

# Ιατρική της εργασίας: επίκαιρη και αναγκαία όσο ποτέ

Χ. ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ

Ειδικευόμενος Ιατρός Εργασίας, ΓΝΑ «Ευαγγελισμός»

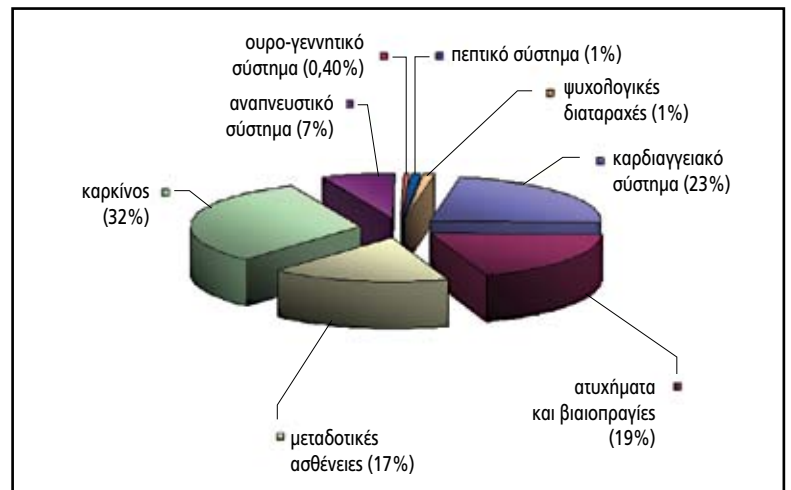
Οι βλαπτικές επιδράσεις του εργασιακού περιβάλλοντος στη σωματική και στην ψυχική υγεία των εργαζομένων είναι γνωστές και διαπιστωμένες πριν ακόμα από τη βιομηχανική επανάσταση. Οι αλλαγές που η τελευταία επέφερε, η εισαγωγή στην παραγωγική διαδικασία νέων παραγόντων κινδύνου αλλά και οι αλλαγές στην οργάνωση της εργασίας επιβάρυναν το εργασιακό περιβάλλον. Συνέπεια των παραπάνω είναι η πρόωρη φθορά της υγείας των εργαζομένων, οι επαγγελματικές ασθένειες και τα εργατικά ατυχήματα. Στο κείμενο που ακολουθεί παρουσιάζονται ο ρόλος και η μεθοδολογία της ιατρικής της εργασίας στην αντιμετώπιση, αλλά και, κυρίως, στην πρόληψη μιας σειράς επαγγελματικών νοσημάτων.

**Ο** ρόλος του Ιατρού Εργασίας στα θέματα Υγείας και Ασφάλειας των εργαζομένων δεν περιορίζεται στη διάγνωση και στη θεραπεία των επαγγελματικών ασθενειών. Άλλωστε συχνά οι επαγγελματικές ασθένειες όταν διαπιστώνονται είναι μη αναστρέψιμες. Αντίθετα η πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου δίνει τη δυνατότητα για ουσιαστική αντιμετώπιση της επαγγελματικής νοσηρότητας, αφού είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η συντριπτική πλειοψηφία των επαγγελματικών ασθενειών είναι δυνατό να προληφθούν αποτελεσματικά<sup>1,2</sup>. Προς αυτή την κατεύθυνση έχει προσανατολιστεί η Ιατρική της Εργασίας και αυτό θα έπρεπε να παραμένει και σήμερα το βασικό της αντικείμενο. Σημαντικά μεθοδολογικά εργαλεία που ο Ιατρός Εργασίας έχει στη διάθεσή του, για να επιτελέσει αυτό το έργο, είναι: **α) ο έλεγχος του περιβάλλοντος εργασίας, για την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, β) η κλινική εξέταση, και γ) ο έλεγχος βιολογικών δεικτών του εργαζομένου**<sup>3</sup>.

Η υποχρέωση του εργοδότη για την αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου, την πρόληψη της επαγγελματικής νοσηρότητας και τη λειτουργία υπηρεσίας Ιατρικής της Εργασίας - Ασφάλειας της Εργασίας, υπαγορεύεται τόσο από το γεγονός ότι αυτός που δημιουργεί τον κίνδυνο έχει και την ευθύνη για τις συνέπειες του κινδύνου αυτού, αλλά και την υποχρέωση για την αποτελεσματική πρόληψή του<sup>4</sup>, όσο και από το νομοθετικό πλαίσιο της χώρας μας, αλλά και άλλων χωρών, που αφορά στην Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας<sup>3-7</sup>.

Σε ένα εργασιακό περιβάλλον συνεχώς μεταβαλλόμενο, με αυξημένη εισαγωγή νέων χημικών ουσιών (σήμερα στην παραγωγή χρησιμοποιούνται περισσότεροι από 100.000 χημικοί παράγοντες και συνεχώς εισάγονται νέοι<sup>2</sup>) και την παρουσία και άλλων βιολογικών, φυσικών, εργονομικών κ.λπ. παραγόντων κινδύνου, τα παραπάνω εργαλεία του Ιατρού Εργασίας παραμένουν αναγκαία, ώστε να μπορεί έγκαιρα να εντοπίζει τον επαγγελματικό κίνδυνο και να συμβάλει στην πρόληψη και στην αντιμετώπισή του<sup>2</sup>.

Τα τελευταία χρόνια διατυπώνονται απόψεις που, επικαλούμενες «αλλαγές στο εργασιακό περιβάλλον» και «αλλαγές στην επαγγελματική νοσηρότητα», προβάλλουν ως ξεπερασμένη την παραπάνω



**Εικόνα 1.** 2,2 εκατομμύρια θάνατοι σχετιζόμενοι με την εργασία παγκοσμίως, 10% περισσότεροι σε σύγκριση με παλαιότερες εκτιμήσεις<sup>2</sup>.

μεθοδολογική προσέγγιση του επαγγελματικού κινδύνου και ως δευτερευούσης σημασίας την κλινική εξέταση του εργαζομένου. Σε ορισμένες περιπτώσεις προτείνεται αλλαγή ακόμα και του προσανατολισμού της Ιατρικής της Εργασίας στην κατεύθυνση της προστασίας όχι της υγείας του εργαζομένου, αλλά της ικανότητάς του για εργασία και μάλιστα υπό το πρίσμα της βελτίωσης της παραγωγικότητας και της ανταποδοτικότητας του επενδυμένου κεφαλαίου.

Σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας, οι σχετιζόμενοι με την εργασία θάνατοι ανέρχονται στα 2,2 εκατομμύρια ετησίως και εμφανίζουν αύξηση σε σχέση με παλαιότερες εκτιμήσεις<sup>1,8,9</sup>. Αναλυτικότερα, την πρώτη θέση κατέχουν οι θάνατοι που οφείλονται στους επαγγελματικούς καρκίνους, τη δεύτερη τα σχετιζόμενα με την εργασία νοσήματα του κυκλοφορικού και ακολουθούν τα εργατικά ατυχήματα, οι μεταδοτικές ασθένειες και οι επαγγελματικές πνευμονοπάθειες<sup>8</sup>. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι θάνατοι που οφείλονται στις επαγγελματικές ασθένειες είναι τετραπλάσιοι από τα θανατηφόρα εργατικά ατυχήματα. Στη σχετική αναφορά επίσης από το Διεθνές γραφείο εργασίας, αναφέρεται ότι: «Παρότι η έκθεση σε τοξικές ουσίες στους χώρους εργασίας είναι ⇨



**Εικόνα 2.** Ποσοστό εργαζομένων που χειρίζονται επικίνδυνες ουσίες για πάνω από το μισό του εργασιμίου χρόνου τους, στην ΕΕ<sup>7</sup>.

σήμερα σε γενικές γραμμές καλύτερα ελεγχόμενη στις βιομηχανικές χώρες απ' ό,τι παλαιότερα, πολλή από αυτές τις χώρες εμφανίζουν σημαντική αύξηση των θανάτων που οφείλονται σε παλαιότερη έκθεση σε τοξικές ουσίες, γεγονός που μπορεί να ερμηνευθεί αν ληφθεί υπόψη η χρονιότητα της φυσικής πορείας ορισμένων ασθενειών. Για παράδειγμα, στο Ηνωμένο Βασίλειο υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 3.500 εργαζόμενοι πεθαίνουν κάθε χρόνο από μεσοθηλίωμα και καρκίνους του πνεύμονα που σχετίζονται με την έκθεση σε αμιάντο και αυτοί οι ετήσιοι θάνατοι αναμένεται να αυξηθούν την επόμενη δεκαετία<sup>8</sup>.

Σε παγκόσμια κλίμακα υπολογίζεται ότι ο αμιάντος ενοχοποιείται για 100.000 θανάτους το χρόνο, ενώ συνολικά οι θάνατοι που οφείλονται σε έκθεση σε επικίνδυνες ουσίες ανέρχονται στους 438.000<sup>9</sup>. Περίπου ένας στους δέκα εργαζόμενους στην Ευρωπαϊκή Ένωση χειρίζονται επικίνδυνες χημικές ουσίες πάνω από τη μισή εργάσιμη ημέρα<sup>5</sup>. Το 30-40% των εργαζομένων εκτίθεται σε επικίνδυνους φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς ή εργονομικούς παράγοντες κινδύνου, ξεπερνώντας τα όρια έκθεσης που έχουν θεσπιστεί<sup>2</sup>. «Ακόμα και οι βιομηχανικά ανεπτυγμένες χώρες επιβάλλεται να δείξουν προσοχή για την πρόληψη εργατικών ατυχημάτων και κλασικών επαγγελματικών ασθενειών...»<sup>2</sup>

Υπολογίζεται ότι στη διάρκεια ενός μόνο έτους (1998-1999) περίπου οκτώ εκατομμύρια εργαζόμενοι στην Ευρωπαϊκή Ένωση υπέφεραν από ασθένειες που οφείλονταν στην εργασία τους ή που επιδεινώθηκαν λόγω αυτής (περίπου 5.372 περιστατικά ανά 100.000 εργαζόμενους το χρόνο)<sup>5</sup>. Το 53% από αυτές αφορούν μυοσκελετικές παθήσεις<sup>5</sup>. Σύμφωνα με την 3η Ευρωπαϊκή μελέτη για τις συνθήκες εργασίας, στην Ευρωπαϊκή Ένωση κατά τη δεκαετία 1990-2000 σημειώθηκε αύξηση της έκθεσης των εργαζομένων σε φυσικούς παράγοντες κινδύνου, γεγονός που συμβαδίζει με την αύξηση στην επίπτωση μυοσκελετικών παθήσεων, της κεφαλαλγίας, του εργασιακού stress, αλλά και της κόπωσης από την εργασία<sup>1,10</sup>.

Παράλληλα με τα παραπάνω, μελέτες δείχνουν αυξητικές τάσεις του επαγγελματικού stress, της κατάθλιψης, του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης κ.λπ. και αυτό παρατηρείται κυρίως στις ανεπτυγμένες βιομηχανικά χώρες<sup>2,12</sup>. Οι ψυχικές παθήσεις αποτελούν τη δεύτερη πιο συχνή σχετιζόμενη με την εργασία κατηγορία ασθενειών -μετά τα μυοσκελετικά νοσήματα- και πλήττουν περίπου το 1,2% των εργαζομένων στην Ευρωπαϊκή Ένωση, δηλαδή περίπου

1,4 εκατομμύρια εργαζόμενους<sup>5</sup>.

Αυτή είναι η κατάσταση σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και το Διεθνές Γραφείο Εργασίας: 160 εκατομμύρια επαγγελματικές παθήσεις αναφέρονται παγκοσμίως κάθε χρόνο, ανάμεσα στις οποίες αναφέρονται και καρκίνοι οφειλόμενοι σε έκθεση σε επικίνδυνες ουσίες, μυοσκελετικές παθήσεις, παθήσεις του αναπνευστικού, έκπτωση ακουστικής ικανότητας, παθήσεις του κυκλοφορικού, μεταδοτικές ασθένειες κ.ά. Το 30-40% από αυτές θα οδηγήσει σε χρόνια νόσο, ενώ το 10% σε μόνιμη ανικανότητα για εργασία<sup>1,8,9</sup>. Το 17% των ασθενών που εξετάζονται σε πρωτοβάθμιες δομές στις ΗΠΑ εμφανίζουν προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την εργασία τους, ενώ το 10% των ασθενών που τελικά θα εισαχθούν σε παθολογική κλινική νοσηλεύεται για νόσο που οφείλεται σε επαγγελματική έκθεση<sup>22</sup>.

Σε αρκετές περιπτώσεις αυτές οι ασθένειες αντιμετωπίζονται ως κοινή νόσος, δεν διαγιγνώσκονται ο επαγγελματικός χαρακτήρας τους και, κατά συνέπεια, δεν καταγράφονται, με αποτέλεσμα να μην λαμβάνονται μέτρα για την πρόληψή τους και να επιβαρύνεται ο εργαζόμενος για τη θεραπεία - αποκατάστασή<sup>5</sup>. Στη χώρα μας ουσιαστικά

δεν γίνεται καμία καταγραφή επαγγελματικών ασθενειών, γεγονός που αναδεικνύει τις τεράστιες ελλείψεις σε ιατρούς εργασίας και, γενικότερα, σε υποδομές και επιστημονικό προσωπικό στον τομέα της προστασίας της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων συνολικά<sup>13,14</sup>. Ενδεικτικά αναφέρουμε ορισμένα στοιχεία από την πρόσφατη έκθεση του ΙΚΑ<sup>15</sup> για τις επαγγελματικές ασθένειες του 2003-2004: 11 νέες επαγγελματικές παθήσεις για το 2003 και 2 για το 2004, συνολικά 39 και 32 αντίστοιχα οι επαγγελματικές παθήσεις που «απασχόλησαν» τον μεγαλύτερο ασφαλιστικό φορέα της χώρας μας τα δύο αυτά χρόνια. Δεν αναφέρεται κανένας επαγγελματικός καρκίνος, κανένα μεσοθηλίωμα, καμία μυοσκελετική πάθηση σχετιζόμενη με την εργασία.

Η παραπάνω αναφορά στους θανάτους και στις ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία γεννά εύλογα ερωτηματικά, σχετικά με απόψεις που υποστηρίζουν ότι η κλινική προσέγγιση του εργαζόμενου από τον Ιατρό Εργασίας είναι πλέον δευτερευούσης σημασίας. Είναι απορίας άξιο το πως θα πραγματοποιηθεί, με αυτή τη λογική, η διάγνωση των χιλιάδων επαγγελματικών ασθενειών που αντιμετωπίζονται στη χώρα μας ως «κοινή νόσος», πως θα επιτευχθεί η πρόληψη αυτών των ασθενειών (που σημειωτέο, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, είναι δυνατή στις περισσότερες των περιπτώσεων). Είναι δυνατόν οι επαγγελματικοί καρκίνοι, τα μυοσκελετικά νοσήματα, οι επαγγελματικές πνευμονοπάθειες, οι επαγγελματικές παθήσεις του δέρματος να προσεγγιστούν χωρίς την κλινική εξέταση; Οι «νέες» επαγγελματικές παθήσεις, όπως το επαγγελματικό stress, η επαγγελματική εξουθένωση (burn out syndrome), το σύνδρομο mobbing, μπορούν να προσεγγιστούν μόνο με ερωτηματολόγια που θα μοιραστούν στους εργαζόμενους και γενικά με συμβουλές;

Η απομάκρυνση του Ιατρού Εργασίας από την κλινική εξέταση σημαίνει ταυτόχρονα και την υποβάθμιση της ιατρικής του οντότητας. Η υποβάθμιση όμως της Ιατρικής της Εργασίας δεν περιορίζεται στη διατύπωση των παραπάνω αντιλήψεων. Σήμερα η ειδικότητα αυτή εξακολουθεί επί της ουσίας να περιορίζεται σε ένα πρωτοβάθμιο επίπεδο που το αποτελούν είτε οι λεγόμενες ΕΣΥΠΠ, υπηρεσίες που λειτουργούν στα πλαίσια μίας επιχείρησης και όπου ο Ιατρός Εργασίας (ΙΕ) και ο Τεχνικός Ασφάλειας (ΤΑ) εργάζονται ως υπάλληλοι του εργοδότη, είτε από τις ΕΞΥΠΠ, ιδιωτικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας, που, χωρίς ουσιαστικό έλεγχο των όρων λειτουργίας τους, παρέχουν ψευδείς

⇒ γραφες υπηρεσίες για την τυπική νομική κάλυψη των εργοδοτών. Η οικονομική εξάρτηση του ΙΕ και του ΤΑ από τον εργοδότη (ή η διπλή εξάρτηση στην περίπτωση της απασχόλησης ΙΕ και ΤΑ μέσω ΕΞΥΠΠ) και ο μικρός προβλεπόμενος νομοθετικά χρόνος απασχόλησής τους, ανά επιχείρηση, ενισχύουν την υποβάθμιση του ρόλου και του περιεχομένου των υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας της εργασίας, συνολικά.

Παράλληλα δεν υπάρχουν τριτοβάθμιες δομές συνδεδεμένες με το ΕΣΥ που να συμβάλλουν στη διερεύνηση, στη διάγνωση και στην καταγραφή των επαγγελματικών ασθενειών και στην αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου, που είναι και το ζητούμενο. Δεν υπάρχουν εξειδικευμένα εργαστήρια που να συμβάλλουν σε αυτή την κατεύθυνση με ειδικές εξετάσεις που είναι απαραίτητες για μετρήσεις και αναλύσεις βλαπτικών παραγόντων (αλήθεια, ποιο ακτινολογικό εργαστήριο μπορεί να γνωματεύσει ακτινογραφία θώρακα σύμφωνα με τα πρότυπα του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας, που διενεργείται η εξέταση για την διάγνωση της βηρυλλίωσης - beryllium lymphocyte proliferation test, ή ποιο εργαστήριο έχει εμπειρία στην ανίχνευση ιών ή σωματιδίων αμιάντου στα πτύελα ή το BAL - βρογχοκυψελιδικό έκπλυμα). Οι ειδικοί Ιατροί Εργασίας είναι λιγότεροι από 100 και οι θέσεις για την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας παραμένουν 22 σε όλη την Ελλάδα, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να καλυφθούν οι τις πραγματικές ανάγκες. Η αναμονή για την έναρξη της ειδικότητας ξεπερνάει τα 10 χρόνια και αυτό είναι οξύμωρο, μιας και αναφερόμαστε σε μια ειδικότητα που οι ελλείψεις είναι τεράστιες. Δεν υπάρχει ασφαλιστική κάλυψη του επαγγελματικού κινδύνου (ώστε ο εργοδότης να πληρώνει περισσότερα ασφάλιστρα ανάλογα με τον κίνδυνο στον οποίο εκθέτει τους εργαζόμενους), ενώ σε πολλά ασφαλιστικά ταμεία δεν υπάρχει καν η έννοια της επαγγελματικής ασθένειας (π.χ. στο Δημόσιο). Τέλος, σημαντικότερη υποβάθμιση της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας συντελείται και από το γεγονός ότι παραμένει σε ισχύ και χωρίς να έχει εμπλουτιστεί από το 1979 ο κατάλογος των επαγγελματικών ασθενειών του ΙΚΑ. Σε αυτό το καθεστώς, περιμένοντας την αύξηση του αριθμού των ειδικευμένων Ιατρών Εργασίας και τη δημιουργία των απαραίτητων δομών, τμημάτων, κλινικών, πανεπιστημιακών εδρών κ.λπ. και περνώντας μια ατέρμονη μεταβατική περίοδο, που συνεχίζει επί 10ετίες, η ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας ασκείται πολύ συχνά από ανειδίκευτους Ιατρούς ή Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων (Παθολόγους, Πνευμονολόγους, Καρδιολόγους, Γαστρεντερολόγους, Παιδοχειρουργούς κ.λπ.).

Υπό αυτές της συνθήκες θεωρούμε ότι η μη καταγραφή των επαγγελματικών ασθενειών και, γενικότερα, η μη λήψη μέτρων για την αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου δεν οφείλονται σε κάποια ανεπάρκεια τεχνοκρατικού χαρακτήρα, αλλά σε συγκεκριμένες επιλογές που σαν στόχο έχουν την συμπίεση της τιμής της εργατικής δύναμης και την αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας. Το κόστος για την πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών βαραίνει αποκλειστικά τον εργοδότη. Αντίθετα, το κόστος θεραπείας και αποκατάστασης, που υπερβαίνει κατά πολύ αυτό της πρόληψης, βαραίνει κυρίως τον εργαζόμενο, πολύ περισσότερο όταν δεν αναγνωρίζεται ο επαγγελματικός χαρακτήρας της ασθένειας και αυτή αντιμετωπίζεται ως «κοινή νόσος». Με αυτό το σκεπτικό, σταθερή επιδίωξη των εργοδοτών είναι η μείωση του κόστους πρόληψης και αντιμετώπισης του επαγγελματικού κινδύνου.

Η προσέγγιση σύμφωνα με την οποία ο Ιατρός Εργασίας δεν προσανατολίζεται στον άνθρωπο και την επαγγελματική υγεία του εργαζόμενου, αλλά στα οικονομικά των επιχειρήσεων, την αύξηση της παραγωγικότητας της εργασίας και τη βελτίωση της ανταποδοτικότητας του επενδυμένου κεφαλαίου, οδηγεί στην υποτίμηση της αξίας της κλινικής εξέτασης των εργαζόμενων και της πρόληψης

και αντιμετώπισης των επαγγελματικών ασθενειών. Η κατάσταση αυτή οδηγεί στον περιορισμό του ρόλου του Ιατρού Εργασίας στην παροχή γενικών συμβουλών και την ενασχόληση με (ανώδυνα για την εργοδοσία) προγράμματα προαγωγής υγείας, που αφορούν στον γενικό πληθυσμό. Χωρίς -σε καμία περίπτωση- να υποτιμάται η αναγκαιότητα και τέτοιων προγραμμάτων στα πλαίσια λειτουργίας μιας υπηρεσίας Ιατρικής της Εργασίας, πρέπει να σημειωθεί ότι αυτά δεν αρκούν και δεν μπορούν να αποτελέσουν την κύρια προτεραιότητα αυτής της υπηρεσίας. Κάτι τέτοιο, εξάλλου, δεν απαιτεί ειδικές γνώσεις Ιατρικής της Εργασίας.

Η προστασία της Υγείας και της Ασφάλειας στους χώρους εργασίας βρίσκεται στο επίκεντρο της αντιπαράθεσης των συμφερόντων των εργοδοτών και της εργατικής τάξης. Αυτό εκφράζεται με τη διαρκή επιδίωξη για αύξηση των κερδών και τη συμπίεση της τιμής της εργατικής δύναμης από τη μια και την πάλη για την διασφάλιση του δικαιώματος της προστασίας της Υγείας και της Ασφάλειας των εργαζόμενων από την άλλη. Πέρα από την αναγκαιότητα προσανατολισμού του εργατικού κινήματος για την υπεράσπιση του δικαιώματος αυτού και την αναβάθμιση των υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας και Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας, συνολικότερα, αναδεικνύεται και η σημασία της συμβολής των Ιατρών Εργασίας αλλά και όλων των ιατρών, συνολικά, σε αυτή την κατεύθυνση.

## Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. Number of work-related accidents and illnesses continues to increase. WHO and ILO join in call for prevention strategies, 2005 (<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/en/index.html>).
2. World Health Organization. Global Strategy on Occupational Health for All The Way to Health at Work, Geneva 1995 ([http://www.who.int/occupational\\_health/en/oestrategy.pdf](http://www.who.int/occupational_health/en/oestrategy.pdf)).
3. Occupational Safety and Health in Finland. Brochures of the Ministry of Social Affairs and Health, 2004; 5 (<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/11/hm1101115401134/passthru.pdf>).
4. The health and safety system in Great Britain. Health and Safety Comition, 3rd edition, 2002 (<http://www.hse.gov.uk/pubns/ohsingb.pdf>).
5. Work and Health in the EU. A statistical portrait, European Communities, 2004 ([http://epp.eurostat.cec.eu.int/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-57-04-807/EN/KS-57-04-807-EN.PDF](http://epp.eurostat.cec.eu.int/cache/ITY_OFFPUB/KS-57-04-807/EN/KS-57-04-807-EN.PDF)).
6. Occupational Health Care Act, No. 1383/2001. Passed on: December 21, 2001, Helsinki (<http://www.finlex.fi/pdf/saadkaan/E0011383.PDF>).
7. Νόμος 1568/1985: «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων». ΦΕΚ 177/Α/18-10-1985.
8. International Labor Office, Introductory Report. Decent Work-Safe Work. Dr Takala, Director, SafeWork, Geneva, XVIIth World Congress on Safety and Health at Work, Orlando, 18-22 September, 2005.
9. International Labour Office, World Day for Safety and Health at Work 2005: A Background Paper. Geneva, 2005.
10. Paoli P, Merlié D. Third European survey on working conditions 2000. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (<http://www.eurofound.eu.int/publications/files/EF0121EN.pdf>).
11. Λώμη Κ. Εργονομία, μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία. ΕΛΙΝΥΑΕ ([http://www.elinyae.gr/el/lib\\_upload/Myoskeletika.1113218959850.pdf](http://www.elinyae.gr/el/lib_upload/Myoskeletika.1113218959850.pdf)).
12. Leigh J, Macaskill P, Kuosma E, Mandryk J. Global Burden of Disease and Injury Due to Occupational Factors. Epidemiology 1999; 10(5):626-631.
13. Χατζής Χρ. Ασφαλιστική κάλυψη επαγγελματικού κινδύνου στην Ελλάδα. Υγιεινή και Ασφάλεια της εργασίας 2003; 16:20-25.
14. Alexopoulos CG, Rachiotis G, Valassi M, Drivas S, Behrakis P. Under registration of occupational diseases: the Greek case. Occupational Medicine 2005; 55:64-65.
15. Δελτίο Επαγγελματικών Ασθενειών 2003-2004. ΙΚΑ, Αθήνα 2005.
16. Δελτίο εργατικών ατυχημάτων ΙΚΑ 2003. Αθήνα 2003.
17. CDC. Pandemic influenza planning checklist, version 3.6, 2005 ([www.cdc.gov/flu/pandemic/pdf/businessChecklist.pdf](http://www.cdc.gov/flu/pandemic/pdf/businessChecklist.pdf)).
18. ΠΔ 186/1995. Προστασία των εργαζομένων από κινδύνους που διατρέχουν λόγω της έκθεσής τους σε βιολογικούς παράγοντες κατά την εργασία, σε συμμόρφωση με τις οδηγίες του συμβουλίου 90/679/ΕΟΚ και 93/88/ΕΟΚ.
19. Παπαδόπουλος Γ. Προστασία της υγείας από τον επαγγελματικό κίνδυνο. Στο: Προσεγγίσεις στην κατάσταση της εργατικής τάξης στην Ελλάδα. Κέντρο Μαρξιστικών Ερευνών, Εκδόσεις Σύγχρονη Εποχή, Αθήνα, 2000, Κεφ.6.
20. Χατζής Χρ. Ο επαγγελματικός κίνδυνος και η ασφαλιστική του αντιμετώπιση στην Ελλάδα. Στο: Οδηγός για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων. ΕΛΙΝΥΑΕ, ΕΚΑ, Αθήνα, 2004, Κεφ.6.
21. <http://www.eurofound.eu.int/ewco/health/outcomes/index.htm>