Hird 1995)

Σε όλη την συχνότητα των καταστροφών οι νοσηλευτές συμπληρώνουν μια ποικιλία ρόλων. Οι ορατοί ρόλοι που πιο συχνά σχετίζονται με την νοσηλευτική των μαζικών καταστροφών, είναι εκείνοι που περιστρέφονται γύρω από την φάση της ανταπόκρισης στην καταστροφή, όπου η διατήρηση της ζωής και της υγείας είναι προτεραιότητες. Επίσης σημαντική είναι η προσφορά των νοσηλευτών όχι μόνο στην άμεση αντίδραση στην καταστροφή, αλλά και στις μακροπρόθεσμες συνέπειες του γεγονότος στην υγεία.

Η νοσηλευτική των μαζικών καταστροφών απαιτεί την εφαρμογή βασικών γνώσεων και ικανοτήτων σε δύσκολες συνθήκες και σε ευμετάβλητες καταστάσεις. Ο νοσηλευτής

πρέπει να μπορεί να προσαρμόζει την εξάσκηση της νοσηλευτικής επιστήμης στην συγκεκριμένη κατάσταση, ενώ εργάζεται για να ελαχιστοποιήσει τους κινδύνους υγείας που προκαλούνται από την καταστροφή. Είναι επίσης μια διαδικασία συνεργασίας αφού δουλεύουν με άλλους επαγγελματίες υγείας, μη κυβερνητικούς οργανισμούς και κυβερνήσεις.

Οι νοσηλευτές πρέπει να μπορούν να αλλάξουν επίκεντρο φροντίδας από έναν ασθενή σε μεγάλους αριθμούς ασθενών. Καθώς το επίκεντρο του χειρισμού της καταστροφής αλλάζει από διάσωση ζωής και φροντίδα σε Δημόσια Υγεία, οι νοσηλευτές πρέπει να κατέχουν την γνώση και τις ικανότητες να προσαρμόζονται στην αλλαγή του επίκεντρου υγείας. Επίσης οφείλουν να καταλαβαίνουν τις δικές τους δυνατότητες και να μπορούν να τις προσαρμόζουν στην κατάσταση δουλεύοντας πάντα μέσα στις νομικές παραμέτρους εξάσκησης του επαγγέλματος (Seda 2002).

Οι ανάγκες του πληθυσμού διαφέρουν ανάλογα με το είδος της καταστροφής που έχει υποστεί η περιοχή. Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες της παροχής φροντίδας σε διάφορα είδη καταστροφών και κάτω από διαφορετικές συνθήκες.

3.5. Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στον Τόπο της Καταστροφής

Στη φάση της καταστροφής οι νοσηλευτές Παρέχουν φροντίδα σε τραύματα, επείγοντα περιστατικά, οξεία φροντίδα, πρώτες βοήθειες, έλεγχο μολύνσεων. Τα νοσοκομεία, και οι οίκοι είναι κάποια από τα σημεία που μπορούν να δράσουν νοσηλευτές. Στον τόπο της καταστροφής ο νοσηλευτής είναι αναγκασμένος να παρέχει φροντίδα με διάφορες τεχνικές οι οποίες δεν θα προκαλέσουν πανικό στον τραυματία (Knox 2005). Ο νοσηλευτής έχει κι άλλα καθήκοντα όπως:

- Ο νοσηλευτής μπορεί να παροτρύνει τους ανθρώπους να συμμετάσχουν πιο ενεργά στην ομάδα αποκατάστασης θυμάτων μαζικών καταστροφών από το να είναι απλοί θεατές.
- Πρέπει να λαμβάνει όλα εκείνα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας, πρόληψης και προφυλάξεις, προκειμένου να μην εκτεθούν και άλλοι σε κινδύνους να μην προκληθούν και άλλες απώλειες υγείας σε όσους βρίσκονται στο τόπο ατυχήματος.
- Φροντίζει να αξιολογεί και να εκτιμά βαρύτητα των περιστατικών και θα προβαίνει στην αντιμετώπισή τους με βάση τα διεθνή standards.

- Λαμβάνει όλα τα μέτρα και τηρεί όλες τις κατευθυντήριες οδηγίες, ώστε να μην εκτίθεται και ο ίδιος σε κινδύνους που εγκυμονούν και προσπαθεί με κάθε τρόπο να προσφέρει τις υπηρεσίες του με το μικρότερο δυνατό κόστος.
- Εφαρμόζει σχέδιο δράσης βάσει πρωτοκόλλου και φροντίζει να συντονίζει τις ενέργειες όλης της ομάδας ώστε να είναι ευέλικτη και να λειτουργεί αποτελεσματικά.
- Οφείλει να παραμείνει ψύχραιμος σε όλη τη διάρκεια που βρίσκεται στον τόπο του συμβάντος και να μεταδώσει την ψυχραιμία του σε όσους βρίσκονται κοντά στα θύματα.
- Λαμβάνει πρωτοβουλίες ώστε με κάθε τρόπο να διασφαλίσει την διακομιδή των θυμάτων από τον τόπο της καταστροφής στο πλησιέστερο νοσοκομείο.
- Αποτελεί το κύριο δίαυλο επικοινωνίας ανάμεσα στα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας προκειμένου η ομάδα να λειτουργεί εύρυθμα συντονισμένα για την διάσωση των θυμάτων (Βεζυρίδης 2004)

3.6. Σχολές Υγείας στα Σώματα Ασφαλείας

- Ιατρική Σχολή
- Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής
- Κτηνιατρική Σχολή
- Οδοντιατρική Σχολή
- Τμήμα Φαρμακευτικής
- Τμήμα Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής

3.6.1. Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής

Η Σχολή Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ) είναι ένα Ανώτατο Στρατιωτικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα του Ελληνικού Στρατού Ξηράς. Ιδρύθηκε το 1946, όταν μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο δημιουργήθηκε η ανάγκη για μόνιμη στελέχωση στρατιωτικών νοσηλευτών. Μετά το τέλος των σπουδών τους, οι σπουδαστές ονομάζονται Ανθυπολοχαγοί και σταδιοδρομούν στις Ένοπλες Δυνάμεις.

3.6.2. Στρατιωτική εκπαίδευση

Η στρατιωτική εκπαίδευση περιλαμβάνει:

- Μαθήματα στρατιωτικού ενδιαφέροντος.
- Διαλέξεις από διακεκριμένους σε τέτοια θέματα επιστήμονες.
- Διαλέξεις σε θέματα διακλαδικότητας.
- Η ακαδημαϊκή εκπαίδευση περιλαμβάνει:
- Βασικές γνώσεις νοσηλευτικής, είτε για φροντίδα είτε για αντιμετώπιση είτε για πρόληψη.
- Διοικητική και ηγετική εκπαίδευση.
- Εξάσκηση σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους προκειμένου οι φοιτητές να πάρουν την καλύτερη δυνατή γνώση περί των θεμάτων της νοσηλευτικής.
- Ο χρόνος φοίτησης της σχολής είναι τέσσερα (4) έτη.

3.6.3. Στρατιωτική Εξέλιξη

Οι απόφοιτοι της σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής ονομάζονται Ανθυπολοχαγοί, Σημαιοφόροι Ανθυποσημηναγοί, ανάλογα με τον Κλάδο των Ενόπλων Δυνάμεων στον οποίο έχουν κατανεμηθεί (Στρατό Ξηράς, Πολεμικό Ναυτικό, Πολεμική Αεροπορία) και ο χρόνος υποχρεωτικής παραμονής τους στο στράτευμα είναι οχτώ (8) χρόνια. Η διαδικασία της κατανομής πραγματοποιείται στο τέταρτο έτος φοίτησης στη Σχολή. Οι απόφοιτοι της ΣΑΝ εργάζονται κυρίως ως Κλινικοί Νοσηλευτές στις διάφορες Νοσηλευτικές Μονάδες και ειδικά τμήματα των Στρατιωτικών Νοσοκομείων. Κατά τη διάρκεια της σταδιοδρομίας τους μπορούν να εργαστούν ως Κλινικοί Εκπαιδευτές σε Νοσοκομεία και στη Σχολή, ενώ στελεχώνουν επιτελικές και διοικητικές θέσεις ανάλογα με την προϋπηρεσία και τα προσόντα τους. Μπορεί δεν να κληθούν να συμμετάσχουν σε ανθρωπιστικές ή ειρηνευτικές αποστολές εντός και εκτός των συνόρων.

Οι απόφοιτοι της ΣΑΝ έχουν την ευκαιρία για εξειδίκευση στην Καταδυτική Νοσηλευτική ή στην Αεροπορική Νοσηλευτική, καθώς και σε διάφορα σχολεία του Στρατού, όπως η Σχολή Πολέμου Αεροπορίας (Σ.Π.Α.), η σχολή ξένων γλωσσών (Σ.Σ.Ξ.Γ.), η Ανώτατη Διακλαδική Σχολή Πολέμου (Α.ΔΙ.Σ.ΠΟ), η Σχολή Εθνικής Άμυνας (Σ.ΕΘ.Α), η Σχολή Κατώτερων Επιτελών Αεροπορίας (Σ.Κ.Ε.Α), η Σχολή Εφαρμογής Υγειονομικού (Σ.Ε.Υ.), η Σχολή Προγραμματιστών Η/Υ (Σ.Π.Η.Υ), το Σχολείο Αεροδιακομιδών και η Σχολή Επιτελών Αξιωματικών Ναυτικού (Σ.Ε.Α.Ν.). Σε συνεργασία με Νοσοκομεία μπορούν να λάβουν

κάποια εξειδίκευση σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, Χειρουργείο, Καρδιολογική Νοσηλευτική, Αιμοδοσία, Νεφρολογική Νοσηλευτική κ.α. ή ειδίκευση σε κάποια ειδικότητα όπως Χειρουργική, Παθολογική και Παιδιατρική. Επίσης οι απόφοιτοι της Σ.Α.Ν. έχουν τη δυνατότητα απόκτησης μεταπτυχιακών σπουδών, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό.

3.7. Στρατιωτικός Ιατρός

Στρατιωτικός Ιατρός είναι στην Ελλάδα, ο ιατρός, μόνιμος αξιωματικός των Ενόπλων Δυνάμεων. Είναι απόφοιτος της Σ.Σ.Α.Σ (Στρατιωτική Σχολή Αξιωματικών Σωμάτων, πρώην Σ.Ι.Σ – Στρατιωτική Ιατρική Σχολή) με έδρα τη Θεσσαλονίκη. Φέρει τους βαθμούς των Αξιωματικών των Ενόπλων Δυνάμεων και υπηρετεί ως τέτοιος στα Στρατιωτικά Νοσοκομεία και τα Ιατρεία των Στρατιωτικών Μονάδων, αλλά και σε Διοικητικές θέσεις του Υγειονομικού των Ενόπλων Δυνάμεων. Συχνά, μάλιστα, Στρατιωτικοί Ιατροί των Ελληνικών Ενόπλων Δυνάμεων υπηρετούν σε Ειρηνευτικές αποστολές Διεθνών Οργανισμών.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Μεθοδολογία Έρευνας

Σκοπός έρευνας

Ο σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν η διαπίστωση των ελλειμμάτων υγείας που διατρέχουν οι εργαζόμενοι των σωμάτων ασφαλείας και πως ο κοινοτικός Νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει στην ενημέρωση, την πρόληψη και αποφυγή αυτών των ατυχημάτων. Τα σώματα ασφαλείας είναι μια μικρή κοινότητά όπως και η νοσηλευτική, αποτελούν ένα μικρόκοσμο που αντικατοπτρίζει την κοινωνία. Η συνεισφορά τους στην κοινότητα είναι πολύτιμη κυρίως γιατί προσφέρουν χωρίς αντίκρισμα.

Πληθυσμός - στόχος

Ο πληθυσμός για την επίτευξη της συγκεκριμένης έρευνας ήταν 39 εργαζόμενοι των σωμάτων ασφαλείας εκ των οποίων δεκατέσσερις (14) ανήκουν στο σώμα της αστυνομίας, δεκατέσσερις (14) στο στρατό και έντεκα (11) στην πυροσβεστική.

Ερευνητικό εργαλείο

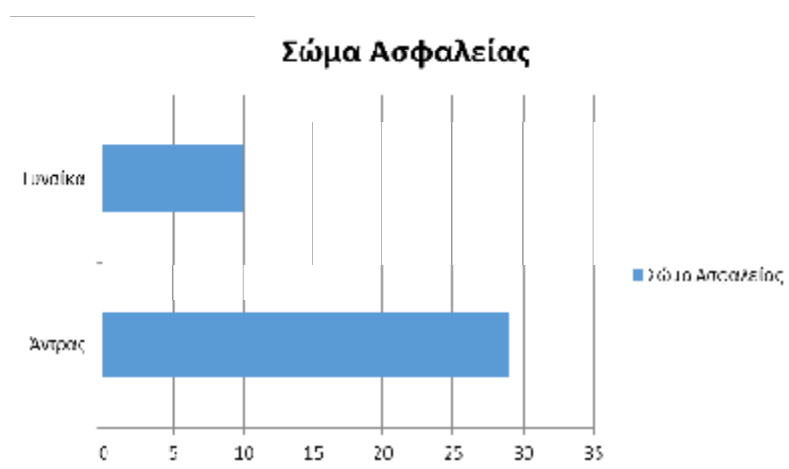
Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε με την διεξαγωγή ερωτηματολογίου στα σώματα ασφαλείας και με την συλλογή των απαντήσεων βγήκαν τα παρακάτω ποσοστά και στατιστικά στοιχεία που στην συνέχεια επεξεργάστηκαν με την βοήθεια υπολογιστικού φύλλου. Ο τύπος διεξαγωγής της συγκεκριμένης έρευνας ήταν ποσοτικός.

Περιορισμοί έρευνας

Κατά την διάρκεια της έρευνας ήρθαμε αντιμέτωποι με την δυσκολία εύρεσης δείγματος λόγω έλλειψης προσωπικού και αλλά με την βοήθεια των συνεργατών και του υπεύθυνου Εργασιακού συνεργάτη τμήματος το δείγμα ήταν αρκετό ώστε να πραγματοποιηθεί η έρευνα με επιτυχία.

Αποτελέσματα έρευνας

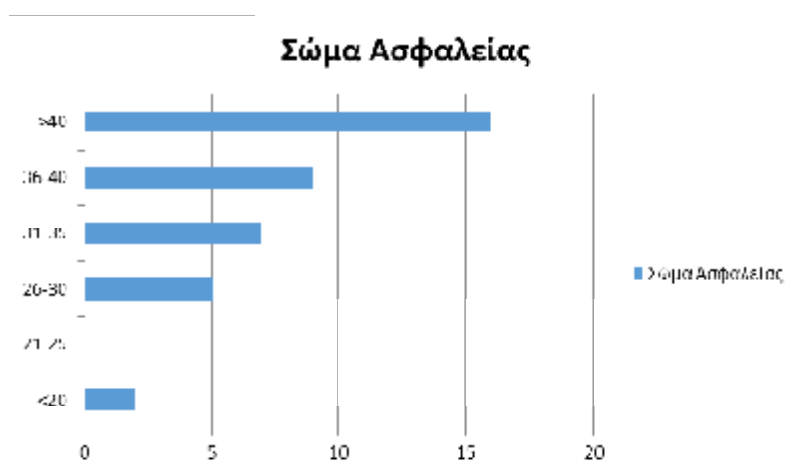
1. Φύλο



Γράφημα 1.

Κάνοντας μερικές ερωτήσεις σε εργαζομένους στα σώματα ασφαλείας πάνω στα ελλείμματα υγείας και τον ρόλο του νοσηλευτή και ύστερα από ανάλυση των αποτελεσμάτων, παρατηρείται ότι από τα 39 άτομα του προσωπικού που εργάζονται εκεί τα 29 ήταν άνδρες και μόλις 10 γυναίκες, γεγονός αναμενόμενο μιας και τα σώματα ασφαλείας είναι ανδροκρατούμενο επάγγελμα.

2. Ηλικία

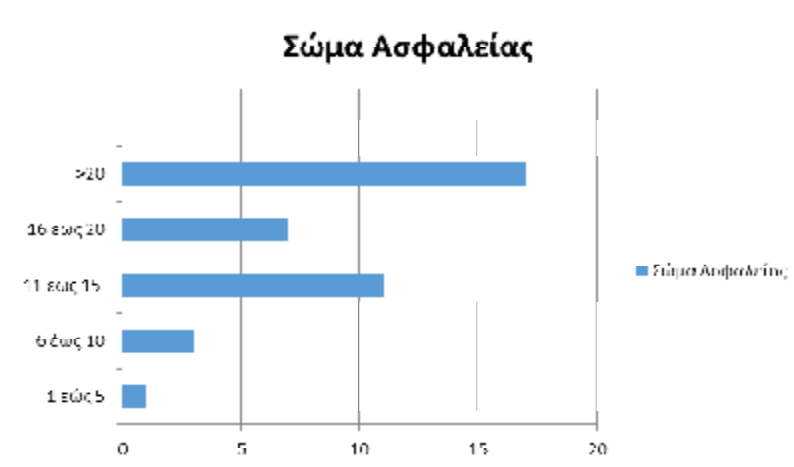


Γράφημα 2.

Όπως παρατηρείται στον παραπάνω πίνακα, ο οποίος αφορά την ηλικία των εργαζομένων στα Σώματα Ασφαλείας, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι περισσότεροι

εργαζόμενοι βρίσκονται σε ηλικία άνω των 40 με αποτέλεσμα την δημιουργία δυσκολιών τόσο στον εργατικό χώρο, όσο και στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών.

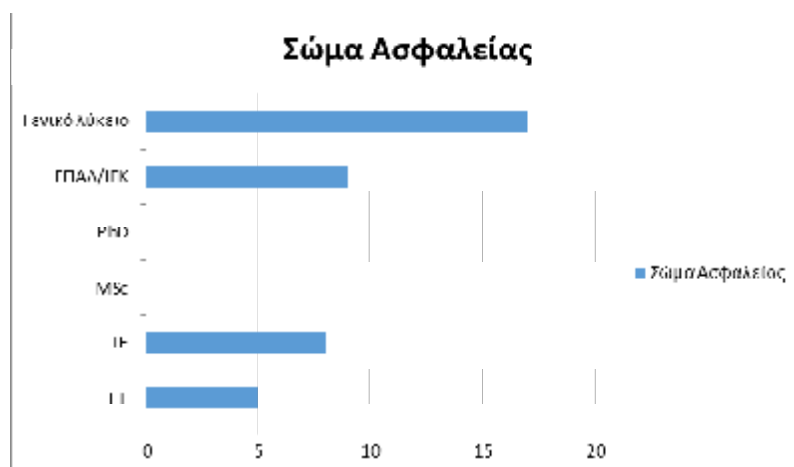
3. Έτη Υπηρεσίας



Γράφημα 3.

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρείται πως οι εργαζόμενοι των Σώματα Ασφαλείας, είναι αρκετά έμπειροι στην εργασία τους, καθώς οι περισσότεροι εργάζονται σε αυτό το πόστο για πάνω από 20 χρόνια. Αυτό επίσης μας δείχνει και την αδυναμία να προσληφθούν νέα άτομα στον επάγγελμα λόγω υπερφόρτωσης του με παλαιά, μόνιμα στελέχη.

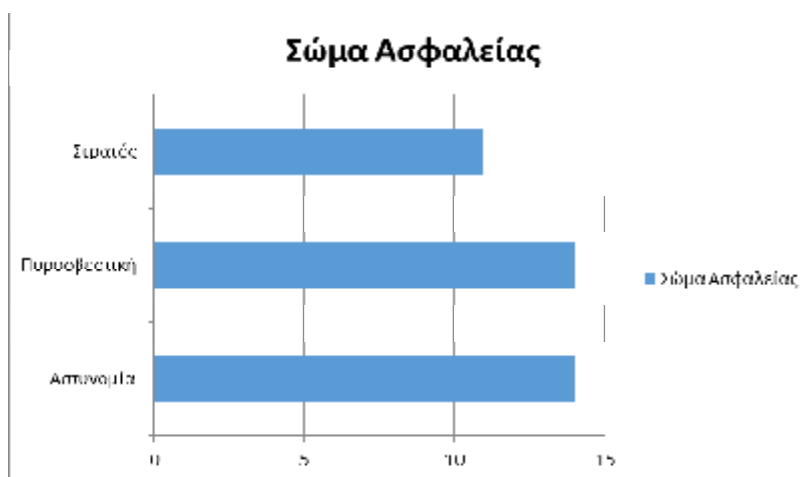
4. Επίπεδο εκπαίδευσης



Γράφημα 4.

Η επόμενη ερώτηση της έρευνας που έγινε στους εργαζομένους των σωμάτων ασφαλείας άφορα το επίπεδο εκπαίδευσης του καθενός. Παρατηρούμε λοιπόν πως το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαζομένων, συγκεκριμένα το (43,5%) έχει αποφοιτήσει από το Γενικό Λύκειο και ύστερα από το πτυχίο δεν έχει κάνει κάποια εξειδίκευση πάνω στο αντικείμενο της εργασίας του.

5. Σώμα Ασφαλείας

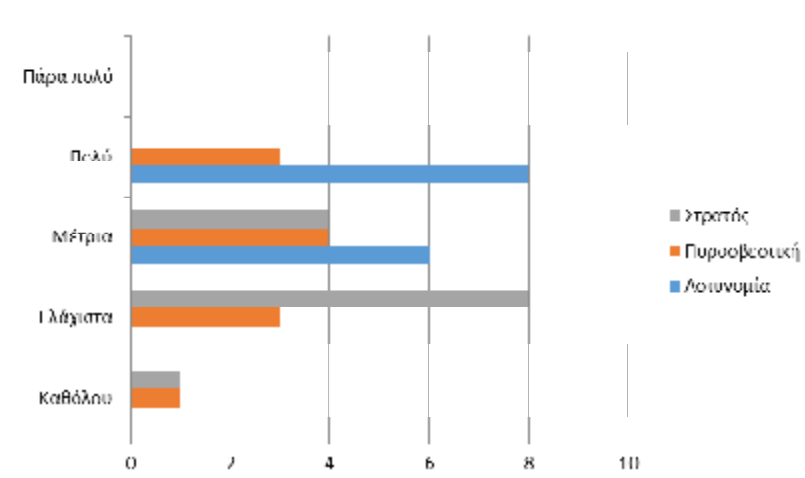


Γράφημα 5.

Στο τέλος των γενικών ερωτήσεων παρατηρούμε πόσα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν από το κάθε σώμα ασφαλείας για να έχουμε μια πιο αντικειμενική άποψη στις ειδικές ερωτήσεις και την του αναλογία κάθε σώματος στα ποσοστά.

ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1) Πόσο συχνά συμβαίνουν ατυχήματα στα πλαίσια εργασίας;



Γράφημα 6.

Πυροσβεστική

(Α)Καθόλου(1)(Β) Ελάχιστα(3)(Γ) Μέτρια (4)(Δ) Πολύ (3)(Ε) Πάρα πολύ (0)

Αστυνομία

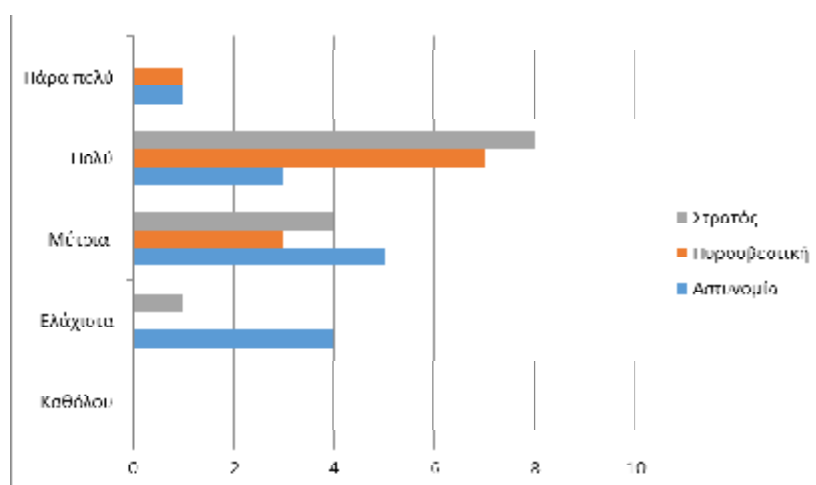
(Α)Καθόλου (0)(Β) Ελάχιστα (0)(Γ) Μέτρια (6) (Δ) Πολύ (8) (Ε) Πάρα πολύ (0)

Στράτος

(Α)Καθόλου(1)(Β) Ελάχιστα(8)(Γ) Μέτρια(4)(Δ) Πολύ (0)(Ε) Πάρα πολύ (0)

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε πως στην ερώτηση που έγινε, για το πόσο συχνά συμβαίνουν ατυχήματα στα πλαίσια εργασίας, ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, βλέπουμε ότι στους περισσότερους συμβαίνουν ατυχήματα "μέτρια", με ποσοστό 35.8%. Πιο συγκεκριμένα στην πυροσβεστική το36%, στην αστυνομία43%και τέλος30.7% στον στρατό.

- 2) **Παίρνει ατομικές προφυλάξεις το ανθρώπινο δυναμικό για την αποφυγή ατυχημάτων;**



Γράφημα 7.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου(0) (Β) Ελάχιστα (4) (Γ) Μέτρια (5) (Δ) Πολύ(3) (Ε) Πάρα πολύ (1)

Πυροσβεστική

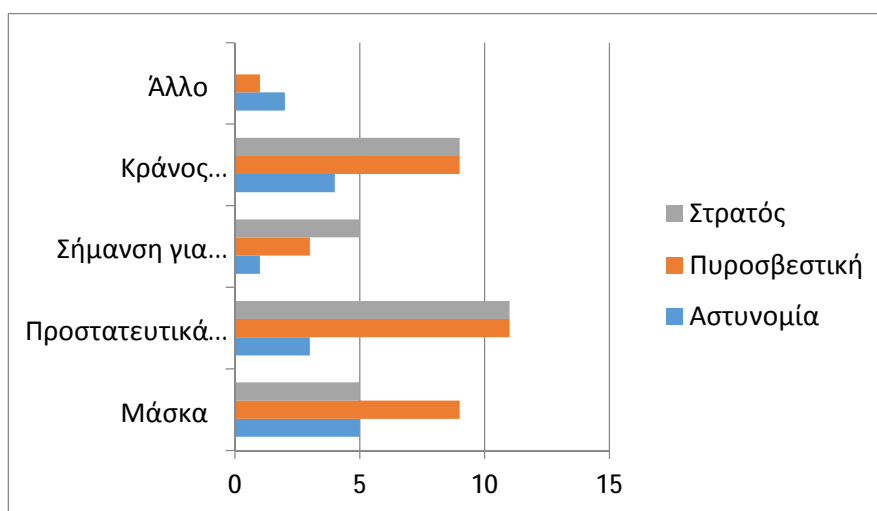
(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (Γ) Μέτρια (3) (Δ) Πολύ (7) (Ε) Πάρα Πολύ (1)

Στρατός

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (1) (Γ) Μέτρια (4) (Δ) Πολύ (8) (Ε) Πάρα πολύ

Σε αυτή την ερώτηση που πραγματοποιήθηκε, στα σώματα ασφάλειας, αναμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε ότι το ανθρώπινο δυναμικό παίρνει ατομικές προφυλάξεις για την αποφυγή ατυχημάτων με ποσοστό 82%, να δηλώνει από μέτρια έως πάρα πολύ. Πιο συγκεκριμένα στην αστυνομία η πιο συνηθισμένη απάντηση είναι "μέτρια" με 35,7% στην Πυροσβεστική "πολύ" με 63,6% και στον στρατό "πολύ" με ποσοστό 61,5%.

3) Ποιες ατομικές προφυλάξεις παίρνει το ανθρώπινο δυναμικό για την αποφυγή ατυχημάτων;



Γράφημα 8.

Αστυνομία

- (Α) Μάσκα (5)
- (Β) Προστατευτικά ενδύματα (3)
- (Γ) Σήμανση για επικίνδυνο υλικό (1)
- (Δ) Κράνος/προστατευτικά γυαλιά (4)
- (Ε) Άλλο (2)

Στρατός

- (Α) Μάσκα (5)
- (Β) Προστατευτικά ενδύματα (11)
- (Γ) Σήμανση για επικίνδυνο υλικό (5)
- (Δ) Κράνος/προστατευτικά γυαλιά (9)
- (Ε) Άλλο (0)

Πυροσβεστική

(Α) Μάσκα (9)

(Β) Προστατευτικά ενδύματα (11)

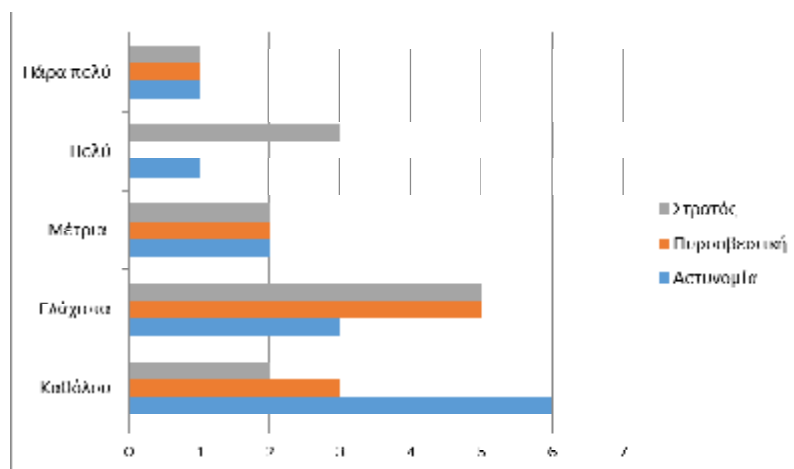
(Γ) Σήμανση για επικίνδυνο υλικό (3)

(Δ) Κράνος/προστατευτικά γυαλιά (9)

(Ε) Άλλο (1)

Σε αυτή την ερώτηση που έγινε στα σώματα ασφάλειας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε ότι το ανθρώπινο δυναμικό παίρνει ατομικές προφυλάξεις για την αποφυγή ατυχημάτων χρησιμοποιώντας ειδικό εξοπλισμό. Πιο συγκεκριμένα η αστυνομία χρησιμοποιεί περισσότερο προστατευτικές μάσκες με ποσοστό 35,7% ο στρατός προστατευτικά ενδύματα με ποσοστό 78,5% όπως αντίστοιχα και η πυροσβεστική με ποσοστό 100%.

4) Πόσο συχνά εφαρμόζεται αγωγή υγείας για την αποφυγή ατυχημάτων στο ανθρώπινο δυναμικό;



Γράφημα 9.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (6) (Β) Ελάχισια (3) (Γ) Μέτρια (2) (Δ) Πολύ (1) (Ε) Πάρα πολύ (1)

Πυροσβεστική

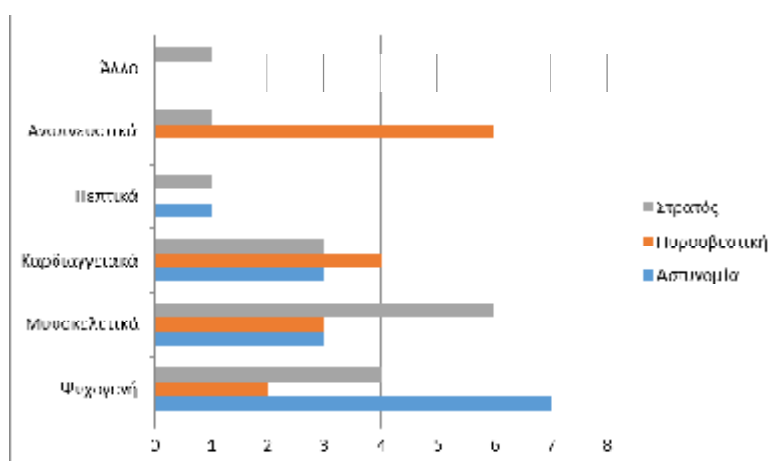
(Α) Καθόλου (3) (Β) Ελάχισια (5) (Γ) Μέτρια (2) (Δ) Πολύ (1) (Ε) Πάρα πολύ (1)

Στρατός

(Α) Καθόλου (2) (Β) Ελάχισια (5) (Γ) Μέτρια (2) (Δ) Πολύ (3) (Ε) Πάρα πολύ (1)

Σύμφωνα με τα ποσοστά εφαρμογής αγωγή υγείας για την αποφυγή ατυχημάτων στο ανθρώπινο δυναμικό είδαμε ότι από τα 39 άτομα εφαρμόζεται ελάχιστα. Η Αστυνομία με 46,1% επισημαίνει ότι δεν γίνεται καθόλου ενημέρωση, ενώ ο στρατός και η πυροσβεστική με 35,7% και 45,4% αντίστοιχα δηλώνουν ότι ενημέρωση γίνεται σπάνια.

5) Ποια είναι η κατηγορία ελλειμμάτων υγείας που εντάσσεται ο μεγαλύτερος βαθμός εργαζομένων;



Γράφημα 10.

Αστυνομία

(Α)Ψυχογενή (7) (Β) Μυοσκελετικά (3) (Γ) Καρδιαγγειακά (3) (Δ) Πεπτικά (1) (Ε) Αναπνευστικά (ΣΤ) Άλλο

Πυροσβεστική

(Α) Ψυχογενή(2) (Β) Μυοσκελετικά (3) (Γ) Καρδιαγγειακά (4) (Δ) Πεπτικά (Ε) Αναπνευστικά (6) (ΣΤ) Άλλο

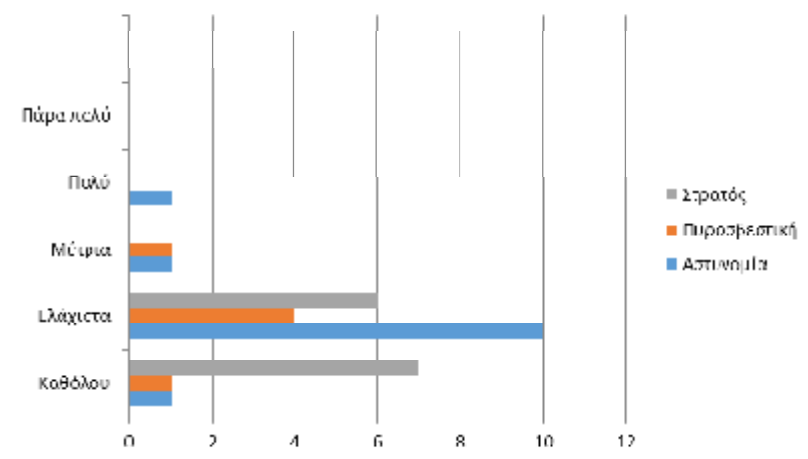
Στρατός

(Α)Ψυχογενή (4) (Β)Μυοσκελετικά (6) (Γ)Καρδιαγγειακά (3) (Δ)Πεπτικά (1) (Ε) Αναπνευστικά(1) (ΣΤ) Άλλο (1)

Πάνω σε αυτή την έρευνα που έγινε στα σώματα ασφάλειας αναμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζομένων πάσχει από Ψυχογενή προβλήματα με ποσοστό 33,3%. Πιο συγκεκριμένα η κατηγορία ελλειμμάτων που απασχολεί ξεχωριστά το κάθε σώμα ασφαλείας είναι τα Ψυχογενή την αστυνομία, με

ποσοστό 50%, Αναπνευστικά την πυροσβεστική με ποσοστό 54,4% και μυοσκελετικά τον στρατό με ποσοστό 42,8%.

6) **Πόσο συχνά κατά την διάρκεια της υπηρεσίας τα ατυχήματα αυτά είναι θανατηφόρα;**



Γράφημα 11.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (1) (Β) Ελάχιστα (10) (Γ) Μέτρια (1) (Δ) Πολύ (1) (Ε) Πάρα πολύ

Πυροσβεστική

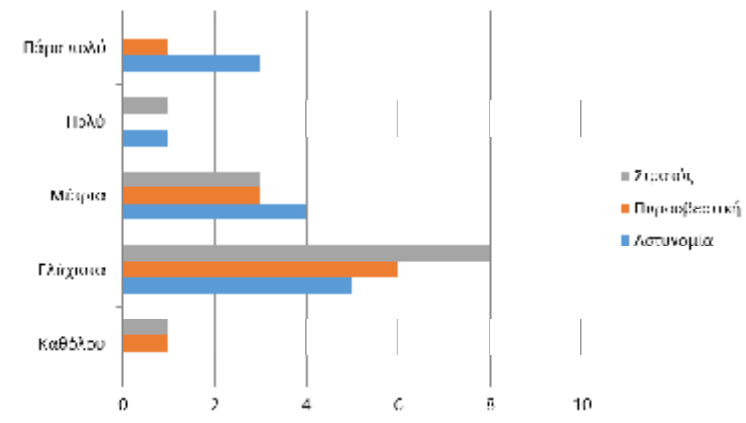
(Α) Καθόλου (1) (Β) Ελάχιστα (4) (Γ) Μέτρια (6) (Δ) Πολύ (Ε) Πάρα πολύ

Στρατός

(Α) Καθόλου (7) (Β) Ελάχιστα (6) (Γ) Μέτρια (Δ) Πολύ (Ε) Πάρα πολύ

Στην εξής ερώτηση που έγινε στα σώματα ασφάλειας αναμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε την συχνότητα των θανατηφόρων ατυχημάτων κατά την διάρκεια της υπηρεσίας. Το σύνολο των εργαζομένων δηλώνει ότι, σπάνια συμβαίνουν θανατηφόρα ατυχήματα με τα ποσοστά να είναι 76,9% για την αστυνομία που δηλώνει "ελάχιστα" 54,5% για την πυροσβεστική που δηλώνει "μέτρια" και 50% για τον στρατό που δηλώνει καθόλου.

7) Πόσο συχνά ο λανθασμένος χειρισμός του εξοπλισμού οδηγεί σε ατυχήματα;



Γράφημα 12.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχισια (Γ) Μέτρια (Δ) Πολύ (Ε) Πάρα πολύ (3)

Πυροσβεστική

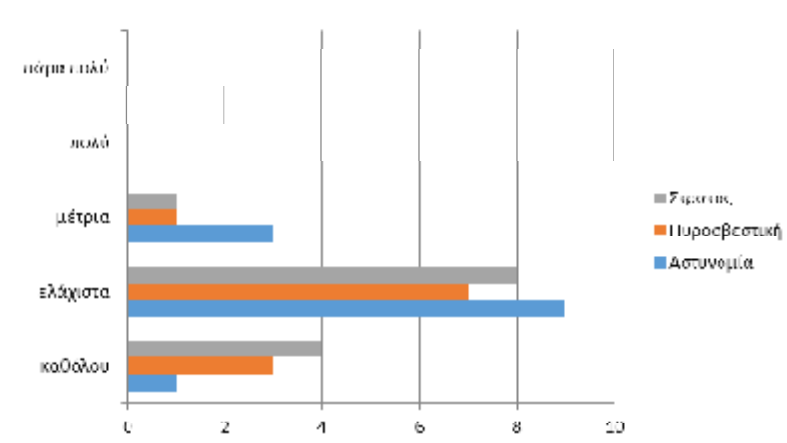
(Α) Καθόλου (1) (Β)Ελάχισια (6) (Γ) Μέτρια (3) (Δ) Πολύ (Ε) Πάρα πολύ (1)

Στρατός

(Α) Καθόλου (1) (Β) Ελάχισια (8) (Γ) Μέτρια(3) (Δ) Πολύ (1) (Ε) Πάρα πολύ

Στην παραπάνω ερώτηση που έγινε στα σώματα ασφάλειας αναμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε, πόσο σημαντικό ρόλο παίζει ο σωστός χειρισμός του εξοπλισμού για την αποφυγή ατυχημάτων. 48,7% από τους εργαζομένους των σωμάτων ασφαλείας δηλώνουν, ότι ο λάθος χειρισμός επηρεάζει "ελάχισια" την πρόκληση ατυχήματος. Πιο συγκεκριμένα η αστυνομία με 35,7% ψηφίζει ελάχισια, η πυροσβεστική με 54,5% και ο στρατός με 72,7% ψηφίζουν το ίδιο.

8) Πόσο συχνά συμβαίνουν ατυχήματα στα πλαίσια της εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού;



Γράφημα 13.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (1) (Β) Ελάχιστα (9) (Γ) Μέτρια (3) (Δ) Πολύ (Ε) Πάρα πολύ

Πυροσβεστική

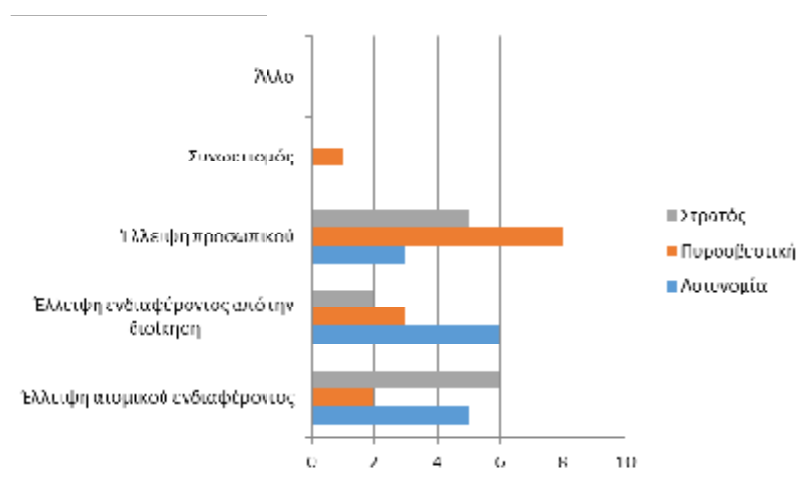
(Α) Καθόλου (3) (Β) Ελάχιστα (7) (Γ) Μέτρια (1) (Δ) Πολύ (Ε) Πάρα πολύ

Στράτος

(Α) Καθόλου (4) (Β) Ελάχιστα (8) (Γ) Μέτρια (1) (Δ) Πολύ (Ε) Πάρα πολύ

Σύμφωνα με την ερώτηση που έγινε στα σώματα ασφάλειας αναμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε πόσο συχνά συμβαίνουν ατυχήματα στα πλαίσια της εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού. Με ποσοστό 61,5% οι εργαζόμενοι των σωμάτων ασφαλείας δηλώνουν "ελάχιστα". Πιο αναλυτικά η Αστυνομία με 69,2% η πυροσβεστική με 81,8% και ο στρατός με 57,1% ψήφησαν "ελάχιστα".

- 9) Ποιος κατά την γνώμη σας είναι ο κυριότερος λόγος για την δημιουργία ελλειμμάτων υγείας στην υπηρεσία;



Γράφημα 14.

Αστυνομία

(Α) Έλλειψη ατομικού ενδιαφέροντος (5) (Β) Έλλειψη ενδιαφέροντος από την διοίκηση (6) (Γ) Έλλειψη προσωπικού (3) (Δ) Συνωστισμός (Ε) Άλλο

Στράτος

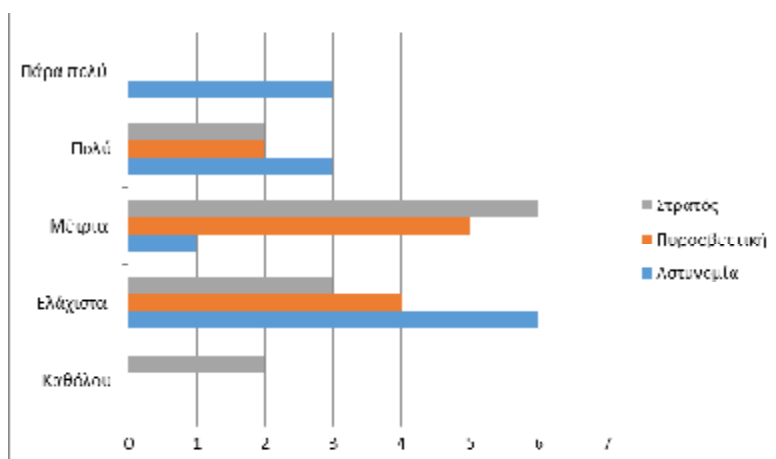
(Α) Έλλειψη ατομικού ενδιαφέροντος (6) (Β) Έλλειψη ενδιαφέροντος από την διοίκηση (2) (Γ) Έλλειψη προσωπικού (5) (Δ) Συνωστισμός (Ε) Άλλο

Πυροσβεστική

(Α) Έλλειψη ατομικού ενδιαφέροντος (2)(Β) Έλλειψη ενδιαφέροντος από την διοίκηση (3)(Γ) Έλλειψη προσωπικού (8) (Δ) Συνωστισμός (1) (Ε) Άλλο

Στην παραπάνω ερώτηση που έγινε στα σώματα ασφάλειας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε πως ο κυριότερος λόγος για την δημιουργία ελλειμμάτων υγείας στην υπηρεσία, είναι η έλλειψη προσωπικού ενδιαφέροντος. Η αστυνομία με 35,7% και ο στρατός με 46,1%, ενώ η πυροσβεστική πιστεύει πως κυριότερος λόγος για την δημιουργία ελλειμμάτων υγείας στα σώματα είναι η έλλειψη προσωπικού με ποσοστό 72,7%.

10) Υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία λόγω της μακροχρόνιας έλλειψης σε νοσηλευτικό προσωπικό;



Γράφημα 15.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (6) (Γ) Μέτρια (1) (Δ) Πολύ (3) (Ε) Πάρα πολύ (3)

Πυροσβεστική

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (4) (Γ) Μέτρια (5) (Δ) Πολύ (2) (Ε) Πάρα πολύ

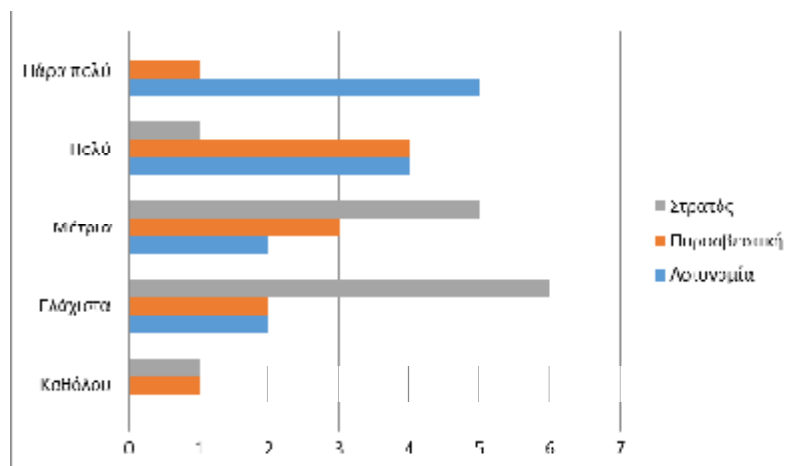
Στρατός

(Α) Καθόλου (2) (Β) Ελάχιστα (3) (Γ) Μέτρια (6) (Δ) Πολύ (2) (Ε) Πάρα πολύ

Στον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε πως στην ερώτηση που έγινε στα σώματα ασφάλειας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία λόγω μακροχρόνιας έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού. Στο σύνολο τους τα σώματα ασφαλείας απάντησαν, πως οι επιπτώσεις είναι ελάχιστες (33,3%). Πιο συγκεκριμένα

αστυνομία με 42,8% πιστεύει πως η έλλειψη ηγετικούπροσωπικού δεν έχει επιπτώσεις στην υγεία του προσωπικού, ενώ η πυροσβεστική και ο στρατός δηλώνουν ότι οι επιπτώσεις είναι μέτριες με ποσοστά45,4% και 46,1% αντίστοιχα.

11) Υπάρχει έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού υγείας στην υπηρεσία σας;



Γράφημα 16.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (2) (Γ) Μέτρια (2) (Δ) Πολύ (4) (Ε) Πάρα πολύ (5)

Πυροσβεστική

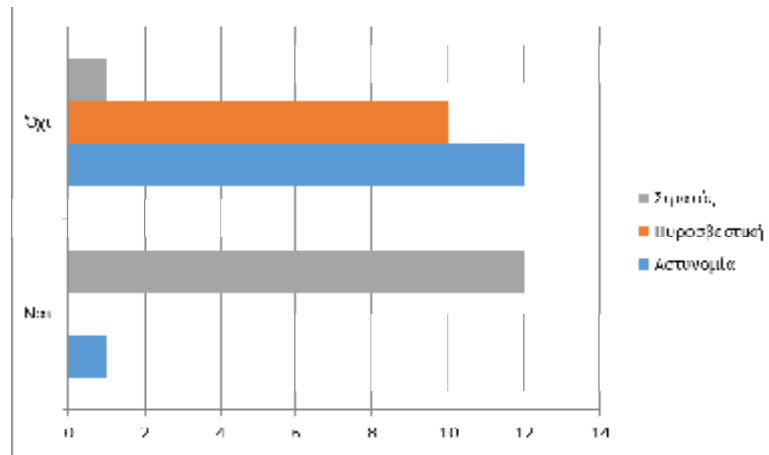
(Α) Καθόλου (1) (Β) Ελάχιστα(2) (Γ) Μέτρια(3) (Δ) Πολύ (4) (Ε) Πάρα πολύ (1)

Στρατός

(Α) Καθόλου (1) (Β) Ελάχιστα (6) (Γ) Μέτρια (5) (Δ) Πολύ (1) (Ε) Πάρα πολύ

Η έρευνα που έγινε στα σώματα ασφάλειας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, αναλύει αν υπάρχει έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού υγείας. Σε ισοψηφία ήρθαν οι απαντήσεις “ελάχιστα” και “μέτρια” με ποσοστό 25,6%. Η αστυνομία παρά το αποτέλεσμα ψήφισε “πάρα πολύ” στην έλλειψη προσωπικού με ποσοστό 38,4% ενώ η πυροσβεστική ψήφισε πολύ με 36,3% και ο στρατός μέτρια με 46,1%.

12) **Απασχολείται νοσηλευτής στην υπηρεσία σας;**



Γράφημα 17.

Αστυνομία

(A) Ναι (1) (B) Όχι (12)

Πυροσβεστική

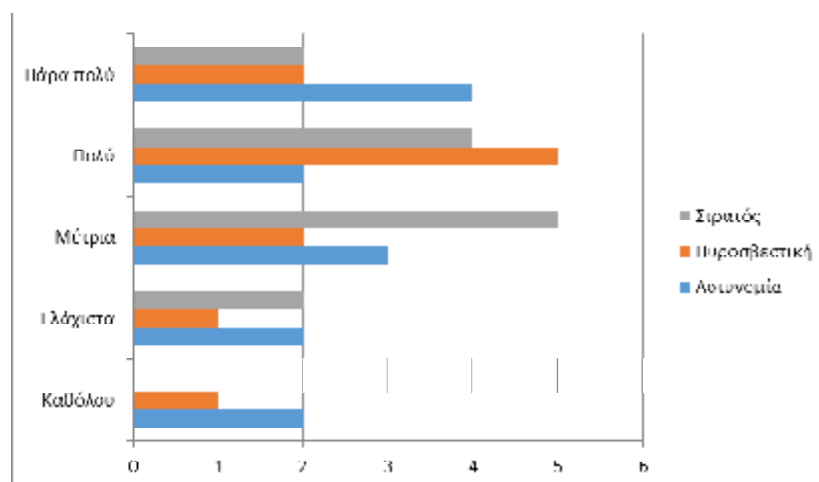
(A) Ναι (B) Όχι (10)

Στρατός

(A) Ναι (12) (B) Όχι (1)

Στην ερώτηση που έγινε στα σώματα ασφάλειας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, αν απασχολείται νοσηλευτής στην υπηρεσία, με πλειοψηφία 58,9% όχι. Πιο συγκεκριμένα η αστυνομία και η πυροσβεστική απάντησαν πως δεν απασχολείται νοσηλευτής στο σώμα τους σε ποσοστό 8,3% και 0%. Σε αντίθεση ο στρατός δήλωσε με ποσοστό 12ναι/1οχι πως απασχολείται νοσηλευτής στο στρατόπεδο.

13) **Είναι κατανοητός ο ρόλος ενός νοσηλευτή στην υπηρεσία;**



Γράφημα 18.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (2) (Β) Ελάχιστα (2) (Γ) Μέτρια (3) (Δ) Πολύ (2) (Ε) Πάρα πολύ (4)

Πυροσβεστική

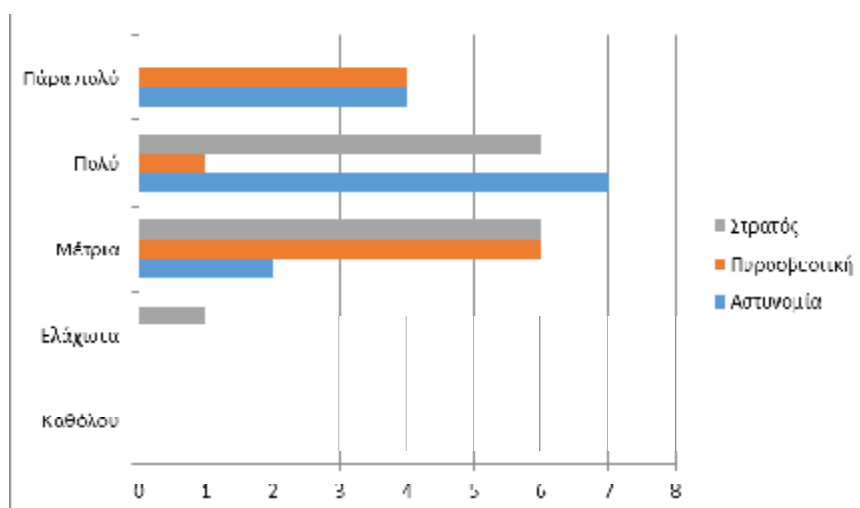
(Α) Καθόλου (1) (Β) Ελάχιστα (1) (Γ) Μέτρια (2) (Δ) Πολύ (5) (Ε) Πάρα πολύ (2)

Στρατός

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (2) (Γ) Μέτρια (5) (Δ) Πολύ (4) (Ε) Πάρα πολύ (2)

Η έρευνα στα σώματα ασφάλειας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, έβγαλε στην επιφάνεια αν είναι κατανοητός ο ρόλος ενός νοσηλευτή στην υπηρεσία. Το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων ήταν "πολύ" με 28,2% και αναλυτικότερα στην αστυνομία η συχνότερη απάντηση ήταν "πάρα πολύ" με 30,7% στην πυροσβεστική "πολύ" με 45,4% και στον στρατό μέτρια με 38,4%.

14) Πόσο θα συνέβαλε ή συμβάλλει ένας νοσηλευτής στην υγειονομική φροντίδα του προσωπικού;



Γράφημα 19.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (Γ) Μέτρια (2) (Δ) Πολύ (7) (Ε) Πάρα πολύ (4)

Στρατός

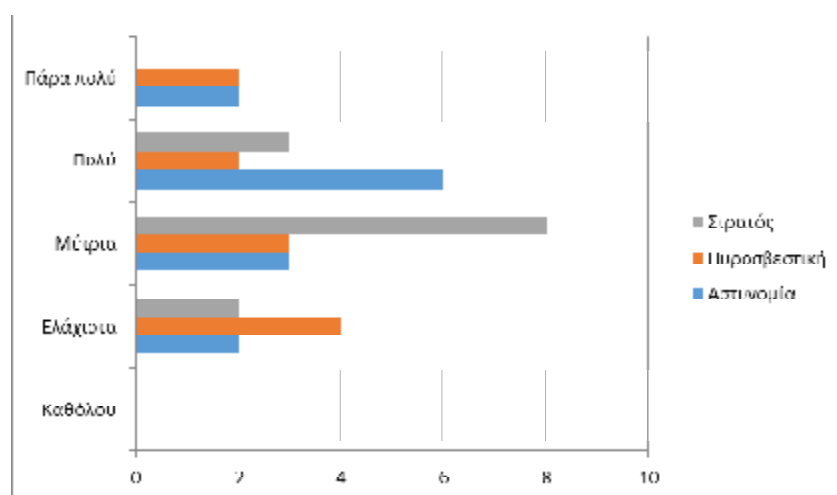
(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (1) (Γ) Μέτρια (6) (Δ) Πολύ (6) (Ε) Πάρα πολύ

Πυροσβεστική

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (Γ) Μέτρια (6) (Δ) Πολύ (1) (Ε) Πάρα πολύ (4)

Σύμφωνα με την παραπάνω έρευνα που έγινε στα σώματα ασφάλειας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους παρατηρούμε πόσο θα συνέβαλε ένας νοσηλευτής στην υγειονομική φροντίδα του προσωπικού. Το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων ήταν “πολύ” με 35,8%. Η αστυνομία απάντησε “πολύ” με 53,8%, ο στρατός με ισοψηφία απάντησε “μέτρια” και “πολύ” με 50%, ενώ η πυροσβεστική απάντησε “μέτρια” με 45,4%.

15) **Υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία λόγω της μακροχρόνιας έλλειψης σε νοσηλευτικό προσωπικό υγείας;**



Γράφημα 20.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (2) (Γ) Μέτρια (4) (Δ) Πολύ (6) (Ε) Πάρα πολύ (2)

Στρατός

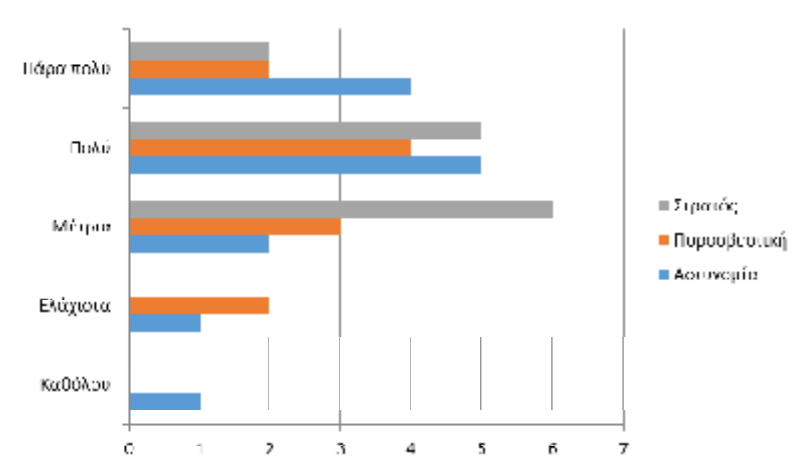
(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (2) (Γ) Μέτρια (8) (Δ) Πολύ (3) (Ε) Πάρα πολύ

Πυροσβεστική

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (4) (Γ) Μέτρια (3) (Δ) Πολύ (2) (Ε) Πάρα πολύ (2)

Πάνω στην έρευνα που έγινε στα σώματα ασφάλειας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε αν στα σώματα ασφαλείας πιστεύουν ότι υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία λόγω της μακροχρόνιας έλλειψης σε νοσηλευτικό προσωπικό. Το μεγαλύτερο ποσοστό των σωμάτων πιστεύει πως οι επιπτώσεις είναι “μέτριες”. Πιο συγκεκριμένα, η αστυνομία ψήφισε “πολύ” με ποσοστό 42,8%, ενώ ο στρατός ψήφισε “μέτρια” με 61,5 και η πυροσβεστική “ελάχιστα” με 36,3%.

- 16) Χρειάζεται ειδική εκπαίδευση ένας νοσηλευτής για την υπαρκτή ή υποθετική του ενασχόληση του στο σώμα ασφαλείας;



Γράφημα 21.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (1) (Β) Ελάχιστα (1) (Γ) Μέτρια (2) (Δ) Πολύ (5) (Ε) Πάρα πολύ (4)

Στρατός

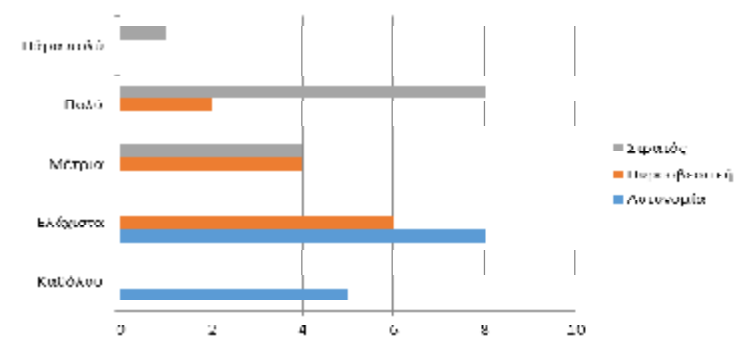
(Α) Καθόλου (0) (Β) Ελάχιστα (0) (Γ) Μέτρια (6) (Δ) Πολύ (5) (Ε) Πάρα πολύ (2)

Πυροσβεστική

(Α) Καθόλου (0) (Β) Ελάχιστα (2) (Γ) Μέτρια (3) (Δ) Πολύ (4) (Ε) Πάρα πολύ (2)

Μελετώντας την έρευνα που έγινε στα σώματα ασφαλείας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε αν χρειάζεται ειδική εκπαίδευση ένας νοσηλευτής για την υπαρκτή ή υποθετική του ενασχόληση του στο σώμα ασφαλείας με πλειοψηφία 35,8%. Πιο αναλυτικά η Αστυνομία και η Πυροσβεστική ψήφησαν "πολύ" με ποσοστά 38,4 και 36,3% ενώ ο Στρατός ψήφησε "μέτρια" με ποσοστό 46,1%.

- 17) Πόσο συχνά γίνεται ενημέρωση του προσωπικού από το προσωπικό υγείας για την αποφυγή ατυχημάτων ή την πρόληψη ελλειμμάτων υγείας;



Γράφημα 22.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (5) (Β) Ελάχιστα (8) (Γ) Μέτρια (Δ) Πολύ (Ε) Πάρα πολύ

Στρατός

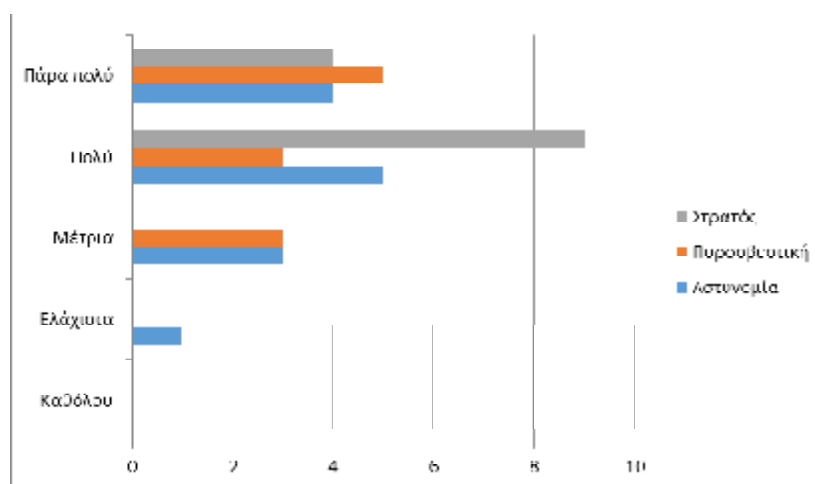
(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (Γ) Μέτρια (4) (Δ) Πολύ (8) (Ε) Πάρα πολύ (1)

Πυροσβεστική

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (6) (Γ) Μέτρια (4) (Δ) Πολύ (2) (Ε) Πάρα πολύ

Στο ερευνητικό κομμάτι που έγινε στα σώματα ασφάλειας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε πόσο συχνά γίνεται ενημέρωση του προσωπικού από το προσωπικό υγείας, για την αποφυγή ατυχημάτων ή την πρόληψη ελλειμμάτων υγείας. Το μεγαλύτερο ποσοστό πήρε η απάντηση "ελάχιστα" με τις απαντήσεις στα σώματα να διαφέρουν. Η αστυνομία απάντησε ελάχιστα με 72,7%, ο στρατός απάντησε πολύ με ποσοστό 61,5% ενώ η πυροσβεστική απάντησε ελάχιστα με ποσοστό 54,5%.

- 18) **Θεωρείτε ότι η δράση του νοσηλευτικού προσωπικού σε έκτακτα περιστατικά μέσα στο σώμα ασφαλείας είναι ή θα ήταν αποτελεσματική;**



Γράφημα 23.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (1) (Γ) Μέτρια (3) (Δ) Πολύ (5) (Ε) Πάρα πολύ (4)

Στρατός

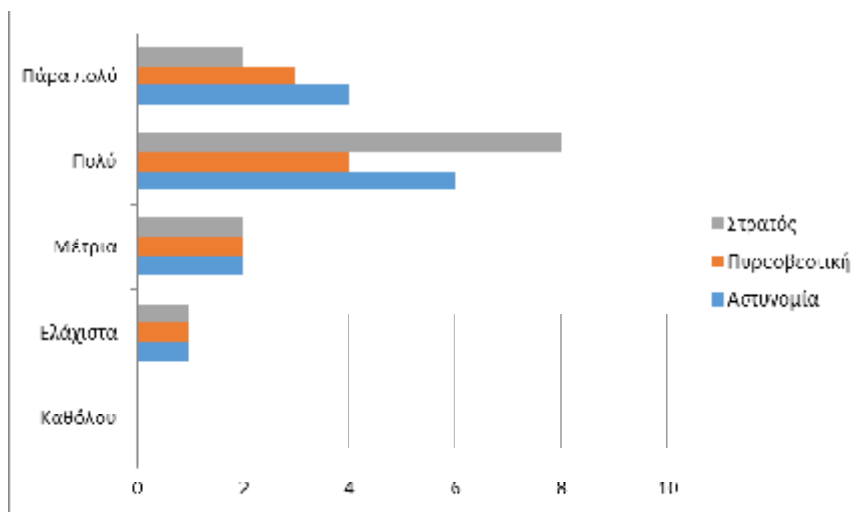
(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (Γ) Μέτρια (Δ) Πολύ (9) (Ε) Πάρα πολύ (4)

Πυροσβεστική

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (Γ) Μέτρια (3) (Δ) Πολύ (3) (Ε) Πάρα πολύ (5)

Σε αυτή την έρευνα που έγινε στα σώματα ασφάλειας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, διερωτώμαστε κατά πόσο η δράση του νοσηλευτικού προσωπικού σε έκτακτα περιστατικά μέσα στα σώματα ασφαλείας θα ήταν αποτελεσματική με αποτέλεσμα 43,5% να απαντούν "πολύ". Πιο αναλυτικά η αστυνομία απάντησε πολύ με ποσοστό 38,4% ο στρατός πολύ με 69,2% ενώ η πυροσβεστική "πάρα πολύ" με ποσοστό 45,4%.

19) Πόσο θεωρείτε ότι η δράση του νοσηλευτικού προσωπικού βελτιώνει ή θα βελτιώνει το επίπεδο υγείας-ασφάλειας του προσωπικού;



Γράφημα 24.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (1) (Γ) Μέτρια (2) (Δ) Πολύ (6) (Ε) Πάρα πολύ (4)

Στρατός

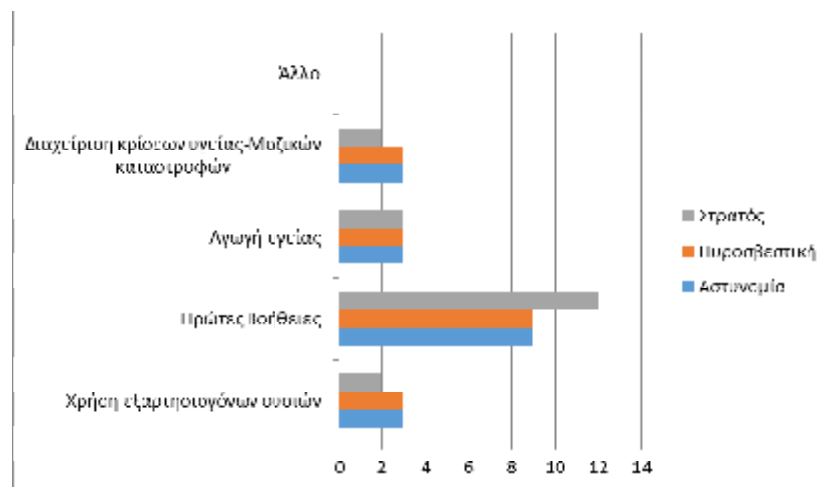
(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (1) (Γ) Μέτρια (2) (Δ) Πολύ (8) (Ε) Πάρα πολύ (2)

Πυροσβεστική

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (1) (Γ) Μέτρια (2) (Δ) Πολύ (4) (Ε) Πάρα πολύ (3)

Παρατηρώντας την έρευνα που έγινε στα σώματα ασφάλειας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε πόσο η δράση του νοσηλευτικού προσωπικού βελτιώνει ή θα βελτιώνει το επίπεδο υγείας-ασφάλειας του προσωπικού. Η συχνότερη απάντηση είναι "πολύ" με ποσοστό 46,1% και ανά σώμα πολύ" με 46,1 η αστυνομία όπως και ο στρατός και η πυροσβεστική με 61,5% και 36,3%.

20) Σε ποια ζητήματα ένας νοσηλευτής συμβάλλει ή συνέβαλλε στην υπηρεσία σας;



Γράφημα 25.

Αστυνομία

(Α) Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (3) (Β) Πρώτες βοήθειες (9) (Γ) Αγωγή Υγείας (3)
 (Δ) Διαχείριση κρίσεων υγείας-Μαζικών καταστροφών (3) (Ε) Άλλο:

Στρατός

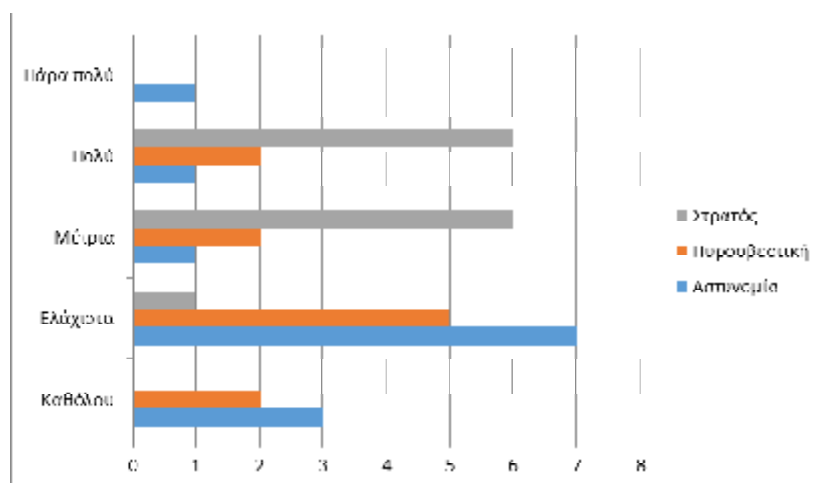
(Α) Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (2) (Β) Πρώτες βοήθειες (12) (Γ) Αγωγή Υγείας
 (3) (Δ) Διαχείριση κρίσεων υγείας-Μαζικών καταστροφών (2) (Ε) Άλλο:

Πυροσβεστική

(Α) Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (3) (Β) Πρώτες βοήθειες (9) (Γ) Αγωγή Υγείας (3)
 (Δ) Διαχείριση κρίσεων υγείας-Μαζικών καταστροφών (3) (Ε) Άλλο:

Με την συγκεκριμένη έρευνα που έγινε στα σώματα ασφάλειας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε σε ποια ζητήματα ένας νοσηλευτής συμβάλλει ή συνέβαλλε στην υπηρεσία των σωμάτων. Η συνηθέστερη απάντηση είναι στις πρώτες βοήθειες με ποσοστό 76,9% και είναι όμοια σε όλα τα σώματα ασφάλειας με ποσοστά 69,2% στην αστυνομία 92,3% στο στρατό και 81,8% στην πυροσβεστική.

21) Πόσο συχνά πραγματοποιούνται επιμορφώσεις σε θέματα αγωγής υγείας - πρώτων βοηθειών του προσωπικού;



Γράφημα 26.

Αστυνομία

(Α) Καθόλου (3) (Β) Ελάχιστα (7) (Γ) Μέτρια (1) (Δ) Πολύ (1) (Ε) Πάρα πολύ (1)

Στρατός

(Α) Καθόλου (Β) Ελάχιστα (1) (Γ) Μέτρια (6) (Δ) Πολύ (6) (Ε) Πάρα πολύ

Πυροσβεστική

(Α) Καθόλου (2) (Β) Ελάχιστα (5) (Γ) Μέτρια (2) (Δ) Πολύ (2) (Ε) Πάρα πολύ

Σε αυτή την έρευνα που έγινε στα σώματα ασφαλείας ανάμεσα σε 39 εργαζόμενους, παρατηρούμε πόσο συχνά πραγματοποιούνται επιμορφώσεις σε θέματα αγωγής υγείας - πρώτων βοηθειών του προσωπικού. Η πλειοψηφία του προσωπικού των σωμάτων ασφαλείας απάντησε "ελάχιστα" με ποσοστό 33,3%. Ανά σώμα η συνηθέστερη απάντηση ήταν "ελάχιστα" με 53,8% η αστυνομία, με ισοψηφία βγήκε "μέτρια" και "πολύ" με 46,1% στο στρατό και "ελάχιστα" με 45,4% στην πυροσβεστική.

ΑΣΤΥΝΟΜΙΑ

Στον ακόλουθο πίνακα 1 βλέπουμε τα αποτελέσματα της έρευνας που αφορούν στο Αστυνομικό σώμα για την διερεύνηση των συχνότερων ελλειμμάτων υγείας. Τα ποσοστά δείχνουν πως συμβαίνουν σπανίως συμβάντα και τα αποτελέσματα τείνουν προς το "ελάχιστα". Το μεγαλύτερο πρόβλημα υγείας που απασχολεί την Αστυνομία είναι η υπερκόπωση με ποσοστό 53,8%.

Συμβάν	Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1. Μυκητιάσεις	1	6	3	1	2
2. Αγχώδεις διαταραχές		2	1	7	3
3. Κρίση πανικού	1	4	4	2	2
4. Τσιμπήματα/δήγματα		6	4	1	2
5. Αυτοκτονίες/Απόπειρες	1	8	1	2	1
6. Δηλητηριάσεις	4	8	1		
7. Μετατραυματικό stress	1	5	1	4	2
8. Ατυχήματα κατά την εκπαίδευση	1	6	5	1	
9. Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών	5	5		2	1
10. Καταθλιπτικά επεισόδια	1	4	3	2	3
11. Εγκαύματα	1	9	2	1	
12. Κατάγματα/θλάσεις		4	5	3	1
13. Ουρολοιμώξεις	4	8			1
14. Κύστη κόκκυγος	4	9			
15. Ατυχήματα με οχήματα		1	4	6	2
16. Λανθασμένη λήψη φαρμάκου	5	7	1		
17. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις	1	8	1	2	1
18. Ακρωτηριασμοί	3	10			
19. Εξαρθρώσεις	1	4	4	3	1
20. Μυοσκελετικά άλγη		6	4	1	2
21. Τραυματισμοί από όπλα		3	5	3	2
22. Υπερκόπωση/Εξουθένωση		1		6	7
23. Λοιμώδη νοσήματα	1	6	3	2	1
24. Αιμορραγίες	1	6	6		
25. Βλάβες από ακραίες θερμοκρασίες	1	8	3	1	
26. Άλλο:	1			1	

Πίνακας 1. Ελλείμματα υγείας στην αστυνομία

Στατιστικά στοιχεία:

1. Μυκητιάσεις Ελάχιστα (46,1%)
2. Αγχώδεις διαταραχές πολύ (53,8%)
3. Κρίση πανικού ελάχιστα 30,7% μέτρια (30,7%)
4. Τσιμπήματα/δήγματα ελάχιστα (46,1%)
5. Αυτοκτονίες/Απόπειρες ελάχιστα (61,5%)
6. Δηλητηριάσεις ελάχιστα (61,5%)
7. Μετατραυματικό stress ελάχιστα (38,4%)
8. Ατυχήματα κατά την εκπαίδευση ελάχιστα (46,1%)
9. Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθόλου (38,4%) ελάχιστα (38,4%)
10. Καταθλιπτικά επεισόδια ελάχιστα (30,7%)
11. Εγκαύματα ελάχιστα (69,2%)
12. Κατάγματα/θλάσεις μέτρια (38,4%)
13. Ουρολοιμώξεις ελάχιστα (61,5%)
14. Κύστη κόκκυγος ελάχιστα (69,2%)

15. Ατυχήματα με οχήματα πολύ (46,1%)
16. Λανθασμένη λήψη φαρμάκου ελάχιστα (53,8%)
17. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ελάχιστα (61,5%)
18. Ακρωτηριασμοί ελάχιστα (76,9%)
19. Εξαρθρώσεις ελάχιστα 30,7% μέτρια (30,7%)
20. Μυοσκελετικά άλγη ελάχιστα (46,1%)
21. Τραυματισμοί από όπλα μέτρια (38,4%)
22. Υπερκόπωση/Εξουθένωση πάρα πολύ (53,8%)
23. Λοιμώδη νοσήματα ελάχιστα 46,1%)
24. Αιμορραγίες ελάχιστα (46,1%) μέτρια (46,1%)
25. Βλάβες από ακραίες θερμοκρασίες ελάχιστα (61,5%)
26. Άλλο καθόλου (0,07%) πολύ(0,07%)

ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗ

Πίνακας

Συμβάν	Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1. Μυκητιάσεις	2	6	3		
2. Αγχώδεις διαταραχές		5		3	3
3. Κρίση πανικού	1	7	1	1	1
4. Τσιμπήματα/δήγματα	1	3	2	5	
5. Αυτοκτονίες/Απόπειρες	5	6	1		
6. Δηλητηριάσεις	4	7			
7. Μετατραυματικό stress		5	1	3	2
8. Ατυχήματα κατά την εκπαίδευση	1	8	2		
9. Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών	5	6			
10. Καταθλιπτικά επεισόδια	2	8		1	
11. Εγκαύματα		3	3	3	2
12. Κατάγματα/θλάσεις		2	6	2	1
13. Ουρολοιμώξεις	2	8	1		
14. Κύστη κόκκυγος	4	7			
15. Ατυχήματα με οχήματα	1	7	2	1	
16. Λανθασμένη λήψη φαρμάκου	5	5		1	
17. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις	2	3	6		
18. Ακρωτηριασμοί	4	5	2		
19. Εξαρθρώσεις		8	1		2
20. Μυοσκελετικά άλγη		6	3	1	1
21. Τραυματισμοί από όπλα	6	2	3		
22. Υπερκόπωση/Εξουθένωση		2	2	2	5
23. Λοιμώδη νοσήματα	2	7	2		1
24. Αιμορραγίες	1	7		2	1
25. Βλάβες από ακραίες θερμοκρασίες		3	2	3	3
26. Άλλο:		2	1	2	

Πίνακας 2. Ελλείμματα υγείας στην πυροσβεστική

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε τα αποτελέσματα της έρευνα που έγινε στην Πυροσβεστική πάνω στα ελλείμματα των σωμάτων ασφαλείας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που το ποσοστό ατυχημάτων είναι πολύ χαμηλό με την πιο συνηθισμένη απάντηση να είναι το "ελάχιστα". Το μεγαλύτερο πρόβλημα υγείας που απασχολεί την πυροσβεστική είναι η υπερκόπωση με ποσοστό 45,4%.

Στατιστικά στοιχεία:

1. Μυκητιάσεις Ελάχιστα (54,5%)
2. Αγχώδεις διαταραχές ελάχιστα (45,4%)
3. Κρίση πανικού πολύ (63,6%)
4. Τσιμπήματα/δήγματα ελάχιστα (45,4%)
5. Αυτοκτονίες/Απόπειρες ελάχιστα (54,5%)
6. Δηλητηριάσεις ελάχιστα (63,6%)
7. Μετατραυματικό stress ελάχιστα (45,4%)
8. Ατυχήματα κατά την εκπαίδευση ελάχιστα (72,7%)
9. Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών ελάχιστα (54,5%)
10. Καταθλιπτικά επεισόδια ελάχιστα (72,7%)
11. Εγκαύματα ελάχιστα (27,2%) μέτρια (27,2%) πολύ (27,2)
12. Κατάγματα/θλάσεις μέτρια (54,5%)
13. Ουρολοιμώξεις ελάχιστα (72,7%)
14. Κύστη κόκκυγος ελάχιστα (63,6%)
15. Ατυχήματα με οχήματα ελάχιστα (63,6%)
16. Λανθασμένη λήψη φαρμάκου καθόλου (45,4%) ελάχιστα (45,4%)
17. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις μέτρια (54,5%)
18. Ακρωτηριασμοί μέτρια (45,4%)
19. Εξαρθρώσεις ελάχιστα (72,7%)
20. Μυοσκελετικά άλγη ελάχιστα (54,5%)
21. Τραυματισμοί από όπλα καθόλου (54,5%)
22. Υπερκόπωση/Εξουθένωση πάρα πολύ (45,4%)
23. Λοιμώδη νοσήματα ελάχιστα (46,1%)
24. Αιμορραγίες ελάχιστα (63,6%)
25. Βλάβες από ακραίες θερμοκρασίες ελάχιστα (27,2%) πολύ (27,2%) πάρα πολύ (27,2)
26. Άλλο ελάχιστα (18,1%) πολύ (18,1%)

ΣΤΡΑΤΟΣ

Συμβάν	Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1. Μυκητιάσεις	3	9			1
2. Αγχώδεις διαταραχές		4	5	4	
3. Κρίση πανικού		7	5	1	
4. Τσιμπήματα/δήγματα		6	6		1
5. Αυτοκτονίες/Απόπειρες	1	8	3	1	
6. Δηλητηριάσεις	3	10			
7. Μετατραυματικό stress	4	6	3		
8. Ατυχήματα κατά την εκπαίδευση	3	8	2		
9. Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών	6	6	1		
10. Καταθλιπτικά επεισόδια	2	2	6	3	
11. Εγκαύματα		9	2	2	
12. Κατάγματα/θλάσεις		8	5		
13. Ουρολοιμώξεις	8	5			
14. Κύστη κόκκυγος	9	4			
15. Ατυχήματα με οχήματα		8	3	1	1
16. Λανθασμένη λήψη φαρμάκου	11	2			
17. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις	8	2	1	2	
18. Ακρωτηριασμοί	11	3			
19. Εξαρθρώσεις	4	8		1	
20. Μυοσκελετικά άλγη	3	8	1	1	
21. Τραυματισμοί από όπλα	6	6		1	
22. Υπερκόπωση/Εξουθένωση	1	4	5	2	1
23. Λοιμώδη νοσήματα	7	5	1		
24. Αιμορραγίες	5	7	1		
25. Βλάβες από ακραίες θερμοκρασίες	5	5	3		
26. Άλλο:	3	1			

Πίνακας 3. Ελλείμματα υγείας στον στρατό

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε τα αποτελέσματα της έρευνα που έγινε στο Στρατό πάνω στα ελλείμματα των σωμάτων ασφαλείας. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που το ποσοστό ατυχημάτων είναι πολύ χαμηλό με την πιο συνηθισμένη απάντηση να είναι το “ελάχιστα”. Το μεγαλύτερο πρόβλημα υγείας που απασχολεί τον στρατό είναι οι αγχώδεις διαταραχές με ποσοστό 38,4%.

Στατιστικά στοιχεία:

1. Μυκητιάσεις Ελάχιστα (69,2%)
2. Αγχώδεις διαταραχές μέτρια (38,4%)
3. Κρίση πανικού ελάχιστα (53,8%)
4. Τσιμπήματα/δήγματα ελάχιστα (46,1%) μέτρια (46,1%)
5. Αυτοκτονίες/Απόπειρες ελάχιστα (61,5%)
6. Δηλητηριάσεις ελάχιστα (76,9%)
7. Μετατραυματικόstress ελάχιστα (46,1%)
8. Ατυχήματα κατά την εκπαίδευση ελάχιστα (61,5%)
9. Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών καθόλου (46,1%) ελάχιστα (46,1%)
10. Καταθλιπτικά επεισόδια μέτρια (46,1%)
11. Εγκαύματα ελάχιστα (69,2%)
12. Κατάγματα/θλάσεις ελάχιστα (61,5%)
13. Ουρολοιμώξεις καθόλου (61,5%)
14. Κύστη κόκκυγος καθόλου (69,2%)
15. Ατυχήματα με οχήματα ελάχιστα (61,5%)
16. Λανθασμένη λήψη φαρμάκου καθόλου (84,6%)
17. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις καθόλου (61,5%)
18. Ακρωτηριασμοί καθόλου (84,6%)
19. Εξαρθρώσεις ελάχιστα (61,5%)
20. Μυοσκελετικά άλγη ελάχιστα (61,5%)
21. Τραυματισμοί από όπλα ελάχιστα (46,1%) μέτρια (46,1%)
22. Υπερκόπωση/Εξουθένωση μέτρια (38,4%)
23. Λοιμώδη νοσήματα καθόλου (53,8%)
24. Αιμορραγίες ελάχιστα (53,8%)
25. Βλάβες από ακραίες θερμοκρασίες ελάχιστα (38,4%) μέτρια (38,4%)
26. Άλλο καθόλου (23%)

Ακολούθως παρουσιάζεται συγκεντρωτικός πίνακας επί του δείγματος.

Συμβάν	Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
1. Μυκητιάσεις	6	21	6	1	3
2. Αγχώδης Διαταραχές		11	6	14	6
3. Κρίση πανικού	2	18	10	4	3
4. Τσιμπήματα/δείγματα	1	15	12	6	3
5. Αυτοκτονίες/Απόπειρες	7	22	5	3	1
6. Δηλητηριάσεις	11	25	1		
7. Μετατραυματικόstress	5	16	5	7	4
8. Ατυχήματα κατά την εκπαίδευση	5	22	9	1	
9. Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών	16	17	1	2	1
10. Καταθλιπτικά επεισόδια	5	14	10	5	3
11. Εγκαύματα	5	25	4	3	
12. Κατάγματα/θλάσεις	1	19	12	4	1
13. Ουρολοιμώξεις	14	21	1		1
14. Κύστη κόκκυγος	17	20			
15. Ατυχήματα με οχήματα	1	16	9	8	3
16. Λανθασμένη λήψη φαρμάκου	21	14	1	1	
17. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις	11	13	8	4	1
18. Ακρωτηριασμοί	18	18	2		
19. Εξαρθρώσεις	5	20	5	4	3
20. Μυοσκελετικά άλγη	3	20	8	3	3
21. Τραυματισμοί από όπλα	12	11	8	4	2
22. Υπερκόπωση/Εξουθένωση	1	16	7	10	13
23. Λοιμώδη νοσήματα	10	18	4	4	2
24. Αιμορραγίες	2 5	20	7	2	1
25. Βλάβες από ακραίες θερμοκρασίες	6	16	8	4	3
26. Άλλο	4	3	1	3	

Πίνακας 4. Συγκεντρωτικός πίνακας

Συζήτηση

Μέσα από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι υπάρχει πληθώρα προβλημάτων υγείας των σωμάτων ασφαλείας. Μπορεί σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο το 82% να δηλώνει ότι παίρνονται προφυλάξεις για την αποφυγή ατυχημάτων, αλλά τα μυοσκελετικά (43%) και τα αναπνευστικά (54%) προβλήματα που αντιμετωπίζει το προσωπικό είναι σε αρκετά μεγάλο βαθμό. Επίσης η έλλειψη προσωπικού και ιδιαίτερα νοσηλευτικού είναι τεράστια (59%) με τα ποσοστά να ξεπερνούν το 50%.

Τέλος η ενημέρωση του προσωπικού για την αποφυγή των ελλειμμάτων υγείας είναι σε σχεδόν μηδαμινό επίπεδο με αποτέλεσμα τα ατυχήματα όπως αγχώδης διαταραχές, κρίσεις πανικού και καταθλιπτικά επεισόδια να ακμάζουν. Βλέποντας τα στατιστικά στοιχεία του παραπάνω πίνακα παρατηρούμε οι ψυχικές διαταραχές έχουν μεγάλη επίδραση στους εργαζόμενους των σωμάτων όπως αγχώδης διαταραχές, καταθλιπτικά επεισόδια και μετατραυματικό stress.

Το γεγονός αυτό μάλλον είναι αναμενόμενο δεδομένου του επαγγέλματος που έχει να κάνει με ένα ευρύ φάσμα σκοπών όπως διασώσεις, ένοπλες ελιπίσεις, κατάσβεση πυρκαγιών και εκπαίδευση με επικίνδυνο εξοπλισμό. Το αποτέλεσμα όμως είναι εμφανές και στις σωματικές παθήσεις που αποτελούν πάνω από το 50% των ατυχημάτων.

Τα μυοσκελετικά προβλήματα που προαναφέρθηκαν και υπερκόπωση που οδηγούν σε ατυχήματα όπως τραυματισμούς κατά την διάρκεια της εκπαίδευσης, με το ποσοστό να ανέρχεται στο (23,5%), το οποίο δεν αποτελεί κάτι σπάνιο σκεπτόμενοι ότι το ¼ των εργαζομένων στην διάρκεια της καριέρας τους κινδυνεύει να τραυματιστεί με αυτόν τον τρόπο.

Κλείνοντας, σύμφωνα με τις απόψεις των εργαζόμενων και βλέποντας τα στατιστικά στοιχεία ο ρόλος του νοσηλευτή στα σώματα θα λέγαμε είναι απαραίτητος. Υπό αυτή την έννοια η βασική και συνεχιζόμενη εκπαίδευση των νοσηλευτών θα πρέπει να αφορά και σε ζητήματα που σχετίζονται εξειδικευμένα με τέτοιες ομάδες πληθυσμού. Ταυτόχρονα θα πρέπει να υπάρξουν και οι κατάλληλες συνεργασίες μεταξύ συναρμόδιων υπουργείων και φορέων ώστε να αναπτυχθούν σχέδια παρεμβάσεων σε επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης προβληματικών καταστάσεων και στάσεων υγείας. Η εκπαίδευση και η σωστή ενημέρωση είναι αν μη τι άλλο η "ραχοκοκαλιά" της πρόληψης των εργασιακών ελλειμμάτων υγείας.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

- Anderson, D., St. Hilaire, D. & Flinter, M. (2012). Primary Care Nursing Role and Care Coordination: An Observational Study of Nursing Work in a Community Health Center. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 17 (2), Manuscript 3. doi: 10.3912/OJIN.Vol17No02Man03.
- Courtenay, M. (2010). Nurse prescribing and community practitioners. *Journal of Family Health Care*, 20(3), pp. 78-80.
- Knox Andress, The 14th World Congress on Disaster and Emergency Medicine Introduces an International Nursing Section. *Disaster Management & Response*, 2005, 3(4): 64-66.
- Kroezen, M., van Dijk, L., Groenewegen, P. & Francke, A. (2011). Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: a systematic review of the literature. *BMC Health Science Research*, 11, p. 127.
- Lathrop, B. & Hodnicki, D. (2014). The affordable care act: primary care and the doctor of nursing practice nurse. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 19(2). doi: 10.3912/OJIN.Vol19No02PPT02.
- Mosser, G. & Begun, J. (2014). *Understanding teamwork in health care*. NY: McGrawHill Education.
- McEwen, M. and Nies, M. (2006). Υγεία και κοινοτική αντίληψη. Στο M. Nies και M. McEwen Κοινοτική Νοσηλευτική (επιμέλεια στην ελληνική Δ. Σαπουντζή-Κρέπια). Αθήνα: Λαγός.
- Nelson, J. & Watson, J. (2012). *Measuring caring international research on caritas as healing*. New York: Springer Publishing Company.
- Report of the Independent Commission on Whole Person Care (2014). *One person, one team, one system*. UK: Report of the Independent Commission on whole Person Care for the Labour Party.
- Royal College of Nursing (RCN) (2012). *RCN Fact sheet: prescribing in the UK*. London: RCN
- Royal College of Nursing (RCN) (2014). *Moving care to the community: an international perspective*. London: RCN.

Sargeant, J., Loney, E. & Murphy, G. (2008). Effective interprofessional teams: contact is not enough to build a team. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 28(4), pp. 228-234.

Schmitt, L. (2005). Role transition from caregiver to case management: part I. *Lippincott's Case Management*, 10(6), pp. 294-302.

Stepans, M.B., Thompson, C. & Buchanan, M. (2002). The role of the nurse on the transdisciplinary early intervention assessment team. *PublicHealthNursing*, 19(4), pp. 238-245.

World Health Organization (1985). *A guide to curriculum review for basic nursing education: orientation to primary health care and community health*. Geneva: WHO.

World Health Organization (2000). *The Family Health Nurse: Context, conceptual framework and curriculum*. Copenhagen: World Health Organization.

World Health Organization (2001). *Community nursing for countries in transition*. Copenhagen: WorldHealthOrganization.

Ελληνόγλωσση Βιβλιογραφία

Αναγνωστοπούλου, Θ. (2010). *Εργασιακό Στρες και Επαγγελματική Ικανοποίηση Αστυνομικών Υπαλλήλων. Μια πρόταση συμβουλευτικής παρέμβασης*. Αθήνα: Μεταπτυχιακή Εργασία στο ΠΜΣ "Συμβουλευτική & Επαγγελματικός Προσανατολισμός"

Αποστολάρα, Π. (2012). *Διερεύνηση των προβλημάτων υγείας στην κοινότητα. Κατάρτιση νοσηλευτών της 1ης, 2ης & 6ης υγειονομικής περιφέρειας στον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας*. Αθήνα: ΕΝΕ & ΚΕΚ Δήμητρα.

Βεζυρίδης Π. *Ψυχολογικές αντιδράσεις του πληθυσμού στις μαζικές καταστροφές*. *Ιατρική Επιθεώρηση Ενόπλων Δυνάμεων*, 1984, 18:339-342

Γκούβα, Μ. & Κοτρώτσιου, Ε. (2012). *Ψυχολογικά Ζητήματα σε Ιστορίες Φροντίδας (2η έκδοση)*. Αθήνα : Εκδόσεις Δ. ΛΑΓΟΣ.

Δρακοπούλου, Μ., Ρόκα, Β. & Σαρίδη, Μ. (2012). *Σχεδιασμός προγραμμάτων προαγωγής υγείας σε επίπεδο πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης. Κατάρτιση νοσηλευτών της 1ης, 2ης και 6ης υγειονομικής περιφέρειας στον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας*. Αθήνα: ΕΝΕ & ΚΕΚ Δήμητρα.

- Καλοκαιρινού, Α. & Σουρτζή, Π. (2005). Κοινωνική Νοσηλευτική. Αθήνα: Βήτα. Καλοκαιρινού, Α. & Αδαμακίδου, Θ. (2014). Κατ' οίκον νοσηλευτική φροντίδα: Έννοιες, δεξιότητες, εφαρμογές. Αθήνα: Βήτα.
- Καμπάντασης, Α. (2004) Εργατικά ζητήματα για μισθωτούς και εργοδότες, Καβάλα: Λιθογραφία.
- Κοτρώτσιου, Σ., Παραλίκας, Θ., Παπαθανασίου, Ι., Λαχανά, Ε., Κυπαρίση, Γ. & Ριζούλης, Α. (2008). Η έννοια της φροντίδας. Το Βήμα του Ασκληπιού, 7(1), 57-71.
- Papadopoulos, I. (2011). Το μοντέλο των Papadopoulos, Tilki & Taylor (PTT) για την ανάπτυξη της πολιτισμικής επάρκειας των επαγγελματιών υγείας. Στο I. Papadopoulos, Α. Καλοκαιρινού και Χ. Κούτα, Διαπολιτισμική νοσηλευτική και πολιτισμική επάρκεια για τους επαγγελματίες υγείας. Αθήνα: Πασχαλίδης
- Κούκια, Ε. (2012). Ενδυνάμωση χρηστών υπηρεσιών υγείας. Κατάρτιση νοσηλευτών της 1ης, 2ης & 6ης υγειονομικής περιφέρειας στον σχεδιασμό και την οργάνωση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας στα πλαίσια της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αθήνα: ΕΝΕ & ΚΕΚ Δήμητρα.
- Κουλούρη, Α. & Ρούπα, Ζ. (2008). Η επιστημολογία της Φροντίδας. Το βήμα του Ασκληπιού, 7 (4), 264-278.
- Παπακωνσταντίνου, Κ. (2004). Υγιεινή και ασφάλεια εργασίας, Αθήνα: Ροσσίλι Π.Δ. 143/14-3-1934 (Φ.Ε.Κ.112/Α/22-3-34) «Περί υγιεινής και ασφαλείας των εργατών και υπαλλήλων των πάσης φύσεως βιομηχανικών και βιοτεχνικών εργοστασίων, εργαστηρίων κ.λπ.».
- Παπασταύρου, Ε., Ευσταθίου, Γ., Νικηταρά, Μ., Τσαγκάρη, Χ., Μερκούρης, Α., Κάρλου, Χ., Palese, Α., Tomietto, Μ., Balogh, Ζ., Suhonen, R., Leino-Kilpi, Η., Jarošona, D. & Πατηράκη, Ε. (2010). Η Έννοια της Φροντίδας: Αποτελέσματα από μια Πιλοτική Ερευνητική Εργασία. Νοσηλευτική, 49(4), 406–417.
- Ρήγας, Φ. (1991). Βιομηχανική Ασφάλεια, Αθήνα: ΕΜΠ
- Σαραφόπουλος, Ν. (1988). Εργασιακό περιβάλλον, προβλήματα υγιεινής - ασφάλειας, Αθήνα: Σύγχρονα θέματα.
- Σαραφόπουλος, Ν. (2002). Οδηγός Υγιεινής και Ασφάλειας στην εργασία, Αθήνα: ΜΕΤΑΙΧΜΙΟ.
- Σπυρόπουλος, Γ. (2000). Υγεία, Ασφάλεια και Συνθήκες εργασίας στην Ελλάδα, Αθήνα - Κομοτηνή: ΑΝΤ. Ν. ΣΑΚΚΟΥΛΑ.
- Ξηροτύρη - Κουφίδου, Σ. (1997) Διοίκηση Ανθρωπίνων Πόρων - Η πρόκληση του 21ου αιώνα στο εργασιακό περιβάλλον, Θεσσαλονίκη: ΑΝΙΚΟΥΛΑ.

Papadopoulos, I. (2011). Το μοντέλο των Papadopoulos, Tilki&Taylor (PTT) για την ανάπτυξη της πολιτισμικής επάρκειας των επαγγελματιών υγείας. Στο I. Papadopoulos, A. Καλοκαιρινού και Χ. Κούτα, Διαπολιτισμική νοσηλευτική και πολιτισμική επάρκεια για τους επαγγελματίες υγείας. Αθήνα: Πασχαλίδης.

Διαδικτυακές πηγές

Hird V. (1995). Nursing competencies: the artistry of nursing. Προσπελάστηκε: 15/07/2018

Διαθέσιμο στο: <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincentsw/1995/a05.html>.

Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/08/18.

International Council of Nurses (2009). ICN Disaster Preparedness. Προσπελάστηκε στις 8/8/2009. Διαθέσιμο στο: http://www.icn.ch/disas_relatedpubs.htm.

Ημερομηνία Πρόσβασης: 22/8/18.

Seda S. (2002). Role of the nurse in disaster preparedness. Προσπελάστηκε στις: 15/8/2018.

Διαθέσιμο στο: http://findarticles.com/articles/mi_qa4036/is_200204/ai_n9034694.

Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/8/18.

Sherwood, G. (2011). The Chemistry of Nurses' Caring: A Model for Humane Health Care. Human Medicine Health Care, 11(2), διαθέσιμο στο:

http://www.humanehealthcare.com/Article.asp?art_id=573.

Ημερομηνία Πρόσβασης: 24/05/2018.

Vance, T. (2003). Caring and the Professional Practice of Nursing. Journal of Nursing, διαθέσιμο στο: <http://rnjournal.com/journal-of-nursing/caring-and-the-professionalpractice-of-nursing>.

Παράρτημα



Τ.Ε.Ι. Δυτικής Ελλάδας – Σ.Ε.Υ.Π. – Τμήμα Νοσηλευτικής

Ερωτηματολόγιο: «Διερεύνηση ελλειμμάτων υγείας στα σώματα ασφαλείας και

ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη τους»

Εισαγωγικό Σημείωμα: Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής μας εργασίας με τίτλο: «Διερεύνηση ελλειμμάτων υγείας στα σώματα ασφαλείας και ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη τους» με εισηγητή τον κ. Ρόμπολα Περικλή. Σκοπός της πτυχιακής εργασίας είναι να διερευνηθούν τα ελλείμματα υγείας ή ατυχήματα στα σώματα ασφαλείας και ο υπαρκτός ή εν δυνάμει ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη τους. Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελείται από 6 γενικές ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα και 22 ειδικές ερωτήσεις. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη, εθελοντική και μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή.

Σας ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας.

Θοδωρής Θεοδωρόπουλος

Αναστάσιος Καλατζής

Γενικές Ερωτήσεις

1) **Φύλο:** £ Άνδρας £ Γυναίκα

2) **Ηλικία**

£ <20

£ 21-25

£ 26-30

£ 31-35

£ 36-40

£>40

3) Ειδικότητα:

£Ιατρός

£Νοσηλευτής/τρια

£Φυσιοθεραπευτής/τρια

£Ψυχολόγος

£Βοηθός Νοσηλευτή/τριας

£Σπουδαστής/τρια σε επιστημονικό πεδίο υγείας

£ Άλλο επάγγελμα

4) Έτη Υπηρεσίας:

£ 1-5

£6-10

£11-15

£15-20

£>20

5) Επίπεδο εκπαίδευσης:

£ΠΕ

£ΤΕ

£MSc

£PhD

£ΕΠΑΛ/ΙΕΚ

£Γενικό Λύκειο

6)Σώμα Ασφαλείας: £Αστυνομία £Στρατός £Πυροσβεστική

Ειδικές Ερωτήσεις

1) Πόσο συχνά συμβαίνουν ατυχήματα στα πλαίσια εργασίας;

Καθόλου ○ Ελάχιστα ○ Μέτρια ○ Πολύ ○ Πάρα πολύ ○

2) *Παίρνει ατομικές προφυλάξεις το ανθρώπινο δυναμικό για την αποφυγή ατυχημάτων;*

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

3) *Ποιες ατομικές προφυλάξεις παίρνει το ανθρώπινο δυναμικό για την αποφυγή ατυχημάτων;*

Μάσκα Προστατευτικά ενδύματα Σήμανση για επικίνδυνο υλικό
Κράνος/προστατευτικά γυαλιά Άλλο:

4) *Πόσο συχνά εφαρμόζεται αγωγή υγείας για την αποφυγή ατυχημάτων στο ανθρώπινο δυναμικό;*

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

5) *Ποια είναι η κατηγορία ελλειμμάτων υγείας που εντάσσεται ο μεγαλύτερος βαθμός εργαζομένων;*

Ψυχογενή Μυοσκελετικά Καρδιαγγειακά Πεπτικά Αναπνευστικά

Άλλο:

6) *Πόσο συχνά κατά την διάρκεια της υπηρεσίας τα ατυχήματα αυτά είναι θανατηφόρα;*

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

7) *Πόσο συχνά ο λανθασμένος χειρισμός του εξοπλισμού οδηγεί σε ατυχήματα;*

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

8) *Πόσο συχνά συμβαίνουν ατυχήματα στα πλαίσια της εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού;*

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

9) *Ποιος κατά την γνώμη σας είναι ο κυριότερος λόγος για την δημιουργία ελλειμμάτων υγείας στην υπηρεσία;*

Έλλειψη ατομικού ενδιαφέροντος Έλλειψη ενδιαφέροντος από την διοίκηση
Έλλειψη προσωπικού Συνωστισμός Άλλο:.....

10) Υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία λόγω της μακροχρόνιας έλλειψης σε νοσηλευτικό προσωπικό;

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

11) Υπάρχει έλλειψη ανθρώπινου δυναμικού υγείας στην υπηρεσία σας;

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

12) Απασχολείται νοσηλευτής στην υπηρεσία σας;

Ναι Όχι

13) Είναι κατανοητός ο ρόλος ενός νοσηλευτή στην υπηρεσία;

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

14) Πόσο θα συνέβαλε ή συμβάλλει ένας νοσηλευτής στην υγειονομική φροντίδα του προσωπικού;

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

15) Υπάρχουν επιπτώσεις στην υγεία λόγω της μακροχρόνιας έλλειψης σε νοσηλευτικό προσωπικό υγείας;

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

16) Χρειάζεται ειδική εκπαίδευση ένας νοσηλευτής για την υπαρκτή ή υποθετική του ενασχόληση του στο σώμα ασφαλείας;

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

17) Πόσο συχνά γίνεται ενημέρωση του προσωπικού από το προσωπικό υγείας για την αποφυγή ατυχημάτων ή την πρόληψη ελλειμμάτων υγείας;

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

18) Θεωρείτε ότι η δράση του νοσηλευτικού προσωπικού σε έκτακτα περιστατικά

Συμβάν	Καθόλου	Ελάχιστα	Μέτρια	Πολύ	Πάρα πολύ
--------	---------	----------	--------	------	-----------

μέσα στο σώμα ασφαλείας είναι ή θα ήταν αποτελεσματική;

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

19) Πόσο θεωρείτε ότι η δράση του νοσηλευτικού προσωπικού βελτιώνει ή θα βελτιώνει το επίπεδο υγείας-ασφάλειας του προσωπικού; Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

20) Σε ποια ζητήματα ένας νοσηλευτής συμβάλλει ή συνέβαλλε στην υπηρεσία σας;

Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών Πρώτες βοήθειες Αγωγή Υγείας
Διαχείριση κρίσεων υγείας-Μαζικών καταστροφών Άλλο:
.....

21) Πόσο συχνά πραγματοποιούνται επιμορφώσεις σε θέματα αγωγής υγείας - πρώτων βοηθειών του προσωπικού;

Καθόλου Ελάχιστα Μέτρια Πολύ Πάρα πολύ

22) Απαντήστε πόσο συχνά συμβαίνουν τα παρακάτω συμβάντα στο σώμα ασφαλείας:

1. Μυκητιάσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Αγχώδεις διαταραχές	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Κρίση πανικού	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Τσιμπήματα/δήγματα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Αυτοκτονίες/Απόπειρες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Δηλητηριάσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Μετατραυματικό stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ατυχήματα κατά την εκπαίδευση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Καταθλιπτικά επεισόδια	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Εγκαύματα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Κατάγματα/θλάσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ουρολοιμώξεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Κύστη κόκκυγος	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ατυχήματα με οχήματα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Λανθασμένη λήψη φαρμάκου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Ακρωτηριασμοί	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Εξαρθρώσεις	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Μυοσκελετικά άλγη	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Τραυματισμοί από όπλα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Υπερκόπωση/Εξουθένωση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Λοιμώδη νοσήματα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Αιμορραγίες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Βλάβες από ακραίες θερμοκρασίες	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Άλλο:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

