

ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ

VEMA OF ASKLIPIOS

JANUARY-MARCH 2003 VOLUME 2 No 1

QUARTERLY EDITION BY THE 1st NURSING DEPARTMENT
OF ATHENS TECHNOLOGICAL EDUCATIONAL INSTITUTION

Η ηθική των μεταμοσχεύσεων

Η συμβολή των υπηρεσιών υγείας στην προαγωγή
της υγείας

Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Νομική προσέγγιση

Διαχείριση μολυσματικών απορριμμάτων στα νοσοκομεία

Οι δράσεις του EB1089 στον αυτόματο καρκίνο του μαστού
ποντικίων της φυλής C₃H/Sy

Καταγραφή επαγγελματικών παθήσεων στην Ελλάδα

Αποκατάσταση βουβωνοκίλης

The ethics of transplantation

Contribution of health services
in health promotion

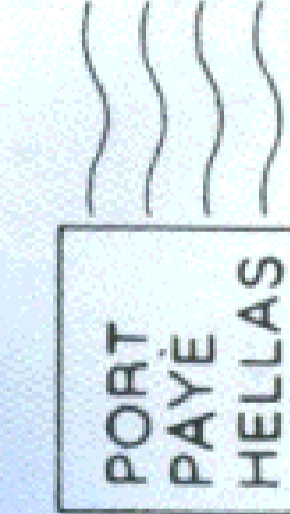
Hospital infections. Legal approach

Hospital waste management

The effects of EB1089 on spontaneous mammary
carcinoma C₃H/Sy of mice

Occupational diseases report in Greece

Groin hernia repair



ΕΛΛΑΣ
ΕΝΤΥΠΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ 1459/99

ΒΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΔΟΣΕΙΣ

Κατεχάκη & Αδριανέου 3 - 115 25 ΑΘΗΝΑ

Περιεχόμενα

Ειδικό άρθρο

Βασικές θέσεις επί της ηθικής των μεταμοσχεύσεων. Μητροπολίτης Ιγνάτιος 7

Ανασκοπήσεις

Η συμβολή των Υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας στην προαγωγή της Δημόσιας Υγείας. Ε.Χ. Αλεξόπουλος 13

Προστασία των ασθενών από τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Η νομική προσέγγιση. Φ. Ομπέση 20

Διαχείριση μολυσματικών απορριμμάτων στα νοσοκομεία. Ε. Αποστολοπούλου 26

Ερευνητικές εργασίες

Οι δράσεις του EB1089 στον αυτόματο καρκίνο του μαστού ποντικών της φυλής C₃H/Sy Δ. Σαχπαζίδου, Π. Στραβοράβδη, Θ. Τόλιου, Γ. Γερομιχαλός 33

Καταγραφή επαγγελματικών παθήσεων στην Ελλάδα. Μία πρόβλεψη βασισμένη στα δεδομένα καταγραφών ευρωπαϊκών χωρών. Ε.Χ. Αλεξόπουλος, Φ. Χαριζάνη, Α.Α. Μπαρμπάρη, Χ. Κουτής 37

Κλινική μελέτη

Τεχνικές αποκατάστασης της βουβωνοκήλης χωρίς τάση. Θ. Διαμαντής, Ι. Ζιούνας 44

Οδηγίες για τους συγγραφείς 51

Contents

Special article

Basic principles on the ethics of transplantations. Archbishop Ignatios 7

Reviews

Contribution of workplace health and safety services in public health promotion. E.Ch. Alexopoulos 13

Patient's protection against hospital infections. The legal approach. Ph. Obessi 20

Hospital waste management. E. Apostolopoulou 26

Original papers

The effects of EB1089 on spontaneous mammary carcinoma (SMC) of C₃H/Sy mice. D. Sahpazidou, P. Stravoravdi, Th. Toliou, G. Geromichalos 33

Occupational diseases report in Greece. A prediction through comparison of registries in other European countries. E.Ch. Alexopoulos, F. Charizani, A.A. Barbari, Ch. Koutis 37

Clinical study

Groin hernia repair. Tension-free techniques. Th. Diamantis, J. Ziounas 44

Instructions to authors 51

Η συμβολή των Υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας στην προαγωγή της Δημόσιας Υγείας

Ε.Χ. Αλεξόπουλος

MD, PhD, Ιατρός Εργασίας, Ελληνικά Ναυπηγεία ΑΕ

Λέξεις κλειδιά: Δημόσια Υγεία, Ιατρική της Εργασίας, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Υγεία και Εργασία

Key words: Public Health, Occupational Medicine, Primary Health Care, Health and Work

Περίληψη Σύμφωνα με τη διακήρυξη της Άλμα-Άτα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ), το 1978, η φροντίδα για την υγεία πρέπει να παρέχεται «όσο πλησιέστερα γίνεται, εκεί που οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται». Τα προγράμματα αγωγής και προαγωγής υγείας στην εργασία έχουν αντίκτυπο στην κοινότητα και στη δημόσια υγεία και επηρεάζουν τις αιτίες και τις συνθήκες που διαμορφώνουν την υγεία. Συνδυάζουν διαφορετικές αλλά συμπληρωματικές δράσεις και προσεγγίσεις, επιδιώκοντας συμμετοχή και δραστηριοποίηση του γενικού πληθυσμού. Στο χώρο εργασίας ο στόχος της προαγωγής της υγείας (work health promotion) είναι «υγιείς εργαζόμενοι σε υγιείς επιχειρήσεις». Έτσι, εκτός από τη δημιουργία ευοδωτικού για την υγεία περιβάλλοντος, η ενδυνάμωση (empowerment) του ατόμου, ώστε να επιλέγει έναν υγιέστερο τρόπο ζωής, είναι θεμελιώδης και αφορά το σύνολο των δραστηριοτήτων του. Η προαγωγή της υγείας αποτελεί μια σύγχρονη συλλογική στρατηγική που στοχεύει στην πρόληψη της ασθένειας στο χώρο εργασίας και στην εδραίωση δυναμικού προαγωγής της υγείας και ευεξίας των εργαζομένων. Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι να παρουσιάσει τις παραμέτρους της σχέσης υγείας και εργασίας έτσι όπως διαμορφώθηκαν ιστορικά και θεσμοθετήθηκαν με την υποχρεωτική παροχή υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας στο χώρο της εργασίας, καθώς και να παρουσιάσει τόσο τις σύγχρονες τάσεις, τις νομοθετικές επιταγές και την Ελληνική πραγματικότητα, όσο και τις προτάσεις για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Abstract Contribution of workplace health and safety services in public health promotion. E.Ch. Alexopoulos. MD, PhD, Occupational Physician, Hellenic Shipyards, SA, Scaramaga, Greece. *Vema of Asklipios* 2003, 2(1):13-19. According to Alma-Ata declaration on Primary Health Care in 1978, care should be provided where people work and live. Health promotion programs have multiple effects in community and public health. Participation of general population is a prerequisite for health policy. In workplaces health promotion aims to healthy employees in healthy enterprises. So apart from the improvement of work environment, individual empowerment is important for a healthier way of life. The present study aims to present parameters of work and health relationship in its historical evolution to a legal obligation. Health and Safety Services comprise a unique contribution to Public Health. In the 21th century Occupational Health and Safety Services provide a unique chance for contribution to Public Health. This article intends to present the way, the latter would be attainable.

Ιστορική αναδρομή

Τις πρώτες περιγραφές της σχέσης εργασίας και ασθένειας έχουμε στην περίοδο των Ελληνιστικών και

Ρωμαϊκών χρόνων, όπου άνθισε η δημόσια υγεία μέσω της θέσπισης νομοθετικών διατάξεων και της εκτέλεσης έργων προστασίας της δημόσιας υγείας (υδραγωγεία, υπόνομοι, λουτρά κ.λπ.). Ο Ιπποκράτης περιέγραψε τις τοξικές επιδράσεις του μολύβδου και οι Νίκανδρος και Λουκρήτιος τη συμπτωματολογία των εργατών των ορυχείων Λαυρίου.¹ Ακολούθησε μακράιωνη παρακμή της

δημόσιας υγείας με ελάχιστες εξελίξεις μέχρι και το 17ο αιώνα. Στις φωτεινές συμβολές της περιόδου αυτής, συγκαταλλέγονται η ίδρυση των Ιατρικών σχολών (η πρώτη στο Σαλέρνο τον 9ο αιώνα), νοσοκομείων (ξενώνας Μονής Παντοκράτορα το 1116) και λοιμοκαθαρτηρίων. Επίσης, ο «Νόμος περί πτωχών» στην Αγγλία το 1601 για την περίθαλψη ασθενών και απόρων, η περιγραφή των νόμων φυσικής κίνησης του πληθυσμού από τον John Graunt το 1662 και η ανακάλυψη των πρώτων ζωντανών μικροοργανισμών από τον Leeuwenhoek το 1673.

Κατά το Μεσαίωνα, επίσης, διατυπώθηκαν και καταγράφηκαν συστηματικά παρατηρήσεις για τη σχέση εργασία-ασθένεια, στους εργάτες των ορυχείων (Agricola 1494–1555, Παράκελσος 1493–1541). Στις απαρχές του 18ου αιώνα ο Bernardino Ramazzini (1633–1714) στο *De morbis artificum diatriba* (1700) περιέγραψε τις συνθήκες εργασίας και τα προβλήματα υγείας των εργαζόμενων σε περισσότερα από πενήντα επαγγέλματα και θεωρείται ο πατέρας της Ιατρικής της Εργασίας.

Από το 18ο μέχρι τα μέσα του 19ου αιώνα η σύγχρονη Δημόσια Υγεία εστίασε στην αντιμετώπιση των παραγόντων που απειλούσαν την υγεία και που προέκυψαν από την αστικοποίηση και τη βιομηχανοποίηση και αφορούσαν τις συνθήκες διαβίωσης (στέγαση, αποχέτευση, διατροφή), καθώς και στην επανεμφάνιση επιδημιών αλλά και κοινωνικών προβλημάτων. Το ενδιαφέρον για τις επιδράσεις της εργασίας στην υγεία αναζωπυρώθηκε με τις δημοσιεύσεις γιατρών όπως ο Persivall Pott (1775), ο William Farr, ο Tissot κ.ά., ενώ μεγάλη σημασία απέκτησε η διαφώτιση του λαού (Rousseau 1762), η ανάπτυξη της υγιεινής ως επιστήμη (Frank 1799) και η λήψη υγειονομικών μέτρων (εξυγιαντικά έργα, οργάνωση της περίθαλψης και της κοινωνικής πρόνοιας). Επίσης, θεσμοθετήθηκε μια σειρά νομοθετημάτων που αφορούσαν στην προστασία της υγείας κυρίως παιδιών και γυναικών, η οποία διαπιστώθηκε ότι βλάπτεται κατά την εργασία ("Report on an inquiry into the sanitary condition of the labouring population of Great Britain", Chadwick 1842).

Στη συνέχεια (περίπου 1870–1930) το βάρος μετατοπίστηκε στην ατομική υγιεινή και τους εμβολιασμούς (είχε προηγηθεί ο δαμαλισμός, Jenner 1796). Το διάστημα αυτό σημειώθηκαν σημαντικές εξελίξεις όπως η ανακάλυψη παθογόνων μικροοργανισμών και η σχέση τους με τα νοσήματα (από τους Pasteur, Koch, Eberth, Escherich, Yersin, Shiga κ.ά.) και αναγνωρίστηκαν σημαντικά επαγγελματικά αίτια καρκινογένεσης (από τους Volkman, Bell, Harting, Rehm, Mackenzie, O'Donovan κ.ά.). Την περίοδο αυτή ξεκίνησε, η δημιουργία επίσης, Διεθνών Υγειονομικών Οργανώσεων και Υπηρεσιών, ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλισης, της προστασίας της

μπέρας και του παιδιού, των απόρων και των εργατικών τάξεων, η εξέλιξη της σχολικής και βιομηχανικής υγιεινής (κοινωνική φάση δημόσιας υγείας). Στις ΗΠΑ ιδρύθηκαν το Γραφείο Εργασίας (1884), το Γραφείο Ορυχείων (1910) και το Γραφείο Βιομηχανικής Υγιεινής (1914) με ανάλογη εξέλιξη να λαμβάνει χώρα και στη δυτική Ευρώπη.

Ακολούθησε η εποχή της Θεραπευτικής Ιατρικής που σηματοδοτήθηκε από την ανακάλυψη των αντιβιοτικών και τη μείωση της σημασίας των λοιμωδών νοσημάτων, καθώς και τη ραγδαία επιστημονική και τεχνολογική εξέλιξη.

Σύγχρονες τάσεις

Κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων δεκαετιών δίνεται έμφαση, τουλάχιστον θεωρητικά, στην πρόληψη και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ). Η ΠΦΥ αναγνωρίστηκε ως θέση-κλειδί για την αποτελεσματική πρόληψη μιας νόσου. Παραμένει όμως μεγάλη πρόκληση η μετατόπιση του βάρους των συστημάτων υγείας από τις υπηρεσίες «ασθένειας» στις υπηρεσίες «υγείας».²

Η έμφαση στην πρόληψη μέσω της προαγωγής της υγείας απευθύνεται στο σύνολο του πληθυσμού και στις καθημερινές του δραστηριότητες, επιδιώκοντας να επιδράσει στις αιτίες και τις συνθήκες που διαμορφώνουν την υγεία. Συνδυάζει διαφορετικές, αλλά ταυτόχρονα συμπληρωματικές δράσεις και προσεγγίσεις, επιδιώκοντας συμμετοχή και δραστηριοποίηση του γενικού πληθυσμού. Προβάλλεται ως κοινωνικό καθήκον του τομέα υγείας και όχι ως ιατρική υπηρεσία.³

Στο χώρο εργασίας ο στόχος της προαγωγής της υγείας (work health promotion) είναι «υγιείς εργαζόμενοι σε υγιείς επιχειρήσεις». Για την επίτευξή του απαιτούνται: βελτίωση της οργάνωσης της εργασίας και του περιβάλλοντος, προώθηση της ενεργού συμμετοχής και ενθάρρυνση της εξέλιξης του εργαζόμενου.

Σήμερα, στο θεσμό της εργασίας βιώνουμε και ένα κλίμα ρευστότητας και αλλαγών. Η βιομηχανική και τεχνολογική κοινωνία προκάλεσε εξειδίκευση και κατακερματισμό της εργασίας σε σημείο που το αντικείμενό της δεν γίνεται αντιληπτό στην ολότητά του. Οι μηχανές και τα λιπάσματα παρεβλήθησαν ανάμεσα στον αγρότη και τη γη, ο χρόνος παραγωγής ενός αυτοκινήτου έφτασε τις 15 ώρες και η παραγωγικότητα συνεχίζει να αυξάνεται. Δεν είναι μόνο ο πρωτογενής και δευτερογενής τομέας που θίγεται από το φαινόμενο της παραγωγικότητας. Αν εξαιρέσουμε τις προσωπικές υπηρεσίες, που ο χρόνος διατίθεται από τα ίδια τα άτομα και ο τριτογενής τομέας θίγεται σ' όλες εκείνες τις υπηρεσίες που συνδέονται με την τεχνολογία της πληροφόρησης. Η αρχή του 21ου αιώνα σηματοδοτεί σημαντικές εξελίξεις

και στο χώρο της εργασίας. Μια μορφή εργασίας τελειώνει βρίσκοντας τον εργαζόμενο να κερδίζει περισσότερα απασχολούμενος λιγότερο, την παραγωγή αγαθών να αυξάνεται ενώ αυξάνονται και οι άνεργοι.⁴

Φαινόμενα και νέες προκλήσεις όπως η δημογραφική γήρανση, η παγκοσμιοποίηση, η ημιαπασχόληση, η τηλε-εργασία, η ανεργία θα αλλάξουν ίσως το θεσμό της εργασίας όπως τον αντιλαμβανόμαστε σήμερα.

Το ένα τρίτο του πληθυσμού της γης είναι εργαζόμενοι. Πολλοί από αυτούς καταναλώνουν περισσότερες από τις μισές ώρες –εκτός ύπνου– στη δουλειά τους. Σύμφωνα με τη διακήρυξη της Άλμα-Άτα για την ΠΦΥ, το 1978, η φροντίδα για την υγεία πρέπει να παρέχεται «όσο πλησιέστερα γίνεται, εκεί που οι άνθρωποι ζουν και εργάζονται». Τα προγράμματα αγωγής υγείας στην εργασία ανακλούν στην κοινότητα και στη δημόσια υγεία.

Η προαγωγή της υγείας στο χώρο εργασίας είναι η διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους εργαζόμενους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους (WHO, 1986). Έτσι, εκτός από τη δημιουργία ευοδωτικού για την υγεία περιβάλλοντος, η ενδυνάμωση (empowerment) του ατόμου, ώστε να επιλέγει έναν υγιέστερο τρόπο ζωής είναι θεμελιώδης και αφορά το σύνολο των δραστηριοτήτων του. Η προαγωγή αποτελεί μια σύγχρονη συλλογική στρατηγική, που στοχεύει στην πρόληψη της ασθένειας στο χώρο εργασίας και στην εδραίωση δυναμικού προαγωγής της υγείας και ευεξίας των εργαζομένων.

Η σύγχρονη Ελλάδα ακολούθησε τις διεθνείς εξελίξεις αυτές και τις υιοθέτησε με ρυθμούς που επέτρεπαν και επέβαλαν οι γενικότερες κοινωνικο-οικονομικές μεταβολές. Πλήθος υγειονομικών προβλημάτων μάστιζαν τη χώρα για πολλές δεκαετίες μέσα στους συνεχείς πολέμους, με σημαντικότερα τις σοβαρές επιδημίες (χολέρας, βουβωνικής πανώλης, ευλογιάς, εξανθηματικού τύφου, ελονοσίας, φυματίωσης κ.λπ.). Η προσπάθεια αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών πρακτικά ξεκίνησε με τον ανθελονοσιακό αγώνα, την ίδρυση νοσοκομείων, τη δημιουργία του Υπουργείου Υγείας και Αντιλήψεως και τη μετέπειτα συγχώνευσή του με το Υπουργείο Πρόνοιας.

Στην προστασία της υγείας των εργαζομένων μπορεί κανείς να διακρίνει δύο περιόδους με διχοτόμο έτος το 1985 όποτε και ψηφίζεται ο Νόμος 1568 με τον οποίο θεσμοθετούνται οι υποχρεώσεις των εργοδοτών για παροχή Υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (ΥΥ&ΑΕ). Στην περίοδο που ακολούθησε τα νομοθετήματα «Περί υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων» υπερτριπλασιάστηκαν σε σχέση με αυτά της πρώτης περιόδου (1910–1985).⁵ Θεσμοθετήθηκε ως επίσημη ιατρική ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας με το

ΠΔ 213/86. Επίσης, στους νόμους 2519/1997 και 2889/2001 ορίστηκε ως σκοπός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, η ανάλυση της κατάστασης υγείας ομάδων του πληθυσμού, των παραγόντων (υγειονομικών και μη) που επηρεάζουν την υγεία τους και η οργάνωση παρεμβατικών δράσεων για τον έλεγχο των παραγόντων αυτών. Για το σκοπό αυτό συστήθηκε Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας στη Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας με αρμοδιότητες τη μελέτη αιτιών των επαγγελματικών νόσων, την καθιέρωση μέτρων για την προστασία της υγείας των εργαζομένων, τη μελέτη των προβλημάτων της υγιεινής και φυσιολογίας της εργασίας και τον καθορισμό υγειονομικών κανόνων.

Οι ιατροί εργασίας προβλέπεται να στελεχώσουν τις θέσεις των ιατρών δημόσιας υγείας –με τους γενικούς ιατρούς και τους ιατρούς κοινωνικής ιατρικής– αλλά κυρίως απασχολούνται σε επιχειρήσεις του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα δυναμικότητας άνω των πενήντα (50) εργαζομένων, σύμφωνα με το κεφ. Α του Ν. 1568/85, το ΠΔ 294/88 και το ΠΔ 17/96 δηλαδή ασκούν ΠΦΥ και προαγωγή υγείας με έξοδα κυρίως των εργοδοτών.

Νοσήματα επαγγελματικής αιτιολογίας

Αν και η ελληνική νομοθεσία μπορεί πλέον να χαρακτηριστεί ως επαρκής και η αναγνώριση της σχέσης εργασίας και υγείας και της σημασίας της πλησιάζει τους πέντε αιώνες, δεν έχει τύχει ευρείας αποδοχής στην ελληνική κοινωνία, ακόμη και μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, γεγονός που πιθανά οφείλεται σε άγνοια και έλλειψη εκπαίδευσης. Πολλοί συνάδελφοι κατά τη λήψη του ιστορικού παραλείπουν να ρωτήσουν και το στοιχειώδες στο οποίο ο Ramazzini προέτρεπε: «ποια είναι η εργασία σου;».

Στα εργατικά ατυχήματα η σχέση είναι φανερή και μέριμνα λαμβάνεται τόσο για πρόληψη όσο και αντιμετώπισή τους.

Υπάρχουν όμως και λιγότερο φανερές συνέπειες της εργασίας στην υγεία. Αυτές ποικίλουν από ασθένειες άμεσα συνδεδεμένες με το επάγγελμα, όπως το μεσοθηλιώμα από έκθεση σε αμίαντο, σε ασθένειες επιδεινούμενες από το επάγγελμα, όπως η δερματίτιδα εξ επαφής μετά από έκθεση σε ερεθιστικές ουσίες του δέρματος. Άλλωστε, η επίδραση της εργασίας στην υγεία δεν είναι πάντα άμεση. Η λανθάνουσα περίοδος μεταξύ της έκθεσης στον αμίαντο και της ανάπτυξης μεσοθηλιώματος μπορεί να φτάσει τα 30 ή 40 χρόνια.

Η διάγνωση των επαγγελματικών παθήσεων δεν είναι εύκολη εξαιτίας του ότι οι παθήσεις είναι συχνά συνέπεια οξείας όπως και χρόνιας έκθεσης σε ποικιλία παραγόντων που μπορεί να συγχέονται με άλλους μη

επαγγελματικούς παράγοντες. Επίσης πολλές εκδηλώσεις των σχετιζόμενων με έκθεση ασθενειών είναι μη ειδικές (π.χ. ζάλη, κεφαλαλγία) ή παρούσες σε πολυπαραγοντικής αιτιολογίας νοσήματα (π.χ. στεφανιαία νόσος, νεοπλασίες).

Για παράδειγμα πώς μπορεί ο γιατρός να καθορίσει τον ενοχοποιητικό παράγοντα σ' έναν ασθενή που παρουσιάζει συχνές λοιμώξεις αναπνευστικού, εκτείνεται σε αέρια και ατμούς στο χώρο της εργασίας και είναι μανιώδης καπνιστής; Ο γιατρός πρέπει να αναρωτηθεί αν το πρόβλημα του ασθενούς προέρχεται από έκθεση σε τοξικά υλικά στο χώρο εργασίας, στις συνθήκες κατοικίας ή από άλλη περιβαλλοντική έκθεση.

Οι κυριότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των εργαζομένων (κίνδυνοι) διακρίνονται σε φυσικούς (θόρυβος, δονήσεις, ιονίζουσα και μη ιονίζουσα ακτινοβολία, θερμικό περιβάλλον, φωτισμός, βαρομετρικές αλλαγές), χημικούς (σκόνες, καπνοί, αέρια, ατμοί, αναθυμιάσεις, ίνες, υγρά), βιολογικούς (έντομα, μύκητες, βακτηρίδια, ιοί) και εργονομικούς-ψυχοκοινωνικούς (στάση-θέση σώματος, κίνηση, συναισθηματική κατάσταση, εντατική εργασία, μονοτονία, νυκτερινή εργασία, κυλιόμενο ωράριο-βάρδιες, επαναλαμβανόμενες διαδικασίες, κ.ά.). Το κάπνισμα, η λήψη οινοπνεύματος και η κακή διατροφή μπορούν να θεωρηθούν χημικοί ή περιβαλλοντικοί κίνδυνοι.

Κάθε παθολογική κατάσταση ή διαταραχή της υγείας, εκτός της οφειλόμενης σε τραυματισμό, που προκαλείται από την έκθεση σε παράγοντες άμεσα συνυφασμένους με την εργασία αποτελεί επαγγελματικό νόσημα. Οι συχνότερες επαγγελματικές νόσοι δεν διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των αναπτυγμένων κρατών. Με στοιχεία του 1991 είναι οι επαγγελματικές πνευμονοπάθειες (πνευμονοκονιώσεις και αμιάντωση, οι πνευμονίτιδες από υπερευαισθησία και το επαγγελματικό άσθμα). Ο καρκίνος του πνεύμονα (από αμιάντο ή άλλους παράγοντες) και άλλοι επαγγελματικοί καρκίνοι ακολουθούν. Επαγγελματική βαρηκοΐα και κώφωση, δερματοπάθειες και μυοσκελετικές παθήσεις εναλλάσσονται στις πρώτες θέσεις σε πολλές χώρες. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οι διαταραχές αναπαραγωγής, οι νευροτοξικές και ψυχιατρικές διαταραχές και οι λοιμώξεις αποτελούν σοβαρότατα προβλήματα.⁶

Στην Ελλάδα δεν υφίσταται μεθοδολογία καταγραφής επαγγελματικών νοσημάτων. Οι συνολικές παθήσεις που παραπέμπονται στις Υγειονομικές Επιτροπές του ΙΚΑ για να χαρακτηριστούν ως επαγγελματικές σπανίως υπερβαίνουν τις 50 ετησίως. Υπολογίζεται ότι το έλλειμμα καταγραφής πιθανότατα υπερβαίνει τις 2.000 παθήσεις ετησίως και ίσως ανέρχεται σε περισσότερες από 10.000 παθήσεις ετησίως.⁷

Στοιχεία εκτίμησης επαγγελματικών κινδύνων είναι δύσκολο να βρεθούν στη χώρα μας ακόμη και σε επίπεδο ερευνητικών μελετών. Για παράδειγμα από μελέτη

στο Νοσοκομειακό Τομέα σε δέκα Ευρωπαϊκές χώρες οι παράγοντες κινδύνου που κατέλαβαν τις πρώτες θέσεις στο φυσικό, οργανωτικό και κοινωνικό περιβάλλον εργασίας ήταν τα μυοσκελετικά φορτία και οι βιολογικοί παράγοντες, το κυλιόμενο ωράριο εργασίας (βάρδιες) και οι σχέσεις με πελάτες, κοινό και συναδέλφους.⁸

Στη χώρα μας, σε πρόσφατη μελέτη, η ετήσια επίπτωση μυοσκελετικών προβλημάτων σε νοσηλευτικό προσωπικό ανέρχόταν στο 75% για την οσφυαλγία και σε άνω του 35% για την αυχεναλγία, ωμαλγία και τα προβλήματα πηκτοκαρπικής, που είχαν ως συνέπεια τουλάχιστον μία περίοδο απουσίας από το 13% του υπό μελέτη πληθυσμού. Η παντελής έλλειψη καταγραφής του φυσικού και ψυχοκοινωνικού φορτίου υπογραμμίζει την αναγκαιότητα δραστηριοποίησης των υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας και στο χώρο των νοσοκομείων.⁹

Δυστυχώς οι παράγοντες κινδύνου δεν είναι σταθεροί. Η ταχεία αύξηση των βιομηχανικών υλικών, των μεθόδων παραγωγής και των εμπορικών προϊόντων τον 20ό αιώνα –ιδιαίτερα μετά το 2ο παγκόσμιο πόλεμο– δεν συμβαδίζει με εκτίμηση των επιδράσεών τους στο περιβάλλον και στην ανθρώπινη υγεία. Από τα 70.000 χημικά που χρησιμοποιούνται στη βιομηχανία περίπου 12.000 έχουν εξεταστεί για τοξικότητα στα έμβια όντα.⁶

Αλλά και ατομικά χαρακτηριστικά όπως η ηλικία, το φύλο, προηγούμενη έκθεση, το ιστορικό αλλεργίας και η γενική υγεία μεταβάλλουν την επίδραση των παραγόντων κινδύνου στους εργαζόμενους.

Οι καταγραφές και οι στατιστικές εκτιμήσεις σε καμία περίπτωση δεν αντιπροσωπεύουν το πραγματικό μέγεθος του προβλήματος αφού μικρό ποσοστό των ατυχημάτων δηλώνεται, και δύσκολα χαρακτηρίζεται μια πάθηση ως επαγγελματική (π.χ. λόγω λανθάνουσας περιόδου, έλλειψη ευαισθητοποιημένων επαγγελματιών υγείας και εργαζομένων, νομοθετικών περιορισμών κ.ά.).

Ο αριθμός των ατόμων που καθίστανται ανάκανοι ή πεθαίνουν εξαιτίας εργατικών ατυχημάτων, οι εργατοπόμερες που χάνονται και το συνολικό κόστος των ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα ύπαρξης δομών όπως οι Υπηρεσίες Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (ΥΥ & ΑΕ). Ευαίσθητες κατηγορίες εργαζομένων όπως εγκυμονούσες και άτομα με ειδικές ανάγκες απαιτούν προσεκτικότερη προσέγγιση στη σχέση εργασίας και υγείας.

Ο ρόλος των υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας της εργασίας

Η ΥΥ & ΑΕ παρακολουθεί την υγεία του εργαζόμενου με στόχο την προστασία και την προαγωγή της, την τοποθέτηση (ή επανατοποθέτηση) του εργαζόμενου στην κατάλληλη εργασία, τη διάγνωση βλαβών υγείας

του εργαζόμενου που θα μπορούσαν να βλάψουν άλλους εργαζόμενους ή και το κοινό (π.χ. επιληψία, σακχαρώδης διαβήτης, καρδιαγγειακά προβλήματα, δερματοπάθειες, ψυχική υγεία, αναπηρίες), την έγκαιρη αναζήτηση του βαθμού έκθεσης σε κάποιο βλαπτικό παράγοντα, πριν την εκδήλωση της βλάβης, την αξιολόγηση των γενικότερων επιδράσεων της εργασίας (π.χ. ψυχοκοινωνικές) και την ένταξη και επανένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Η ΥΥ & ΑΕ παρακολουθεί το περιβάλλον εργασίας με στόχο τον εντοπισμό των επαγγελματικών κινδύνων και τη μείωση ή εξάλειψή τους, τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας, την πρόληψη των ατυχημάτων και τη χρήση των μέτρων προστασίας.

Η ΥΥ & ΑΕ έχει συμβουλευτικό ρόλο σε θέματα οργάνωσης, λειτουργίας και εξοπλισμού της παραγωγικής διαδικασίας, χρήσης και αποτελεσματικότητας των μέσων προστασίας, φυσιολογίας, ψυχολογίας, εργονομίας και υγιεινής της εργασίας.

Η ΥΥ & ΑΕ για την πραγματοποίηση και αξιολόγηση των στόχων αναλαμβάνει και την οργάνωση, παροχή και εκπαίδευση στις Α΄ βοήθειες, την εφαρμογή προγραμμάτων έγκαιρης διάγνωσης-δευτερογενούς πρόληψης, την εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης (π.χ. εμβολιασμοί), την εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής και προαγωγής της υγείας (σε θέματα όπως το κάπνισμα, ο αλκοολισμός, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η φυσική άσκηση, η υγιεινή διατροφή, ο οικογενειακός προγραμματισμός κ.ά.), την τήρηση ιατρικών φακέλων υγείας και στατιστικών στοιχείων και την εκτέλεση επιδημιολογικών μελετών.

Ο γιατρός εργασίας για να φέρει σε πέρας τα καθήκοντά του εκτός από καλός κλινικός πρέπει να έχει γνώσεις: επιδημιολογίας και στατιστικής, τοξικολογίας, παθολογίας των επαγγελματικών νόσων, εργοφυσιολογίας και εργονομίας, ψυχολογίας και κοινωνιολογίας της εργασίας, χημείας και μηχανικής περιβάλλοντος, αγωγής υγείας αλλά και της σχετικής νομοθεσίας. Επιπλέον, πρέπει να είναι και καλός manager γιατί ο όγκος δουλειάς απαιτεί καταμερισμό και διαχείριση από όλη την ομάδα Υ & ΑΕ αλλά και από εργαζόμενους που επιθυμούν να έχουν κάποια συμμετοχή.

Εκτός από το γιατρό εργασίας και τον τεχνικό ασφαλείας που προβλέπονται και από τη νομοθεσία, την ομάδα Υ & ΑΕ συμπληρώνουν συχνά και επισκέπτες υγείας ή νοσηλευτές επαγγελματικής υγείας ή επόπτες δημοσίας υγείας και σπανιότερα υγιεινολόγοι μηχανικοί, ψυχολόγοι εργασίας ή κοινωνικοί λειτουργοί ή κοινωνιολόγοι, εργονόμοι και επιδημιολόγοι.

Η διεθνής εμπειρία έδειξε το μεγάλο όφελος από τη χρήση των ΥΥ & ΑΕ που εστιάζεται κυρίως στη μείωση

του απουσιασμού, στην προαγωγή της υγείας και των σχέσεων των εργαζομένων, στη μείωση του κόστους από τις ασφαλιστικές αποζημιώσεις και τα επιδόματα ασθένειας, στη μείωση των ατυχημάτων και επαγγελματικών παθήσεων και στην αύξηση της παραγωγικότητας. Επιπλέον, αυξάνει την υποκειμενική αντίληψη της αξίας της πρόληψης με πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα στον πληθυσμό και παρέχει πολύτιμα στοιχεία για το επίπεδο υγείας του.^{10,11}

Στα οφέλη από τις ΥΥ & ΑΕ συγκαταλλέγονται και η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης, του προσδόκιμου ελεύθερου από ανικανότητα και η αύξηση της ικανότητας και δυνατότητας για εργασία. Επίσης, η αύξηση του ενεργού πληθυσμού και των συνταξιούχων που δεν έχουν σοβαρή ανικανότητα από χρόνιες μη μεταδοτικές παθήσεις, η αύξηση του ποσοστού των ανθρώπων με πιο υγιεινό τρόπο ζωής και περισσότερη ισότητα στην υγεία μεταξύ διαφόρων επαγγελμάτων, οικονομικών τομέων και χωρών. Οφέλη στο περιβάλλον (όταν ο γιατρός εργασίας συμμετέχει ενεργά στην περιβαλλοντική πολιτική της επιχείρησης) αποτελούν η αύξηση της αποδοτικότητας στη χρήση φυσικών πόρων, στη χρήση καθαρότερων και φιλικών προς το περιβάλλον τεχνολογιών και η συμμόρφωση με τη νομοθεσία. Τα οφέλη στην κοινωνία περιλαμβάνουν επίσης τη βελτίωση της εικόνας της επιχείρησης, την αυτοεκτίμηση των εργαζομένων, την ποιότητα της εργασίας και της ζωής, τη συμμόρφωση με τη νομοθεσία, την αύξηση των ευκαιριών των εργαζομένων με ανικανότητα από χρόνιες παθήσεις ή κακώσεις, τη συμμετοχή των εργαζομένων, την εγρήγορση της κοινωνίας για κοινωνικούς, περιβαλλοντικούς και επαγγελματικούς παράγοντες, την αύξηση των επαγγελματικών δεξιοτήτων και της ικανότητας διαχείρισης προβλημάτων, την επαύξηση των γνώσεων της νομοθεσίας για την Υγεία και Ασφάλεια της Εργασίας (ΥΑΕ) και της κοινωνικής δικαιοσύνης. Τέλος, επιπρόσθετα οφέλη για την οικονομία αποτελούν η αυξημένη παραγωγικότητα και αποτελεσματικότητα με υποστηρικτικούς όρους ανάπτυξης, η μεγαλύτερη πιθανότητα για έσοδα από επενδύσεις, η ώθηση και ανατροφοδότηση του συστήματος ασφάλισης για αναζήτηση του οφέλους από προληπτικές δραστηριότητες, η μείωση του κόστους του συστήματος υγείας, η αποδοτικότερη χρήση της υπάρχουσας γνώσης και των δεξιοτήτων και η αυξημένη οικονομική σταθερότητα.^{10,12}

Διαπιστώσεις και προτάσεις

Σήμερα βρισκόμαστε μπροστά σε μια προσπάθεια για την οικονομική, κοινωνική και περιβαλλοντική αναμόρφωση της Ευρωπαϊκής Ένωσης που αναγνωρίζει τη σημασία της ενίσχυσης των πολιτικών ανάπτυξης, εργασίας και κοινωνικής προστασίας (Στρατηγική της Λισσαβόνας). Η διαχείριση των αλλαγών προϋποθέτει ου-

σιώδεις επενδύσεις –υγείας και παιδείας– στο Ανθρώπινο Κεφάλαιο.

Οι νέες προκλήσεις που αντιμετωπίζουμε σήμερα όπως η οικονομική επιβράδυνση, η γήρανση του πληθυσμού, το χάσμα μεταξύ των φύλων στην αγορά εργασίας αλλά και η μεγάλη ανομοιογένεια σε υποστηρικτικές δομές και στο κοινωνικοασφαλιστικό πλαίσιο στα κράτη-μέλη επιδρά σε όλα τα επίπεδα στην πολιτική και την άσκηση υγείας και πρόληψης στην εργασία.

Στην Ελλάδα, η συνεχώς αυξανόμενη διεύρυνση των ελλειμμάτων της κοινωνικής ασφάλισης, η πολυδιάσπαση των φορέων της, η ανεπάρκεια υποδομής και οργάνωσης, η ανεργία, η διαδικασία συνταξιοδότησης αναπηρίας, η έλλειψη μηχανισμών επαγγελματικής αποκατάστασης και επανένταξης, ο θεσμός των βαρέων και ανθυγιεινών επιδρά στο κλίμα των εργασιακών σχέσεων, διαμορφώνει το πλέγμα και τον προσανατολισμό των διεκδικήσεων και καταλήγει σε αποδυνάμωση και ενίοτε απαξίωση του ρόλου του γιατρού εργασίας και των ΥΥ & ΑΕ στην επιχείρηση.¹³⁻¹⁵

Στην πράξη, επιστημονικές έρευνες για την έκταση της φθοράς της υγείας των εργαζομένων δεν υπάρχουν και συνεπώς τα κριτήρια υπαγωγής των επαγγελματικών ομάδων στα βαρέα και ανθυγιεινά (ΒΑΕ) μπορεί να είναι υποκειμενικά και αναξιόπιστα.

Σήμερα, κανένας δεν πρέπει να είναι ικανοποιημένος από την «παραγωγή» 50άρηδων συνταξιούχων αναπηρίας ή τη διεκδίκηση πρόωρης συνταξιοδότησης λόγω συνθηκών εργασίας και κανένας δεν πρέπει να αδιαφορεί για την πλήρη απουσία δομών και μηχανισμών επανένταξης του εργατικού δυναμικού μετά από ατύχημα ή ασθένεια.

Ιδιαίτερος ο γιατρός εργασίας στη σχέση του με το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα έχει να αντιμετωπίσει πολλές φορές τεράστια γραφειοκρατία προκειμένου να επιτύχει για παράδειγμα τη διενέργεια ενός προληπτικού εμβολιασμού ή προληπτικών εξετάσεων έως και πλήρη άρνηση συνεργασίας.

Αποκαλυπτικές, επίσης, είναι οι διαπιστώσεις που αφορούν τον ίδιο το θεσμό της Ιατρικής της Εργασίας και τη λειτουργία του. Από τη θέσπιση της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας το 1986 (ΠΔ 213/86), 40 χρόνια μετά μετά τον επίσημο καθορισμό των στόχων της ειδικότητας από τον ΠΟΥ και το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (ILO), χρειάστηκαν 10 έτη επιπλέον για να ξεκινήσει το 1996 η εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού, με αποτέλεσμα η παραγωγή των πρώτων γιατρών εργασίας να αρχίσει το 2000. Οι θέσεις ειδικευομένων προσδιορίστηκαν και παραμένουν στις 16 με συνέπεια η κάλυψη των στοιχειωδών απαιτήσεων να προϋποθέτει πολλές δεκαετίες αναμονής. Με μετριοπαθείς υπολογισμούς η ανάγκη στελέχωσης των ΥΥ & ΑΕ των επιχειρήσεων ανέρχεται σε 800 θέσεις μόνο για γιατρούς εργασίας.

Πολλοί συνάδελφοι παράνομα (γιατροί χωρίς την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας) παρέχουν έργο σε επιχειρήσεις πέρα από τις συμβατικές τους υποχρεώσεις σε άλλες ειδικότητες, με την ανοχή της πολιτείας και των πειθαρχικών οργάνων της. Οι Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης, εταιρίες που παρέχουν υπηρεσίες γιατρού εργασίας (ΓΕ) και τεχνικού ασφαλείας και νομότυπα χρησιμοποιούν ιατρούς άλλων ειδικοτήτων, προσφέρουν υπηρεσίες σε χαμηλά κόστη οδηγώντας τους ΓΕ σε οικονομική απαξίωση και ενίοτε αποκλεισμό από την αγορά εργασίας. Και στην εκπαίδευση όμως των ΓΕ απουσιάζει η συνεχής επιμόρφωση και ο ερευνητικός προσανατολισμός.

Πολλές φορές απουσιάζει και ο σεβασμός προς την προσωπικότητα των ιατρών. Πρέπει να γίνει κατανοητό απ' όλους και κυρίως από τους ίδιους τους ΓΕ ότι οι υποχρεώσεις τους περιλαμβάνουν την προαγωγή των υψηλότερων ηθικών αρχών στα προγράμματα και τις πολιτικές πρόληψης στο χώρο της εργασίας. Η ακεραιότητα, η αμεροληψία και η προστασία του ιατρικού απορρήτου (δεδομένων υγείας) και των προσωπικών δεδομένων των εργαζομένων είναι μέρος αυτών των υποχρεώσεων. Παράλληλα, οι ΓΕ πρέπει να απολαμβάνουν πλήρη επαγγελματική ανεξαρτησία κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Πρέπει να αποκτούν και να διατηρούν τις αναγκαίες γνώσεις και ικανότητες και να απαιτούν συνθήκες οι οποίες θα τους επιτρέψουν να εκτελούν τα καθήκοντά τους σύμφωνα με την καλή επαγγελματική πρακτική και την ηθική.

Οι επιχειρήσεις που καλύπτονται βάσει νόμου αποτελούν μικρό ποσοστό του συνόλου των επιχειρήσεων, που αντανakλούν σε ακόμη μικρότερο ποσοστό κάλυψης του απασχολούμενου πληθυσμού.

Συνοψίζοντας, τη σημερινή εικόνα Υγείας και Ασφάλειας στο χώρο Εργασίας συνθέτουν το μη υποστηρικτικό κοινωνικοασφαλιστικό πλαίσιο, οι ολιγάριθμοι γιατροί εργασίας, η έλλειψη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην Ιατρική της Εργασίας, οι πολλοί και καθόλου εξειδικευμένοι ιατροί επιχειρήσεων, το κλίμα ανταγωνισμού με αμιγώς οικονομικά κίνητρα που δημιουργούν οι εταιρείες παροχής υπηρεσιών προστασίας και πρόληψης, η έλλειψη παιδείας και ενημέρωσης εργαζομένων και εργοδοτών, καθώς και οι ανεπαρκείς ελεγκτικοί και υποστηρικτικοί μηχανισμοί της πολιτείας που υπολείπονται σε εξειδικευμένο προσωπικό, εξοπλισμό αλλά και οργάνωση. Η εικόνα αυτή που αποτυπώνει την ποιότητα της ΥΑΕ σε επίπεδο επιχείρησης απέχει πολύ από το να είναι ικανοποιητική, όμως έχει δυναμική βελτίωσης σε όλα τα επίπεδα και έχει κερδίσει σημαντικό έδαφος δεδομένης και της μικρής ιστορικής της διαδρομής.¹⁶

Η προσπάθεια για περαιτέρω βελτίωση πρέπει να εστιάζει σε θέματα όπως:¹³⁻¹⁶

- Η θεσμική διαφοροποίηση στην αντιμετώπιση επαγγελματικών ασθενειών, εργατικών ατυχημάτων και βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων στην κατεύθυνση της βελτίωσης των συνθηκών εργασίας από πλευράς ΥΑΕ.
- Η εκπαίδευση, στήριξη και εποπτεία των μελών των Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας και των εκπροσώπων των εργαζομένων από τους αρμόδιους φορείς (Υπουργείο Εργασίας-ΣΕΠΕ, ΓΣΕΕ, ΣΕΒ, Εργατικά Κέντρα κ.λπ.).
- Η αύξηση των θέσεων των ειδικευομένων γιατρών εργασίας και έναρξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.
- Η αναβάθμιση του τρόπου λειτουργίας των επιθεωρήσεων εργασίας με βελτίωση των κινήτρων στελέχωσης, της υποδομής και της οργάνωσης. Διασφάλιση και έλεγχος της καλής πρακτικής από την επιθεώρηση εργασίας όλων όσων ασκούν χρέη γιατρού εργασίας σε επιχειρήσεις, καθώς και έλεγχος της επιστημονικής τεκμηρίωσης της επαγγελματικής έκθεσης.
- Η διεύρυνση των ενημερωτικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων εργοδοτών και εργαζομένων.
- Η σύσταση ενός επιστημονικού-συμβουλευτικού οργάνου για την εκπαίδευση και επανένταξη ατόμων μετά από ατύχημα ή ασθένεια και διασύνδεσή του με το κοινωνικο-ασφαλιστικό σύστημα.
- Η άσκηση πίεσης προς τους εργοδότες από τις επιτροπές ΥΑΕ και τους εκπροσώπους των εργαζομένων στην κατεύθυνση ενημέρωσης των εργαζομένων, τόσο για την αναγκαιότητα όσο και στη διαμόρφωση κλίματος εμπιστοσύνης ως προς το θεσμό του γιατρού Εργασίας και των Υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας, γενικότερα. Παρόμοια στάση επιβάλλεται να ενισχύουν και οι αρμόδιοι φορείς της Πολιτείας.
- Η σταδιακή επέκταση της υποχρεωτικής παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόληψης σε μικρομεσαίες επιχειρήσεις (ΜΜΕ).

Τέλος, η ευαισθητοποίηση όλων των επαγγελματιών υγείας και η συνεργασία τους με τις ΥΥ & ΑΕ αποτελεί πυρήνα βελτίωσης των συνθηκών εργασίας αλλά και ανίχνευσης των προβλημάτων στις μικρομεσαίες επιχειρήσεις που δεν έχουν οργανωμένες υπηρεσίες. Η εκπαίδευσή τους σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο αποτελεί προϋπόθεση για επιτυχή πολιτική προσπάσιας και πρόληψης από τους κινδύνους για την υγεία στην εργασία.

Βιβλιογραφία

1. Βαλαβανίδης Α, Βελονάκης Ε. Επαγγελματικός καρκίνος. Αθήνα, Έκδοση Ινστιτούτου Υγείας, Ασφάλειας και Συνθηκών Εργασίας (ΙΥΑΣΕ) & Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας, 1997
2. Αγραφιώτης Δ. *Υγεία και Αρρώστια*. Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 1988
3. Nijhuis HG. Public health medicine and primary health care: convergent, divergent or parallel paths? *J Epidem Comm Health* 1995, 49:113-116
4. Aznar G. Λιγότερη δουλειά-δουλειά για όλους. Αθήνα, Εκδόσεις Π. Τραυλός-Ε. Κωσταράκη, 1997
5. Χρονολογικός και θεματικός κατάλογος Νομοθετημάτων σχετικών με την Υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας και το περιβάλλον (1861-2002). Αθήνα, Εκδόσεις ΕΛΙ-ΝΥΑΕ, 2002
6. Ladou J. *Occupational & Environmental Medicine*. Stamford, Appleton & Lange, 1997
7. Alexopoulos EC, Barbari AA, Charizani F, Koutis C. Monitoring Diseases of Labour Force: The Tip of an Iceberg. International Symposium on Tools for the application of European Directives on health at the workplace. Athens, 2003
8. Verschuren R, DeGroot B, Nossent S. Working conditions in hospitals in the European Union. Dublin, Loughlinstown House, EFILWC, 1995
9. Alexopoulos EC, Burdorf A, Kalokerinou A. Risk factors for musculoskeletal disorders among nursing personnel in Greek hospitals. *Int Arch Occup Environ Health* 2003 (Accepted)
10. Bamford M. *Work and Health*. London, Chapman & Hall, 1995
11. Παπαδόπουλος Σ. Η συμβολή των υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας εργασίας στη δημόσια υγεία. Πανελλήνιο Συνέδριο Υγείας & Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα, 1998
12. Kruger W, Muller P, Stegemann K. Cost-Benefit Analysis of Health Promotion Measures. Dortmund, WHP-Net-News, FIOSFH, 1997
13. Σπυρόπουλος Γ. Οι εργασιακές σχέσεις ως αντικείμενο διεπιστημονικής μελέτης και έρευνας. *Επιθεώρηση Εργατικού Δικαίου* 1996
14. Ρομπόλης ΣΓ. Οικονομικές πλευρές του χρόνου συνταξιοδότησης και της επαγγελματικής ανικανότητας. *Ιατρική της Εργασίας* 1991, (Suppl):13-35
15. Χατζής Χ. Η Ιατρική της Εργασίας και διαδικασία κρίσης των βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων, εκτίμηση της αναπηρίας και της αποκατάστασης των εργαζομένων. *Ιατρική της Εργασίας* 1991, (Suppl):47-56
16. Alexopoulos EC. Practising Occupational Medicine in Workplaces. Πρακτικά Ευρωπαϊκής Συνδιάσκεψης με θέμα Υγεία και Ασφάλεια στους χώρους εργασίας, 2003

Corresponding author: E.Ch. Alexopoulos, 23 V. Mela street, GR-155 62 Cholargos, Athens, Greece