

ΥΠΟΜΝΗΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ ΤΩΝ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Αφορμή για τη σύνταξη του παρόντος αποτέλεσαν βásiμες πληροφορίες και καταγγελίες, που κάνουν λόγο για ανάθεση σε Νοσηλευτές της παρασκευής των κυτταροστατικών φαρμάκων, τα οποία χορηγούνται εν συνεχεία σε καρκινοπαθείς ασθενείς που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία. Είναι γεγονός, ότι η ανωτέρω πρακτική ακολουθείται σε περισσότερα νοσηλευτικά ιδρύματα όλης της χώρας, δημιουργώντας μείζονα ζητήματα υγιεινής και ασφάλειας, καθώς και ερωτηματικά αναφορικά με την ορθή και σύννομη κατανομή των αρμοδιοτήτων μεταξύ του πάσης φύσεως προσωπικού των Νοσοκομείων.

Η **Ε.Ν.Ε.**, αντιλαμβανόμενη το μέγεθος του προβλήματος και αναλογιζόμενη τους κινδύνους που ανακύπτουν από τη συγκεκριμένη πρακτική, επιθυμεί δια του παρόντος να καταστήσει γνωστό, ή άλλως να αποσαφηνίσει, το υπάρχον κανονιστικό πλαίσιο, που, αφενός ρυθμίζει τον τρόπο παρασκευής των κυτταροστατικών φαρμάκων και, αφετέρου, προσδιορίζει τα επαγγελματικά δικαιώματα των Νοσηλευτών ΠΕ και ΤΕ.

Αρχικώς, λοιπόν, θα πρέπει να επισημανθούν οι διατάξεις του άρθρου 1 του Προεδρικού Διατάγματος 351/1989, περί του καθορισμού των επαγγελματικών δικαιωμάτων των Πτυχιούχων των Τμημάτων Νοσηλευτικής. Σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις, οι φέροντες τον τίτλο του Νοσηλευτή, όπως αυτός καθιερώθηκε από το άρθρο 5§2 Α του Νόμου 1579/1985, είναι αρμόδιοι για τη

διενέργεια νοσηλευτικών πράξεων που γίνονται με δική τους απόφαση και ευθύνη εκτέλεσης προς κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου σαν βιοψυχοκοινωνική οντότητα, στους τομείς υγιεινής του ίδιου και του περιβάλλοντός του, ασφάλειας, άνεσης, υποβοήθησης οργανικών λειτουργιών, διατήρησης ισοζυγίων του.

Στις πράξεις αυτές περιλαμβάνεται η παροχή ολοκληρωμένης και εξατομικευμένης φροντίδας σε κλινήρεις αρρώστους, όλων των ηλικιών, που πάσχουν από διάφορα νοσήματα, η λήψη νοσηλευτικών μέτρων και επίβλεψη ανάπαυσης και ύπνου, η λήψη μέτρων για πρόληψη και φροντίδα επιπλοκών από μακροχρόνια κατάκλιση, η κάλυψη των αδυναμιών αυτοφροντίδας, η υποβοήθηση και φροντίδα λειτουργιών εντέρου και ουροδόχου κύστης, η λήψη νοσηλευτικών μέτρων για παραγωγή αναπνευστικής λειτουργίας, η στενή παρακολούθηση αρρώστων για έγκαιρη διαπίστωση δυσχερειών ή επιπλοκών από τη νόσο, τις διαγνωστικές εξετάσεις και τα θεραπευτικά σχήματα, η λήψη μέτρων για πρόληψη ατυχημάτων στο χώρο παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, η απομόνωση και δήλωση αρρώστου με λοιμώδες νόσημα, η προθανάτια υποστήριξη και φροντίδα του αρρώστου και μεταθανάτια φροντίδα του αρρώστου στο θάλαμο και υποστήριξη της οικογένειας, η σίτιση αρρώστου με όλους τους τρόπους, η εφαρμογή φυσικών μέσων για πρόκληση υποθερμίας, η εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στον άρρωστο με σκοπό την αυτοφροντίδα, η εκπαίδευση και παροχή βοήθειας στους οικείους του αρρώστου με σκοπό τη συνέχιση της φροντίδας στο σπίτι, η φροντίδα και υποστήριξη του αρρώστου όταν υπάρχει χρόνια ή ανίατο νόσημα, η βοήθεια στην επικοινωνία μεταξύ αρρώστου, οικογένειας, γιατρού, προσωπικού του νοσοκομείου και άλλων κοινωνικών ιδρυμάτων, η διενέργεια γραπτής και προφορικής ενημερωτικής επικοινωνίας με τα μέλη της υγειονομικής ομάδας και άλλους συναφείς Οργανισμούς. Σε απουσία γιατρού, οι Νοσηλευτές εφαρμόζουν τις πρώτες βοήθειες. Περαιτέρω, έχουν την ικανότητα λόγω σπουδών και πρακτικής εμπειρίας να εκτελούν και πιο περίπλοκες πράξεις κατ'εφαρμογή του θεραπευτικού προγράμματος, όπως: μετρήσεις διαφόρων παραμέτρων που εμπíπτουν στις αρμοδιότητες του νοσηλευτή, χορήγηση φαρμάκων από όλες τις οδούς, πλήρης παρεντερική θρέψη, θεραπευτικά λουτρά, βρογχική παροχέτευση εκκρίσεων.

Ενόψει της παραπάνω απαρίθμησης των νοσηλευτικών πράξεων, οι οποίες διενεργούνται υπό των Νοσηλευτών, δεν προκύπτει αρμοδιότητα ή άλλως υπηρεσιακό καθήκον αυτών όπως παρασκευάζουν κυτταροστατικά φάρμακα. Με

άλλα λόγια, η παρασκευή κυτταροστατικών φαρμάκων δεν εμπίπτει στο πεδίο των θεσμοθετημένων αρμοδιοτήτων του κλάδου των Νοσηλευτών.

Προς επίρρωση της θέσεως αυτής χωρούν και οι ακόλουθες σκέψεις. Όπως ρητώς αναφέρει το ως άνω προεδρικό διάταγμα περί επαγγελματικών δικαιωμάτων των νοσηλευτών, στο πεδίο της δικής τους επαγγελματικής αρμοδιότητας εντάσσονται και ανήκουν πιο «περίπλοκες πράξεις», κατά την χρησιμοποιούμενη ορολογία του ΠΔ. Μεταξύ των εν λόγω πιο περίπλοκων πράξεων κατατάσσεται και η χορήγηση των φαρμάκων από όλες τις οδούς. Εν προκειμένω δύο είναι οι πλέον κρίσιμες επισημάνσεις.

Αφενός θα πρέπει να παρατηρήσουμε, ότι ενεργείται υπό της κανονιστικώς δρώσας διοίκησης μια σαφής διάκριση μεταξύ της παρασκευής ενός φαρμάκου και της εν συνεχεία χορηγήσεώς του στον ασθενή. Αναμφίβολα πρόκειται περί δύο εντελώς διαφορετικών διαδικασιών, που δεν συμπίπτουν και χρονικώς, υπό την έννοια ότι προφανώς προηγείται η παρασκευή του φαρμάκου και έπεται η χορήγησή του. Με βάση αυτό το δεδομένο καθίσταται σαφές, ότι ναι μεν ο νοσηλευτής έχει την ευθύνη και την αρμοδιότητα να χορηγεί το φάρμακο, πλην όμως ουδόλως εμπλέκεται κατά το αμέσως προηγούμενο στάδιο της παρασκευής του τελικώς χορηγούμενου φαρμάκου.

Αφετέρου, κατά το μέρος που η χορήγηση των φαρμάκων από όλες τις οδούς χαρακτηρίζεται ως πιο περίπλοκη πράξη, πολλώ δε μάλλον τεκμαίρεται ότι η παρασκευή του φαρμάκου αποτελεί οπωσδήποτε μια διαδικασία ακόμη πιο περίπλοκη και σύνθετη, που απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και αντίστοιχη επιστημονική και επαγγελματική επάρκεια.

Σε κάθε περίπτωση διευκρινίζεται, ότι η εκτέλεση υπηρεσιακών ενεργειών εν γένει λαμβάνει χώρα επί τη βάσει του κλάδου όπου ανήκει και της ειδικότητας που ενδεχομένως κατέχει έκαστος υπάλληλος. Υπό αυτήν την έννοια δεν χωρεί, δεν νοείται και δεν συγχωρείται στην ελληνική δημόσια διοίκηση η ανάθεση εκτέλεσης συγκεκριμένων υπηρεσιακών ενεργειών σε υπαλλήλους που δεν ανήκουν στον κατάλληλο κλάδο ή δεν φέρουν την απαιτούμενη ειδικότητα που απαιτείται για την εκτέλεση της συγκεκριμένης ενέργειας. Η επίκληση της όποιας πρακτικής εμπειρίας τινός υπαλλήλου δεν μπορεί και δεν πρέπει να αποτελεί κριτήριο για την κατανομή των υπηρεσιακών αρμοδιοτήτων, διότι αφενός καταστρατηγεί πλήρως το πάγιο κλαδικό σύστημα της δημόσιας διοίκησης και την κατηγοριοποίηση των

υπαλλήλων, αφετέρου εγείρει μείζονα ερμηνευτικά ζητήματα σε περίπτωση εμφιλοχώρησης σφάλματος και προσπάθειας απόδοσης ευθυνών, είτε πειθαρχικών, είτε ποινικών, είτε αστικής φύσεως.

Ως εκ τούτου και για όλους τους παραπάνω λόγους θεωρείται εντελώς εσφαλμένη, παράτυπη, παράνομη και αρκούντως προβληματική η διάλυση των κυτταροστατικών φαρμάκων από τους νοσηλευτές.

Πέραν του ζητήματος της αρμοδιότητας, η **E.N.E.** οφείλει να υπογραμμίσει την επικινδυνότητα της διαδικασίας παρασκευής των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων. Πρόκειται για φάρμακα υψηλής τοξικότητας, τα οποία δύνανται να έχουν μεταλλαξιογόνες και καρκινογόνες επιδράσεις σε υγιείς οργανισμούς, εάν έρθουν σε επαφή με το δέρμα ή προκαλέσουν μόλυνση μέσω του αναπνευστικού συστήματος. Αυτομάτως γίνεται αντιληπτό, ότι η παρασκευή τέτοιων φαρμάκων πρέπει να γίνεται υπό αυστηρούς όρους υγιεινής και ασφάλειας, ήτοι από εξειδικευμένο προσωπικό με κατάλληλο εξοπλισμό και σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους. Σε διαφορετική περίπτωση, όπου δεν λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα προφύλαξης, τίθεται ευθέως σε κίνδυνο η υγεία τόσο των νοσηλευόμενων ασθενών, όσο και του προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Στο σημείο αυτό αξίζει να τονισθεί, ότι η κείμενη νομοθεσία, εθνική και κοινοτική, περί των όρων υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας είναι εξαιρετικά λεπτομερής και αυστηρή, δημιουργώντας ένα αποτελεσματικό πλέγμα προστατευτικών διατάξεων για κάθε κατηγορία εργαζομένων.

Αρχικώς λοιπόν, η γενικής εφαρμογής διάταξη του άρθρου 44 του Δημοσιουπάλληλικού Κώδικα (Νόμος 3528/2007) προβλέπει, ότι οι υπάλληλοι έχουν δικαίωμα στη διασφάλιση συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας στο χώρο εργασίας τους. Για τους όρους υγιεινής και ασφάλειας του χώρου εργασίας των υπαλλήλων και για τον έλεγχο τήρησής τους εφαρμόζονται οι εκάστοτε ισχύουσες ειδικές διατάξεις.

Με την παραπάνω διάταξη αναγνωρίζεται δημόσιο δικαίωμα υπέρ των υπαλλήλων το οποίο είναι αγώγιμο, δηλαδή θεμελιώνει την αξίωση και ενώπιον δικαστηρίου για την παροχή της νόμιμης προστασίας σε περίπτωση άρνησης ή παράλειψης της Διοίκησης.

Σύμφωνα, δε, με το άρθρο 662 του Αστικού Κώδικα, ο εργοδότης οφείλει να διαρρυθμίζει τα σχετικά με την εργασία και με το χώρο της καθώς και τα σχετικά με

τη διαμονή, τις εγκαταστάσεις και τα μηχανήματα ή εργαλεία, έτσι ώστε να προστατεύεται η ζωή και η υγεία του εργαζόμενου.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο, έμφαση θα πρέπει να δοθεί στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη που ψηφίστηκε από τα Συμβαλλόμενα Μέρη στις 18---10---1961, ενώ στη χώρα μας κυρώθηκε από το Νόμο 1426/1984 και ετέθη σε ισχύ στις 21---03---1984. Σύμφωνα με το άρθρο 3 του Χάρτη, για εξασφάλιση της αποτελεσματικής άσκησης του δικαιώματος για ασφαλείς και υγιεινές συνθήκες εργασίας, τα Συμβαλλόμενα Μέρη αναλαμβάνουν την υποχρέωση: 1. Να εκδίδουν κανονισμούς ασφάλειας και υγιεινής. 2. Να καθορίζουν μέτρα ελέγχου της εφαρμογής των κανονισμών αυτών. 3. Να συμβουλεύονται όταν είναι δυνατό τις εργοδοτικές και εργατικές οργανώσεις πάνω στα μέτρα που αποσκοπούν στη βελτίωση της ασφάλειας και της υγιεινής της εργασίας.

Ιδιαίτερης μνείας θα πρέπει να τύχει εν προκειμένω ο Νόμος 3850/2010 (Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, ΦΕΚ Α' 84), που έχει ως αντικείμενο την εφαρμογή μέτρων για την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων κατά την εργασία, ενώ εφαρμόζεται σε όλες τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα. Σημειωτέον, ότι σύμφωνα με τους ορισμούς του άρθρου 3, για την εφαρμογή του παρόντος στο Δημόσιο, τα ν.π.δ.δ. και Ο.Τ.Α., ως «επιχείρηση» ή «εργοδότης» νοείται «Υπουργείο, Περιφέρεια, Νομαρχία ή άλλη αυτοτελής ή αποκεντρωμένη Δημόσια Υπηρεσία, Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου ή Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης». Υπό αυτήν την εννοιολογική προσέγγιση καθίσταται απόλυτα σαφές, ότι το πεδίο εφαρμογής του συγκεκριμένου νομοθετήματος καταλαμβάνει οπωσδήποτε και τα δημόσια νοσοκομεία, που λειτουργούν υπό την μορφή νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου σε συνέχεια της θέσεως σε ισχύ των διατάξεων του Νόμου 3329/2005.

Εξαιρετικά ενδιαφέρουσες αποβαίνουν εν προκειμένω οι διατάξεις των άρθρων 36 – 40 του Νόμου 3850/2010, οι οποίες και παρατίθενται αυτούσιες αμέσως κατωτέρω.

Άρθρο 36 :

Για την εφαρμογή του κεφαλαίου αυτού νοείται ως: α) «Παράγοντας» κάθε φυσικός, χημικός και βιολογικός παράγοντας, που ενυπάρχει κατά την εργασία και μπορεί να είναι επιβλαβής στην υγεία των εργαζομένων ή επικίνδυνος από άλλη

άποψη, ανεξάρτητα από τη φυσική του κατάσταση. β) «Οριακή τιμή έκθεσης» το ανώτερο επίπεδο έκθεσης των εργαζομένων σ έναν παράγοντα, το οποίο καθορίζεται κατά τις διατάξεις αυτού του κεφαλαίου ως η ανώτερη τιμή συγκέντρωσης ή έντασής του στον τόπο εργασίας, πάνω από την οποία δεν επιτρέπεται να εκτίθενται οι εργαζόμενοι. γ) «Οριακή τιμή βιολογικού δείκτη» η ανώτερη επιτρεπόμενη συγκέντρωση ενός παράγοντα, ο οποίος μετράται απευθείας σε σωματικούς ιστούς, σωματικά υγρά ή στον εκπνεόμενο αέρα ή έμμεσα από την ειδική δράση του στον οργανισμό.

Άρθρο 37 :

1. Ο εργοδότης οφείλει να γνωρίζει τους κινδύνους τους οποίους συνεπάγονται για την υγεία των εργαζομένων παράγοντες που χρησιμοποιούνται ή δημιουργούνται στους τόπους εργασίας και, προκειμένου να συμμορφωθεί με τις παραπάνω απαιτήσεις, δικαιούται να ζητά από τον παρασκευαστή, εισαγωγέα ή προμηθευτή των παραγόντων αυτών πληροφορίες τόσο για τους κινδύνους που συνεπάγονται για την υγεία των εργαζομένων, όσο και για τις μεθόδους ασφαλούς χρήσης τους.

2. Τα πρόσωπα που παρασκευάζουν, εισάγουν, θέτουν σε κυκλοφορία ή παραχωρούν με οποιονδήποτε τρόπο παράγοντες για επαγγελματική χρήση έχουν υποχρέωση: α) να βεβαιώνονται, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, ότι οι παράγοντες αυτοί δεν παρουσιάζουν κίνδυνο για την υγεία των προσώπων που τους χρησιμοποιούν, εφόσον χρησιμοποιούνται κατάλληλα για την εργασία για την οποία έχουν προδιαγραφεί, β) να παρέχουν γραπτές πληροφορίες σχετικά με τα επικίνδυνα χαρακτηριστικά των παραγόντων και τους κινδύνους για την υγεία των εργαζομένων που εκτίθενται σ' αυτούς, καθώς και γραπτές οδηγίες για την ορθή χρήση και τον τρόπο προφύλαξης από τους γνωστούς κινδύνους και γ) να διεξάγουν μελέτες και έρευνες και να ενημερώνονται με οποιονδήποτε τρόπο για την εξέλιξη των επιστημονικών και τεχνικών γνώσεων, ώστε να ανταποκρίνονται στις υποχρεώσεις των περιπτώσεων α' και β'.

3. Δεν επιτρέπεται η χρήση ή η διακίνηση στους χώρους εργασίας χημικών

παραγόντων σε συσκευασίες και με τρόπους που δεν πληρούν τις απαιτήσεις των σχετικών διατάξεων.

Άρθρο 38 :

1. Ο εργοδότης οφείλει να παίρνει μέτρα, ώστε να αποφεύγεται ή να ελαχιστοποιείται η έκθεση των εργαζομένων σε παράγοντες, όσο είναι πρακτικά δυνατό. Σε κάθε περίπτωση το επίπεδο έκθεσης πρέπει να είναι κατώτερο από εκείνο που ορίζει η «οριακή τιμή έκθεσης».

2. Ο εργοδότης, για να συμμορφωθεί με τις διατάξεις της παραγράφου 1, υποχρεούται να παίρνει κατά σειρά τα πιο κάτω μέτρα: α) να αντικαθιστά, όσο είναι πρακτικά δυνατό, τους παράγοντες που είναι επιβλαβείς για την υγεία των εργαζομένων ή επικίνδυνοι με άλλους αβλαβείς ή λιγότερο επιβλαβείς, καθώς και να περιορίζει τη χρήση τους στο χώρο εργασίας, β) να αντικαθιστά, όσο είναι πρακτικά δυνατό, παραγωγικές διαδικασίες, μεθόδους και μέσα που δημιουργούν στους χώρους εργασίας παράγοντες, οι οποίοι θεωρούνται επιβλαβείς για την υγεία ή επικίνδυνοι, με άλλες που δε δημιουργούν καθόλου τους παράγοντες αυτούς ή τους δημιουργούν σε επίπεδο χαμηλότερο από εκείνο που ορίζει η κατά περίπτωση «οριακή τιμή έκθεσης», γ) να περιορίζει, όσο είναι πρακτικά δυνατό, τον αριθμό των εργαζομένων που εκτίθενται ή ενδέχεται να εκτεθούν σε παράγοντες και το χρόνο έκθεσής τους και δ) να παρέχει μέτρα και μέσα ατομικής προστασίας στους εργαζομένους, όταν δεν είναι πρακτικά δυνατό να αποφευχθεί η επιβλαβής έκθεση τους με τους τρόπους, που αναφέρονται στην παράγραφο αυτή.

3. Ο εργοδότης εκτός από τις υποχρεώσεις της προηγούμενης παραγράφου πρέπει να λαμβάνει και τα εξής μέτρα: α) να ελέγχει τη συγκέντρωση ή ένταση των παραγόντων στους χώρους εργασίας και τα επίπεδα έκθεσης των εργαζομένων σ' αυτούς, πριν αρχίσει η λειτουργία μηχανών ή εγκαταστάσεων και σε τακτά χρονικά διαστήματα κατά τη διάρκεια της λειτουργίας τους, καθώς και να αξιολογεί τα αποτελέσματα των ελέγχων αυτών σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα του ιατρικού ελέγχου των εργαζομένων, σύμφωνα με την παράγραφο 1 του άρθρου 39 για τη λήψη των αναγκαίων μέτρων, β) να ενεργεί τακτικό έλεγχο και συντήρηση

των μέσων, συσκευών ή συστημάτων που χρησιμοποιούνται για την εφαρμογή των διατάξεων της προηγούμενης παραγράφου, ώστε αυτά να λειτουργούν σωστά και να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις των διατάξεων του παρόντος, γ) να προβλέπει και να λαμβάνει ειδικά επείγοντα μέτρα για τις περιπτώσεις έκτακτων περιστατικών, που μπορεί να οδηγήσουν σε μεγάλες υπερβάσεις των «οριακών τιμών έκθεσης», δ) να εγκαθιστά σηματοδότηση προειδοποίησης και ασφάλειας των χώρων εργασίας και συστήματα συναγερμού και ε) να τηρεί και να ενημερώνει, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις και τις οδηγίες της αρμόδιας αρχής, καταλόγους των εργαζομένων που εκτίθενται στους παράγοντες και βιβλία καταχώρισης των αποτελεσμάτων των ελέγχων που γίνονται σύμφωνα με τις προηγούμενες περιπτώσεις.

Άρθρο 39 :

1. Ο εργοδότης υποχρεούται να παραπέμπει, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, σε ιατρικό έλεγχο κάθε εργαζόμενο: α) μετά την πρόσληψή του και στη συνέχεια σε τακτά χρονικά διαστήματα και β) κατά την αλλαγή θέσης εργασίας και πριν από την τοποθέτησή του σε εργασία που συνεπάγεται έκθεση σε παράγοντες, σύμφωνα με την έννοια του παρόντος.
2. Ο εργοδότης μεριμνά ώστε να τηρούνται και να ενημερώνονται: α) βιβλίο καταχώρισης των συλλογικών ανώνυμων αποτελεσμάτων των βιολογικών εξετάσεων ενδεικτικών της έκθεσης, όταν προβλέπονται τέτοιες εξετάσεις και β) ατομικός ιατρικός φάκελος των εργαζομένων που εκτίθενται στους παράγοντες. Ο φάκελος τηρείται από τον ιατρό εργασίας που είναι υπεύθυνος για τη διαφύλαξη του ιατρικού απορρήτου.
3. Δεν επιτρέπεται να απασχολείται εργαζόμενος σε εργασία που συνεπάγεται έκθεση στους παράγοντες, αν αυτή είναι αντίθετη με τα πορίσματα του ιατρικού ελέγχου της παραγράφου 1.
4. Ο εργαζόμενος μπορεί να προσφύγει στην Επιθεώρηση Εργασίας κατά των πορισμάτων του ιατρικού ελέγχου που αναφέρεται σ' αυτόν.
5. Με απόφαση του Υπουργού Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και του κατά

περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ύστερα από γνώμη του Σ.Υ.Α.Ε., μπορεί να επιβληθεί η εξέταση της υγείας των εργαζομένων σε συγκεκριμένη επιχείρηση και η λήψη άμεσων μέτρων. Η ιατρική εξέταση των εργαζομένων ανατίθεται με την πιο πάνω απόφαση στον κατά περίπτωση ειδικό ιατρικό φορέα.

Άρθρο 40 :

1. Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων στην επιτροπή υγείας και ασφάλειας ή ο εκπρόσωπος των εργαζομένων για την υγεία και την ασφάλεια ή, όπου δεν υπάρχουν αυτοί, οι εργαζόμενοι δικαιούνται να έχουν: α) πληροφόρηση από τον εργοδότη για τους πιθανούς κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση τους σε παράγοντες για τις «οριακές τιμές έκθεσης», για τα τεχνικά μέτρα πρόληψης που πρέπει να τηρούνται και για τις προφυλάξεις που πήρε ο εργοδότης και πρέπει να τηρούν οι εργαζόμενοι, β) πρόσβαση και ενημέρωση για το αποτέλεσμα των επιπέδων έκθεσης και για τα συλλογικά ανώνυμα αποτελέσματα των εργαστηριακών και βιολογικών εξετάσεων, που είναι ενδεικτικές της έκθεσής τους, γ) πληροφόρηση σε περιπτώσεις υπέρβασης των «οριακών τιμών έκθεσης» για τα αίτια της υπέρβασης και τα μέτρα που έχουν ληφθεί ή πρόκειται να ληφθούν για να αντιμετωπισθεί και δ) πληροφόρηση και επιμόρφωση για τη βελτίωση των γνώσεών τους σχετικά με τους κινδύνους στους οποίους είναι εκτεθειμένοι.

2. Ο εργαζόμενος έχει δικαίωμα να πληροφορείται τα αποτελέσματα των ατομικών του κλινικών, εργαστηριακών και βιολογικών εξετάσεων που είναι ενδεικτικά της έκθεσής του.

Όπως γίνεται αντιληπτό, ο νομοθέτης έχει θεσπίσει σειρά όρων και προϋποθέσεων, προκειμένου να διαφυλάξει με αποτελεσματικό τρόπο την υγεία των εργαζομένων που εκτίθενται σε νοσηρούς και επικίνδυνους παράγοντες. Οι εν λόγω διατάξεις σαφώς καταλαμβάνουν και το προσωπικό που παρασκευάζει τα κυτταροστατικά φάρμακα. Δυστυχώς, στην πράξη αποδεικνύεται καθημερινά η ελλιπέστατη εφαρμογή των συγκεκριμένων διατάξεων, γεγονός που δικαιολογεί

την ουσιαστική και ευθεία παρέμβαση της **E.N.E.** επί του ζητήματος.

Περαιτέρω, το Προεδρικό Διάταγμα 307/1986 (Προστασία της υγείας των εργαζομένων που εκτίθενται σε ορισμένους χημικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της εργασίας τους), η εφαρμογή του οποίου έχει επεκταθεί, δια του άρθρου 3§1 του ΠΔ 77/1993 στο Δημόσιο, τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, περιέχει διατάξεις θεσπίζουσες τις οριακές τιμές των χημικών παραγόντων και τις υποχρεώσεις των εργοδοτών προς λήψη μέτρων ασφαλείας, ενώ ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το άρθρο 5, σύμφωνα με το οποίο «σε κάθε εργοδότη, κατασκευαστή, παρασκευαστή, εισαγωγέα ή προμηθευτή, που παραβαίνει τις διατάξεις του παρόντος επιβάλλονται, ανεξάρτητα από τις ποινικές κυρώσεις, οι διοικητικές κυρώσεις του άρθρου 24 του Ν. 2224/94 με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 6 της ΚΥΑ 88555/3293/30---9---1988 που κυρώθηκε με το άρθρο 39 του Ν.1836/89. Σε κάθε κατασκευαστή, παρασκευαστή, εισαγωγέα ή προμηθευτή, που παραβαίνει από αμέλεια ή πρόθεση τις διατάξεις του παρόντος επιβάλλονται οι ποινικές κυρώσεις του άρθρου 25 του Ν. 2224/94».

Το ΠΔ 307/1986 συμπληρώθηκε από το ΠΔ 77/1993, προκειμένου να εναρμονιστεί η ελληνική νομοθεσία με την οδηγία του Συμβουλίου 88/642/ΕΟΚ της 16ης Δεκεμβρίου 1988 περί της προστασίας των εργαζομένων από τους κινδύνους που παρουσιάζονται συνεπεία εκθέσεώς τους κατά τη διάρκεια της εργασίας τους σε χημικά, φυσικά και βιολογικά μέσα. Το άρθρο 2 του ΠΔ 77/1993 τονίζει ακόμη μια φορά την ανάγκη και, παράλληλα, την υποχρέωση του εργοδότη να λαμβάνει τα μέτρα του άρθρου 26 του Ν. 1568/85.

Σε συμμόρφωση προς την οδηγία του Συμβουλίου 89/655/ΕΟΚ περί των ελαχίστων προδιαγραφών ασφαλείας και υγείας για τη χρησιμοποίηση εξοπλισμού εργασίας από τους εργαζομένους κατά την εργασία τους, εκδόθηκε το ΠΔ 395/1994, το οποίο τροποποιήθηκε δια του ΠΔ 89/1999 και του ΠΔ 155/2004. Βασική μέριμνα του συγκεκριμένου ΠΔ είναι η λήψη, εκ μέρους του εργοδότη, των αναγκαίων μέτρων, ώστε ο εξοπλισμός εργασίας που τίθεται στη διάθεση των εργαζομένων μέσα στην επιχείρηση ή την εγκατάσταση να είναι κατάλληλος για την προς εκτέλεση εργασία ή κατάλληλα προσαρμοσμένος προς το σκοπό αυτό, ούτως ώστε να εξασφαλίζεται η ασφάλεια και η υγεία των εργαζομένων κατά τη χρησιμοποίησή του. Παράλληλα, προβλέπεται ειδική ενημέρωση των εργαζομένων, εκπαίδευσή τους αναφορικά με τη χρήση του εξοπλισμού και δυνατότητα

συμμετοχής τους σε σχετικές διαβουλεύσεις με τον εργοδότη.

Παρεμφερές είναι και το περιεχόμενο του ΠΔ 396/1994, περί των ελαχίστων προδιαγραφών ασφαλείας και υγείας για τη χρήση από τους εργαζομένους εξοπλισμών ατομικής προστασίας κατά την εργασία.

Δοθείσης της υψηλής τοξικότητας καθώς και των μεταλλαξιογόνων και καρκινογόνων επιδράσεων των κυτταροστατικών φαρμάκων, ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στο ΠΔ 399/1994, περί της προστασία των εργαζομένων από τους κινδύνους που συνδέονται με την έκθεση σε καρκινογόνους παράγοντες κατά την εργασία σε συμμόρφωση με την οδηγία του Συμβουλίου 90/394/ΕΟΚ. Το εν λόγω προεδρικό διάταγμα έχει ως αντικείμενο την πρόληψη των κινδύνων που προέρχονται ή μπορούν να προέλθουν από την έκθεση κατά την εργασία σε "καρκινογόνους παράγοντες ή μεταλλαξιογόνους παράγοντες", καθώς και την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων από αυτούς τους κινδύνους. Οι διατάξεις του προβλέπουν τη λήψη κάθε δυνατού μέτρου προστασίας εκ μέρους των εργοδοτών, καθιερώνοντας αξιολόγηση του κινδύνου καθώς και τήρηση ιατρικού φακέλου των εργαζομένων που εκτίθενται σε καρκινογόνους κινδύνους. Επιπλέον, υποχρεώνουν τον εργοδότη να μειώσει την έκθεση των εργαζομένων σε καρκινογόνους παράγοντες.

Τονίζεται, ότι, όπως έχει κριθεί από το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων (υπόθεση C---2/97, Societa italiana petroli Spa (IP) της 17---12---1998), εθνική διάταξη υποχρεώνουσα τον εργοδότη να μειώσει την έκθεση των εργαζομένων σε καρκινογόνο παράγοντα ανεξάρτητα από τη σχετική αξιολόγηση του κινδύνου δεν αντίκειται προς την εν λόγω οδηγία, εφόσον συνιστά μέτρο ενισχυμένης προστασίας των όρων εργασίας επιτρεπόμενο από το άρθρο 118 Α§3 της Συνθήκης ΕΚ και από την οδηγία 90/394. Αμέσως γίνεται αντιληπτό ότι το ΔΕΚ υιοθετεί μια νομολογία και μια πολιτική άκρως προστατευτική προκειμένου περί εργαζομένων που εκτίθενται σε καρκινογόνους παράγοντες.

Περαιτέρω, σύμφωνα με το ΠΔ 105/1995, το οποίο εκδόθηκε σε συμμόρφωση με την Οδηγία 92/58/ΕΟΚ, ο εργοδότης πρέπει να προβλέπει και να εξασφαλίζει την ύπαρξη σήμανσης ασφάλειας και υγείας κατά την εργασία σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, όταν οι υπαρκτοί ή πιθανοί κίνδυνοι δεν μπορούν να αποφευχθούν ή να μειωθούν επαρκώς με τα τεχνικά μέσα συλλογικής προστασίας ή με μέτρα, μεθόδους ή διαδικασίες οργάνωσης της εργασίας. Η

σηματοδότηση ασφάλειας των χώρων εργασίας, σε καμιά περίπτωση δεν υποκαθιστά ή περιορίζει την λήψη των αναγκαίων εκάστοτε μέτρων προστασίας των εργαζομένων. Τηρουμένων των ελαχίστων αυτών προδιαγραφών σήμανσης, παρέχεται μια επιπλέον δυνατότητα προστασίας της υγείας των εργαζομένων που εκτίθενται σε επικίνδυνους παράγοντες.

Ιδιαίτερης μνείας πρέπει να τύχουν και οι διατάξεις του ΠΔ 186/1995. Σκοπός του εν λόγω ΠΔ είναι η προσαρμογή της Ελληνικής νομοθεσίας περί υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων προς τις διατάξεις των οδηγιών 90/679/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 26.11.1990 και 93/88/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 12.10.1993 για την προστασία των εργαζομένων από κινδύνους λόγω της έκθεσής τους κατά τη διάρκεια της εργασίας σε βιολογικούς παράγοντες. Ως βιολογικοί παράγοντες νοούνται οι μικροοργανισμοί, μεταξύ των οποίων και οι γενετικά τροποποιημένοι, οι κυτταροκαλλιέργειες και τα ενδοπαράσιτα του ανθρώπου, που είναι δυνατόν να προκαλέσουν οποιαδήποτε μόλυνση, αλλεργία ή τοξικότητα. Κατευθυντήρια γραμμή του ΠΔ αποτελεί το άρθρο 3, σύμφωνα με το οποίο για κάθε δραστηριότητα που ενδέχεται να συνεπάγεται κίνδυνο έκθεσης σε βιολογικούς παράγοντες, ο εργοδότης οφείλει να έχει στη διάθεσή του μία γραπτή εκτίμηση των υφισταμένων κατά την εργασία κινδύνων, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις. Στην εκτίμηση αυτή προσδιορίζεται η φύση, ο βαθμός και η διάρκεια της έκθεσης των εργαζομένων, ώστε να είναι δυνατό να αξιολογούνται όλοι οι κίνδυνοι για την ασφάλεια ή την υγεία των εργαζομένων και να καθορίζονται τα ληπτέα μέτρα.

Σε συμμόρφωση με την οδηγία 89/654/ΕΟΚ εκδόθηκε το ΠΔ 16/1996 για τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας στους χώρους εργασίας, ενώ το ΠΔ 17/1996 προβλέπει μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ. Και τα δύο προαναφερθέντα προεδρικά διατάγματα περιέχουν λεπτομερείς διατάξεις που αποβλέπουν στην εξάλειψη ή στην ελαχιστοποίηση των κινδύνων που δύνανται να απειλήσουν την υγεία των εργαζομένων στο χώρο εργασίας.

Αναφορικά πάντα με την παρασκευή των κυτταροστατικών φαρμάκων, θα πρέπει να αναφερθούμε στο ΠΔ 176/1997 (Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας κατά την εργασία των εγκύων, λεχώνων και γαλουχουσών

εργαζομένων σε συμμόρφωση με την οδηγία 92/85/ΕΟΚ). Οι διατάξεις του εν λόγω ΠΔ απαγορεύουν ρητώς την έκθεση εγκύων στους πάσης φύσεως χημικούς, βιολογικούς ή καρκινογόνους παράγοντες. Συνεπώς, η διάλυση των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων από εγκυμονούσες νοσηλεύτριες και εν γένει υπαλλήλους είναι σε κάθε περίπτωση απαγορευμένη. Επιπλέον, σύμφωνα με το άρθρο 9§3 του Νόμου 3174/2003, κατά παρέκκλιση των κειμένων διατάξεων, με απόφαση του οικείου οργάνου, επιτρέπεται η απόσπαση μόνιμων υπαλλήλων, καθώς και υπαλλήλων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου Υπουργείων και άλλων δημοσίων υπηρεσιών κάθε μορφής, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού κατά το διάστημα της κύησης, της λοχείας και της γαλουχίας, σε υπηρεσίες άλλων Υπουργείων, δημοσίων υπηρεσιών κάθε μορφής, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού, μόνο στην περίπτωση που ο χώρος εργασίας είναι επικίνδυνος για την υγεία των προαναφερόμενων κατηγοριών υπαλλήλων και δεν είναι εφικτή η μετακίνηση τους εντός της ίδιας υπηρεσίας ή η ανάθεση διαφορετικών καθηκόντων σε αυτές. Η έδρα των υπηρεσιών, στις οποίες θα αποσπασθούν, δεν θα πρέπει να απέχει περισσότερο από δέκα (10) χιλιόμετρα από την έδρα του φορέα όπου ανήκουν οργανικά οι υπάλληλοι.

Επίσης, με το Νόμο 2595/1998 κυρώθηκαν τα Πρόσθετα Πρωτόκολλα στον Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Χάρτη. Το από 5---5---1988 Πρωτόκολλο προβλέπει, μεταξύ άλλων, ότι για την εξασφάλιση της αποτελεσματικής άσκησης του δικαιώματος των εργαζομένων να συμμετέχουν στον καθορισμό και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και του εργασιακού περιβάλλοντος μέσα στην επιχείρηση, τα Μέρη δεσμεύονται να λάβουν ή να προωθήσουν μέτρα που να επιτρέπουν στους εργαζόμενους ή τους εκπροσώπους τους, σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία και πρακτική, να συμβάλλουν: α. στον καθορισμό και τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, της οργάνωσής της και του εργασιακού περιβάλλοντος β. στην προστασία της υγείας και της ασφάλειας στους κόλπους της επιχείρησης.

Το από 9---11---1995 Πρωτόκολλο αναφέρει χαρακτηριστικά, ότι τα Συμβαλλόμενα Μέρη στον παρόν Πρωτόκολλο αναγνωρίζουν στις ακόλουθες οργανώσεις το δικαίωμα να υποβάλλουν αναφορές ισχυριζόμενες τη μη ικανοποιητική εφαρμογή του Χάρτη: α) στις διεθνείς οργανώσεις των εργοδοτών και των εργαζομένων που αναφέρονται στην παράγραφο 2 του άρθρου 27 του Χάρτη. β) στις άλλες διεθνείς μη κυβερνητικές οργανώσεις που έχουν

συμβουλευτικό καθεστώς στο Συμβούλιο της Ευρώπης και είναι εγγεγραμμένες στον κατάλογο που συντάσσεται για το σκοπό αυτόν από την Κυβερνητική Επιτροπή. γ) στις εθνικές αντιπροσωπευτικές οργανώσεις των εργοδοτών και των εργαζομένων που υπάγονται στη δικαιοδοσία του Συμβαλλόμενου Μέρους το οποίο αφορά η αναφορά.

Η αναγνώριση του δικαιώματος του αναφέρεσθαι προκειμένου περί της μη εφαρμογής των διατάξεων του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Χάρτη αποκτά ιδιαίτερη σημασία ενόψει της παράνομης πρακτικής που ακολουθείται σε πολλά νοσοκομεία της χώρας κατά τη διαδικασία παρασκευής των κυτταροστατικών φαρμάκων.

Στο ίδιο προστατευτικό για την υγεία των εργαζομένων πνεύμα κινούνται και οι διατάξεις του ΠΔ 338/2001 (Προστασία της υγείας και ασφαλείας των εργαζομένων κατά την εργασία από κινδύνους οφειλόμενους σε χημικούς παράγοντες). Ειδικότερα, το ΠΔ 338/2001 προβλέπει, ότι οι κίνδυνοι για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων κατά την εργασία όπου υπεισέρχονται επιβλαβείς χημικοί παράγοντες πρέπει να εξαλείφονται ή να περιορίζονται στο ελάχιστο με το σχεδιασμό και την οργάνωση εργασίας στο χώρο εργασίας, την πρόβλεψη κατάλληλου εξοπλισμού για την εργασία με χημικούς παράγοντες και διαδικασιών συντήρησης που διασφαλίζουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων κατά την εργασία, τη μείωση στο ελάχιστο του αριθμού των εργαζομένων που υφίστανται ή είναι πιθανόν να υποστούν έκθεση, τον περιορισμό στο ελάχιστο της διάρκειας και της έντασης της έκθεσης, κατάλληλα μέτρα υγιεινής, κατάλληλες διαδικασίες εργασίας που περιλαμβάνουν ρυθμίσεις για τον ασφαλή χειρισμό, αποθήκευση και μεταφορά, εντός του χώρου εργασίας, επιβλαβών χημικών παραγόντων και αποβλήτων που περιέχουν τέτοιους χημικούς παράγοντες. Επιπλέον, ο εργοδότης διασφαλίζει ότι ο κίνδυνος περιορίζεται στο ελάχιστο, μέσω της εφαρμογής προστατευτικών και προληπτικών μέτρων, τα οποία συνάδουν με την εκτίμηση του κινδύνου που γίνεται σύμφωνα με το άρθρο 4. Στα εν λόγω μέτρα συγκαταλέγονται, κατά σειρά προτεραιότητας, τα εξής: α. Ο σχεδιασμός των κατάλληλων εργασιακών διαδικασιών και μηχανικών ελέγχων και η χρησιμοποίηση κατάλληλου εξοπλισμού και υλικών, ούτως ώστε να αποφεύγεται ή να ελαχιστοποιείται η έκλυση επιβλαβών χημικών παραγόντων οι οποίοι ενδέχεται να παρουσιάζουν κίνδυνο για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων στο χώρο εργασίας β. Η εφαρμογή μέτρων συλλογικής προστασίας στην πηγή του

κινδύνου, όπως επαρκούς αερισμού και κατάλληλων οργανωτικών μέτρων γ. Όταν η έκθεση δεν είναι δυνατόν να αποφευχθεί με άλλα μέσα, η εφαρμογή μέτρων ατομικής προστασίας, συμπεριλαμβανομένου προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού.

Επίσης, ο εργοδότης, για να προστατεύεται η ασφάλεια και η υγεία των εργαζομένων από ατυχήματα, συμβάντα ή καταστάσεις έκτακτης ανάγκης που συνδέονται με την παρουσία επιβλαβών χημικών παραγόντων στο χώρο εργασίας, καθορίζει διαδικασίες (σχέδια δράσης) οι οποίες μπορούν να εφαρμόζονται όταν συμβεί ένα τέτοιο γεγονός, προκειμένου να γίνουν οι κατάλληλες ενέργειες. Οι ρυθμίσεις αυτές περιλαμβάνουν σχετικές ασκήσεις ασφάλειας, οι οποίες πρέπει να πραγματοποιούνται τακτικά, και κατάλληλες εγκαταστάσεις πρώτων βοηθειών.

Από το πλέγμα όλων των παραπάνω διατάξεων, προκύπτει άμεσα, ότι η διαδικασία παρασκευής των κυτταροστατικών φαρμάκων, ως εργασία ενέχουσα σοβαρούς κινδύνους για την υγεία των εργαζομένων, υπόκειται σε πλήθος ειδικών διατάξεων της εθνικής αλλά και της κοινοτικής νομοθεσίας, που αποβλέπουν στη θέσπιση προληπτικών κυρίως μέτρων, ικανών να διασφαλίσουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο προστασίας και σεβασμού των όρων υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας. Όλα τα σχετικά νομοθετήματα επιβάλλουν τη σωστή ενημέρωση των εργαζομένων, την άρτια εκπαίδευσή τους, τη δυνατότητα συμμετοχής τους στις διαβουλεύσεις για τον καθορισμό των συνθηκών εργασίας, την συστηματική ιατρική παρακολούθησή τους εφόσον εκτίθενται σε επικίνδυνους παράγοντες, αλλά και την επιβολή διοικητικών και ποινικών κυρώσεων σε περίπτωση μη συμμόρφωσης με το περιεχόμενό τους. Επιπλέον, το σύνολο των προαναφερθεισών διατάξεων τυγχάνει εφαρμογής και για το Δημόσιο και τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, συμπεριλαμβανομένων, προφανώς, των δημόσιων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

Κατόπιν τούτων, καθίσταται σαφές ότι η παρασκευή των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων στα νοσοκομεία οφείλει να διενεργείται από εξειδικευμένο προσωπικό, που διαθέτει τις απαιτούμενες προς αυτό γνώσεις και φέρει τον απαραίτητο εξοπλισμό, σε χώρους ειδικώς και καταλλήλως διαμορφωμένους. Πιο συγκεκριμένα, το αρμόδιο εν προκειμένω προσωπικό είναι οι νοσοκομειακοί φαρμακοποιοί, κλάδος που δημιουργήθηκε δια του άρθρου 89 του Νόμου 2071/1992.

Συμπερασματικά, η **E.N.E.** υπογραμμίζει, ότι η ανάθεση της παρασκευής των κυτταροστατικών φαρμάκων στο νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων αποτελεί πρόδηλη παραβίαση της κείμενης νομοθεσίας, ενώ εγκυμονεί σημαντικούς κινδύνους για την υγεία ασθενών και εργαζομένων.

E.N.E.