



ΥΓΙΕΙΝΗ & ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ 50
ΑΠΡΙΛΙΟΣ-ΜΑΪΟΣ-ΙΟΥΝΙΟΣ 2012

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΡΑΣΙΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ



Διεθνές
Γραφείο
Εργασίας



ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ
ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

28 Απριλίου 2012

- Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out)
- Μυοσκελετικές Παθήσεις: Τι δείχνουν οι μελέτες - Πρόληψη - Αποκατάσταση
- Πυξίδα: Λίστα ελέγχου διαχείρισης θεμάτων επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας στο εργοτάξιο





ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τηλ.: 210 8200100

Φαξ: 210 8200222

E-mail: periodical@elin.yae.gr

Διεύθυνση στο διαδίκτυο: <http://www.elinyae.gr>

Ταχ. διεύθυνση: Λιοσίων 143 και Θεμισίου 6,
104 45 Αθήνα

ISSN: 1108-5916

Ιδιοκτήτης

Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής
και Ασφάλειας της Εργασίας

Εκδότης

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

Συντακτική Επιτροπή

Μηνάς Αναλυτής, Εύη Γεωργιάδου, Σπύρος Δοντάς, Σπύρος Δρίβας,
Εβίτα Καταγή, Κωνσταντίνα Καψάλη, Δήμητρα Πινότης

Δ.Σ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Πρόεδρος: Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

Αντιπρόεδροι: Ανδρέας Κολλάς, Αναστάσιος Παντελάκης

Μέλη: Ιωάννης Αδαμάκης, Θεόδωρος Δέδες,

Ευθύμιος Θεοκάρης, Ρένα Μπαρδάνη, Χρήστος Παπάζογλου,

Ευστάθιος Πολίτης

Γλωσσική και τεχνική επιμέλεια έκδοσης:
Εβίτα Καταγή, Εκδόσεις, Κέντρο Τεκμηρίωσης
και Πληροφόρησης ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Οι απόψεις και οι αναλύσεις των άρθρων
και των επιστολών δεν εκφράζουν απαραίτητα τις
θέσεις του περιοδικού.

Δεν επιτρέπεται η αναπαραγωγή μέρους
ή όλου του εντύπου, με οποιονδήποτε τρόπο,
χωρίς αναφορά της πηγής.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Editorial

Όλο το πράσινο στις μέρες μας, δεν είναι μόνο από κλωρο-
φύληη.....3

Τα νέα του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε

• Διανομή έντυπου και ηλεκτρονικού υλικού στο πλαίσιο του
προγράμματος «Υγεία στον Καλλικράτη»4

• Υλοποίηση εκπαιδευτικού σεμιναρίου για τον αμίαντο.....4

Άρθρα

• Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out).
Των: Μ. Δεληχά, Δ. Τούκα, Α. Σπυρούλη.....5

• Κίνδυνος: Μυοσκελετικές Παθήσεις. Τι δείχνουν οι μελέτες
- Πρόληψη - Αποκατάσταση. Της Ε. Νυφούδη 13

Πυξίδα

• Λίστα Ελέγχου Διαχείρισης Θεμάτων Επαγγελματικής Ασφά-
λειας και Υγείας στο Εργοταξιο 21

Διεθνές Περισκόπιο

• 28 Απριλίου: Παγκόσμια Ημέρα για την Υγεία και την
Ασφάλεια στην Εργασία..... 33

• 31 Μαΐου - Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος 2012.
"Χώροι εργασίας απαλλαγμένοι από το κάπνισμα" (ΕΥ-
ΟΣΗΑ) 33

Ξέρετε ότι... Επιμέλεια: Ε. Καταγή.....34

Λόγος και Εικόνα

Τα στραβά είναι αλλού. Επιμέλεια: Σ. Δοντάς..... 35

Επικαιρότητα

• Συνέντευξη τύπου του Σωματίου Εργαζομένων του
ΕΛ.ΙΝ.Υ. Α.Ε..... 36

• Έναρξη της Ευρωπαϊκής Εκστρατείας για την Υ.Α.Ε. 2012-
2013: 18 Απριλίου 2012..... 37

• 1ο Διεθνές Συνέδριο "Αειφόρος Διαχείριση Στερεών Απο-
βλήτων - ΑΘΗΝΑ 2012" 38

Νομοθετικές εξελίξεις. Επιμέλεια: Α. Δαΐκου..... 38

Συνέδρια - Ημερίδες - Εκθέσεις.

Επιμέλεια: Κ. Καψάλη 39

Βιβλιογραφία

Γεωργία, Κτηνοτροφία, Αλιεία Επιμέλεια: Φ. Θωμαδάκη .. 41

Βιβλιοπαρουσίαση

Mainstreaming occupational safety and health into
university education. Επιμέλεια: Σ. Δοντάς 42

Εκπαιδευτικά προγράμματα που υλοποιούνται
από το Κ.Ε.Κ. του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε..... 43

Η φωτογραφία του εξωφύλλου είναι η αφίσα που εξέδωσε το
Διεθνές Γραφείο Εργασίας για την Παγκόσμια Ημέρα για την
Υγεία και την Ασφάλεια της Εργασίας 2012 και την οποία μετέ-
φρασε στα ελληνικά το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Όλο το πράσινο στις μέρες μας, δεν είναι μόνο από χλωροφύλλη

Η *πράσινη ανάπτυξη*, καθώς και οι πρωτοβουλίες *πράσινων πολιτικών* σε διάφορους τομείς, από τον υγειονομικό μέχρι και τον τραπεζικό, είναι πλέον μέρος της καθημερινότητας, τουλάχιστο διακηρυκτικά, με σχετική υστέρηση, όπως συνήθως συμβαίνει στην πατρίδα μας, αλλά και με πολλές καχυποψίες περί εικονικότητας.

Η πράσινη ανάπτυξη προϋποθέτει ότι υφίσταται ανάπτυξη και μάλιστα άρρηκτα συνδεδεμένη με προτεραιότητες περιβαλλοντικής πολιτικής, πολιτικών δημόσιας υγείας που συνάδουν, καθώς και *πολιτικών υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων*. Η *σειφόρος ανάπτυξη* δεν εξαντλείται στο χαρακτήρα των *μη καταστροφικών δράσεων* της, αλλά προνοεί ώστε τα παραγόμενα προϊόντα και υπηρεσίες να μην εμπεριέχουν επικινδυνότητες τόσο για τους εργαζόμενους, όσο και για το γενικό πληθυσμό. Υπό το πρίσμα της θεώρησης αυτής, προσपाιτούμενα και επεκτάσεις της πράσινης ανάπτυξης αποτελούν οι εφαρμογές της *Δημόσιας Υγείας - Δημόσιας Υγιεινής* και της *Υγείας - Ασφάλειας στην Εργασία*, ως *εργαλεία πρόληψης* για τους πολίτες και τη φύση. Μόνον έτσι διασφαλίζεται ότι δεν είναι ψευδεπίγραφη η πράσινη ανάπτυξη και δεν περιορίζεται σε διακηρύξεις κενές περιεχομένου.

Σε περιόδους οικονομικής κρίσης, όπως αυτή που βιώνει ολόκληρη η Ευρωζώνη (και όχι μόνο η χώρα μας), μοιάζουν πολυτέλειες όλα τα παραπάνω. Ωστόσο, η πράσινη ανάπτυξη (και οι πολιτικές που συνάδουν προς αυτήν) είναι μονόδρομος, ειδικά σε περιόδους κρίσης, αφού αποτελεί *αντίδοτο στις αυξημένες επικινδυνότητες μιας καταστροφικού τύπου ανάπτυξης*, που κυριάρχησε κατά τον προηγούμενο αιώνα ανά την υφήλιο, τόσο στις *πλεγόμενες αναπτυσσόμενες κατά το βιομηχανικό πρότυπο χώρες*, όσο και στον *αναπτυσσόμενο κόσμο*. Στην κατεύθυνση αυτή, ο *Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας* πρωίμως έχει επισημάνει ότι η διασφάλιση, αλλά και η προαγωγή της υγείας, απαιτεί δράσεις *εντός της Κοινότητας* και *διά μέσου των φορέων της Κοινότητας* (όπως είναι οι δομές κοινωνικής οργάνωσης, από τους κρατικούς φορείς μέχρι και τα συνδικάτα).

Στη χώρα μας, με την πληθωρική κρατική και κοινοτική νομοθεσία για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία, η σχετική κουλτούρα δεν έχει αναπτυχθεί στον πληθυσμό, παρά τις πολύχρονες δράσεις του *Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας*, παρά τις μέριμνες των περιβαλλοντικών οργανώσεων και του οικολογικού κινήματος. Η απουσία της αντίληψης αυτής που συνδέει τις *Περιβαλλοντικές Διασφαλίσεις* με την *Πληθυσμιακή Υγεία των Πολιτών*, καθώς και την *Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία*, είναι αισθητή. Κι όμως, η αρχαιοελληνική θέαση *περί μέτρου* υφίσταται από την κλασική περίοδο της Αθηναϊκής Δημοκρατίας. Ακόμα και η *ορθόδοξη χριστιανική προσέγγιση*, με βάση τη βιβλική έκφραση περί *κατακυρίευσης της γης*, συνοδεύεται από τις *καθ' εικόνα και καθ' ομοίωση* δράσεις, που εμπεριέχουν το σεβασμό στην *οικολογική ισορροπία* της φύσης και την άρνηση της αυτοκαταστροφικότητας. Γι' αυτό και αποτελεί προτεραιότητα να μελετηθεί αν τυχόν παρουσιάζεται αύξηση του επιπολασμού και της θνησιμότητας της οφειλόμενης σε αυτοκτονίες λόγω της κρίσης, ως μέρος της συνολικής ανισορροπίας στη φύση και την κοινωνία.

Το πρότυπο ανάπτυξης που γνώρισε η ανθρωπότητα κατά τους τελευταίους αιώνες, δεν στηρίχθηκε σε πράσινες πολιτικές ανάπτυξης και τα δραματικά αποτελέσματα είναι πλέον ευδιάκριτα από το Βόρειο Πόλο μέχρι τις κοινωνίες του ενός τρίτου. Είναι καιρός για *αλλαγή παραδείγματος*, από τα πεδία της επιστήμης, της τεχνολογίας, της οικονομίας, μέχρι τους τομείς της υγείας και της παιδείας, με σαφείς προτεραιότητες σε μη καταστροφικές πολιτικές, ώστε να αναφέρεται η κοινωνία σε *Πράσινη Ανάπτυξη* και όχι σε *Πράσινα Άλογα...*

τα νέα
ΤΟΥ

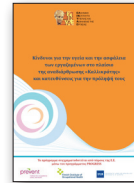
ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Διανομή έντυπου και ηλεκτρονικού υλικού στο πλαίσιο του προγράμματος «Υγεία στον Καθηκράτη»

Το υλικό που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος «Υγεία στον Καθηκράτη» διανεμήθηκε σε δείγμα Δήμων σε όλη την Ελλάδα, καθώς και σε βιβλιοθήκες και ΚΕΠΕΚ.

Επίσης, σημαντικός αριθμός των εκδόσεων υπάρχει στα γραφεία της ΠΟΕ-ΟΤΑ (Καρόλου 24).

Όσοι Δήμοι ενδιαφέρονται για τις εκδόσεις, μπορούν να τις παραλάβουν από το Κέντρο Τεκμηρίωσης Πληροφόρησης του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. στον 4^ο όροφο.



Στοιχεία επικοινωνίας, 210-8200150, 8200151.

Υλοποίηση εκπαιδευτικού σεμιναρίου για τον αμίαντο

Στο πλαίσιο εφαρμογής της ΚΥΑ 15616/398, το Κ.Ε.Κ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. πραγματοποίησε εξειδικευμένο σεμινάριο εκπαίδευσης εργατοτεχνικού και επιστημονικού προσωπικού εμπλεκόμενου σε εργασίες με αμίαντο ή αμιαντούχα υλικά.

Το σεμινάριο υλοποιήθηκε στην Αθήνα το χρονικό διάστημα 7-9 Ιουνίου 2012. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης περιελάμβανε τόσο θεωρητική εκπαίδευση όσο και πρακτική.

Στις θεματικές ενότητες που διδάχθηκαν περιλαμβάνονταν, μεταξύ άλλων, τα είδη, οι χρήσεις και η επικινδυνότητα αμιαντούχων υλικών, οι τεχνικές εργασίας και τα μέτρα προστασίας για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, τα μέτρα ασφάλειας κατά την προετοιμασία του εργοταξίου και κατά τη χρήση εξοπλισμού εργασίας, ο καθαρισμός του χώρου μετά τη πέρας των εργασιών, η ασφαλής απομάκρυνση αποβλήτων, η χρήση ΜΑΠ, η ανταπόκριση σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης κ.ά.

Η πρακτική άσκηση πραγματοποιήθηκε σε ειδικά διαμορφωμένο για την περίπτωση χώρο προσομοίωσης στον οποίο υπάρχει ειδικός κλωβός με ενσωματωμένο σύστημα αρνητικής πίεσης, ειδικές μονάδες απορρύπανσης τριών περιοχών, μονάδα έκχυσης βελόνων και το σύνολο του απαραίτητου για την περίπτωση εξοπλισμού εργασίας και Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ).



Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burn-out)

Των: Μιλτιάδη Δεληκά¹, Δημήτριου Τούκα², Αναστασίας Σπυρούλη³

Η τμηματοποίηση της εργασίας, ο διαχωρισμός μεταξύ του προγραμματισμού, της παραγωγής και της εκτέλεσης της εργασίας, η χρησιμοποίηση ειδικευμένου προσωπικού και ο λεπτομερής καθορισμός των χρόνων και των ενεργειών, έφεραν την εμφάνιση μιας νέου τύπου επαγγελματικής παθολογίας που ονομάζεται ανθρωπογενής, γιατί τη δημιουργεί ο άνθρωπος με τη δράση του και προσβάλλουν πάλι τον άνθρωπο [1]. Η παθολογία αυτή που αναπτύσσεται είναι *εκφυλιστικού τύπου* και αντιπροσωπεύεται από την αρτηριοσκληρίωση, τις ρευματοπάθειες, τα γαστρικά έλκη, τις διάφορες ψυχοσωματικές και αλλεργικές εκδηλώσεις, το εργασιακό άγχος (stress) και τις νευρώσεις. Ακραία εκδήλωση και κατάληξη του εργασιακού άγχους είναι το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης (burnout). Το επαγγελματικό άγχος ως μηχανισμός άμυνας έχει πολυπαραγοντική βάση, γι αυτό και η πορεία από ένα άγχος, το οποίο θα εξελιχθεί σε εξουθένωση, είναι ιδιαίτερα πολύπλοκη ενώ τα όρια μεταξύ άγχους και εξουθένωσης είναι ασαφή και συχνά επικαλυπτόμενα στον εργασιακό χώρο [2].

Ο όρος burnout, χρησιμοποιήθηκε στα μέσα της δεκαετίας του 1970 για πρώτη φορά στις Η.Π.Α. από τον ψυχίατρο Freudenberg [3], εργαζόμενο σε κλινική απεξάρτησης τοξικομανών, για να περιγράψει μια κατάσταση σωματικής και συναισθηματικής εξάντλησης που προκύπτει από τις συνθήκες εργασίας. Πρόκειται για μια επαγγελματική παθολογία που εκδηλώνεται με μεγάλη συχνότητα σε όσους ασκούν κοινωνικό λειτούργημα ή παροχή υπηρεσιών σε άλλα άτομα (ιατροί, νοσοκόμοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εκπαιδευτικοί κ.λπ.) ενώ επεκτείνεται και σε άλλα επαγγέλματα που είναι από τη φύση τους περισσότερο αγχογόνα [2-9] (ένστολοι, διευθυντικά στελέχη, καλλιτέχνες κ.λπ.).

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι ένα από τα τέσσερα συχνότερα προβλήματα που σχετίζονται με την εργασία στην Ευρώπη [4]. Μια πρόσφατη έρευνα στη Γαλλία, έδειξε ότι το 1/3 του νοσηλευτικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, βίωνε το σύνδρομο της εξουθένωσης [5]. Οι κύριοι αιτιολογικοί παράγοντες της επαγγελματικής εξουθένωσης, προέρχονταν από την έλλειψη οργάνωσης, τον ταχύ ρυθμό εργασίας, το υψηλό επίπεδο ευθύνης, τις συγκρούσεις στον εργασιακό χώρο, την επαφή με το θάνατο και την έλλειψη συμμετοχής στις αποφάσεις που αφορούν στην εργασία.

Η παθολογία του συνδρόμου burnout, χαρακτηρίζεται

από γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων και μείωση των επαγγελματικών επιδόσεων των εργαζομένων, σε σημείο που να αδυνατούν να εξασκήσουν τα επαγγελματικά τους καθήκοντα και να συνδράμουν εκείνους που έχουν ανάγκη τις υπηρεσίες τους [6,7]. Η επικινδυνότητα της εξουθένωσης έγκειται στο γεγονός ότι δεν διαρκεί για μια σύντομη χρονική περίοδο αλλά είναι μια *παρατεταμένη διαδικασία* που τελικά οδηγεί στο «ολοκληρωτικό κάψιμο», δηλαδή την εξάντληση των αποθεμάτων ενέργειας του εργαζόμενου. Εξάλλου η ετυμολογία του συνδρόμου burnout στην αγγλική γλώσσα καταγράφεται ως «αναλώνομαι προοδευτικά εκ των ένδον μέχρι του σημείου της απανθράκωσης» [1].

Μεγάλες διαφορές υπάρχουν στα επίπεδα *αποδοκμηκότητας* του άγχους ανάμεσα σε διαφορετικά άτομα. Έτσι, ένας χώρος εργασίας υψηλών απαιτήσεων και προκλήσεων μπορεί για κάποιο άτομο να είναι απόλυτα ικανοποιητικός, καθώς ανταποκρίνεται στις ανάγκες και τις δυνατότητές του ενώ για κάποιον άλλο να αποτελεί πηγή χρόνιου άγχους [7-11]. Η προσωπική ικανοποίηση με επιτυχίες, οι διαπροσωπικές σχέσεις και ο αυτοσεβασμός, συνδέονται στενά με τη διατήρηση μιας θετικής στάσης απέναντι στην επαγγελματική δραστηριότητα [1-2]. Όταν οι απαιτήσεις του εργαζόμενου δεν συμπίπτουν με όσα απαιτεί ή προσφέρει το εργασιακό περιβάλλον και το περιεχόμενο της εργασίας του, τότε εμφανίζεται μια ανισορροπία και αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων, οι οποίες σε χρόνια δράση ενδέχεται να οδηγήσουν σε εξουθένωση. Η πλήξη και η καθημερινή ρουτίνα της εργασίας, μπορεί, επίσης, να κάνει τον εργαζόμενο επιρρεπή στην επαγγελματική εξουθένωση [8].

Το σύνδρομο burnout, προκαλεί φυσικές και πνευματικές διαταραχές, ψυχοπαθολογικά, ψυχοσωματικά και σωματικά συμπτώματα, καθώς και συμπτώματα κοινωνικής δυσλειτουργίας. Ως αποτέλεσμα της εξουθένωσης, τα άτομα χάνουν την ικανοποίηση και την ποιότητα ζωής τους, χάνουν την αίσθηση της επαγγελματικής δραστηριότητας και ικανότητας ενώ παράλληλα χάνουν την συναισθηματική τους ευαισθησία [8-12].

Χαρακτηριστικά του συνδρόμου burn-out

Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελείται από τρεις επιμέρους διαστάσεις: τη συναισθηματική εξάντληση, την αποπροσωποποίηση και την αναποτελεσματικότητα [8].

¹ Ο κος Μ. Δεληκάς είναι Ακτινοφυσικός MSc, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Επιθεωρητής Ασφάλειας & Υγείας, μέλος της Ομάδας Εργασίας της SLIC για την πανευρωπαϊκή εκστρατεία «Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι 2012».

² Ο κος Δ. Τούκας είναι Βιολόγος MSc, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιθεωρητής Ασφάλειας & Υγείας.

³ Η κα Α. Σπυρούλη είναι πτυχιούχος Τμ. Δημόσιας Υγιεινής Τ.Ε.Ι. Αθηνών, Επιθεωρητρια Ασφάλειας & Υγείας.

Αναλυτικότερα:

1. Η **συναισθηματική εξάντληση** (emotional exhaustion), αναφέρεται στη μείωση των συναισθημάτων του ατόμου, με αποτέλεσμα να μην μπορεί πλέον να προσφέρει συναισθηματικά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του. Ένα κοινό σύμπτωμα είναι το άτομο να βλέπει με δέος την προοπτική να πρέπει να πάει ξανά στη δουλειά του την επόμενη μέρα. Το άτομο συνήθως προσπαθεί να προστατευτεί απέναντι στην εξάντληση με απομόνωση και αρχίζει να επικοινωνεί με τους άλλους με αρνητικό ή επιθετικό τρόπο.

2. Η **αποπροσωποποίηση** (depersonalization), αναφέρεται στην αρνητική και συχνά κυνική, αντιμετώπιση των αποδεκτών των υπηρεσιών του, τους οποίους αντιμετωπίζει πολλές φορές ως αντικείμενα, στην προσπάθειά του να απεγκλωβιστεί από τη φόρτιση. Κλασικό παράδειγμα η αναφορά στους ασθενείς (από ιατρούς ή νοσηλευτές), με την ονομασία της ασθένειάς τους. Η αποπροσωποποίηση αποτελεί και τον *ενδογενή παράγοντα* της συναισθηματικής εξάντλησης. Το άτομο χαρακτηρίζεται από χαμηλό αυτοσεβασμό (reduced self-esteem) και από αυξανόμενα συναισθήματα διαφοροποίησης που μπορεί να οδηγήσουν στο να τα αντιμετωπίσει ως προσωπική κατάρρευση.

3. Η **αναποτελεσματικότητα**, δηλαδή η μειωμένη προσωπική επίτευξη και έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων (reduced feeling of personal accomplishment), αναφέρεται στην τάση του ατόμου που πάσχει από το σύνδρομο, να κάνει αρνητική αξιολόγηση του εαυτού του, ιδίως όσον αφορά στους αποδέκτες των υπηρεσιών του και σ' ένα γενικότερο αίσθημα δυστυχίας και δυσσέκειας, όσον αφορά στα αποτελέσματα και το περιεχόμενο της εργασίας του.

Ισχυροί συσχετισμοί υπάρχουν ανάμεσα στις συνιστώσες της εξουθένωσης και τα χαρακτηριστικά της εργασίας (σημαντικότητα του σκοπού, παραγωγικότητα, επιθυμία για αλλαγή εργασίας κ.λπ.) αλλά και τους εργασιακούς στρεσογόνους παράγοντες (έλλειψη πειθαρχίας, επαγγελματική υπευθυνότητα).

Η Christine Maslach, με βάση τις παραπάνω διαστά-

σεις δημιούργησε την κλίμακα MBI (Maslach Burnout Inventory), η οποία χρησιμοποιείται διεθνώς μέχρι σήμερα στις περισσότερες μελέτες ως μέσο αντικειμενικής καταγραφής του συνδρόμου. Οι εργαζόμενοι συμπληρώνουν ερωτηματολόγια, τα οποία αναφέρονται σε συνολικά 22 καταστάσεις που αντιστοιχούν στις τρεις επιμέρους διαστάσεις (καταστάσεις) της εξουθένωσης. Καθεμία κατάσταση βαθμολογείται με βάση τη συχνότητα εμφάνισής της σε μια κλίμακα που κυμαίνεται από το 0 (ποτέ) έως το 6 (διαρκώς). Από το άθροισμα των μετρήσεων για κάθε κατάσταση, προκύπτουν τα επίπεδα επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με τον Πίνακα 1.

Εξελικτικά στάδια του συνδρόμου burn-out

Οι περισσότεροι μελετητές, αναλύουν το σύνδρομο burnout σε φάσεις ως μια *διαδικασία-διεργασία* και ως *κατάσταση*.

Σύμφωνα με την Maslach [8], στο πρώτο στάδιο, το άτομο είναι συναισθηματικά και φυσικά εξουθενωμένο, μπορεί να έχει πονοκεφάλους ή άλλου τύπου *προβλήματα υγείας*. Στο δεύτερο στάδιο, ακολουθούν δυο άλλες ομάδες τυπικών συμπτωμάτων: το άτομο μπορεί να αναπτύξει *κυνισμό* απέναντι σε τρίτους, καθώς επίσης μπορεί να αναπτύξει *αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό του*, λόγω των συναισθημάτων που τρέφει για τους άλλους. Για να αποφύγει αυτά τα αρνητικά συναισθήματα, το άτομο συχνά «κλείνεται στον εαυτό του», κάνει ελάχιστη εργασία και δεν επιθυμεί να έχει διαμάχες με κανέναν. Στο τρίτο στάδιο, το άτομο έχει μια *αποστροφή* για τα πάντα, για ολόκληρο τον κόσμο και η ζωή του δείχνει να βρίσκεται εκτός ελέγχου.

Σύμφωνα με τον Cherniss [15], το σύνδρομο burnout είναι ακριβώς αυτή η αδυναμία προσαρμογής του ατόμου που συνδυάζεται με την απομάκρυνσή του από την εργασία, εξαιτίας της οποίας έχει βιώσει την προσωπική ματαίωση. Η διαδικασία εξέλιξης του συνδρόμου πραγματοποιείται σε τρεις φάσεις:

α) *φάση εργασιακού στρες*: πρόκειται για σύγκρουση ανάμεσα στους διαθέσιμους και τους απαιτούμενους πόρους (όταν δηλαδή οι πρώτοι δεν επαρκούν για την υλοποίηση των στόχων), γεγονός το οποίο επιφέρει διατάραξη της ισορροπίας

β) *φάση εξάντλησης*: η διαταραγμένη ισορροπία οδηγεί σε συναισθηματική εξάντληση, στρες, κόπωση, ανία, έλλειψη ενδιαφέροντος και απάθεια. Ο εργαζόμενος αισθάνεται απογοητευμένος και αρχίζει να διατηρεί μία στάση απάθειας

γ) *φάση αμυντικής κατάληξης*: ο εργαζόμενος τροποποιεί τη συμπεριφορά του ενώ πολλές φορές εκδηλώνει *κυνισμό* για να μπορέσει να αμυνθεί στις εσωτερικές ψυχολογικές πιέσεις που δέχεται.

Οι Edelmich & Brodsky [16] αναλύουν το σύνδρομο burnout σε τέσσερις φάσεις: Στην πρώτη φάση, τον αρχικό ενθουσιασμό του εργαζόμενου, τους υψηλούς στόχους και την υπερεπένδυση στην εργασία αντικαθιστά η *απογοήτευση*. Στη δεύτερη φάση, όταν η διάψευ-

Πίνακας 1

Μέτρηση επαγγελματικής εξουθένωσης με την κλίμακα MBI

Καταστάσεις (22)	BURNOUT		
	Χαμηλό	Μέσο	Υψηλό
Συναισθ. Εξάντληση (9)	≤ 16	17-26	≥ 27
Αποπροσωποποίηση (5)	≤ 6	7-12	≥ 13
Προσωπική Επίτευξη (8)	≥ 39	38-32	≤ 31

ση των προσδοκιών γίνεται πλέον καθημερινή, επέρχεται η *αμφιβολία* και η *αδράνεια* που επιφέρουν την «απομυθοποίηση». Μη έχοντας ωστόσο αναθεωρήσει τις προσδοκίες του, ο εργαζόμενος κατηγορεί τον εαυτό του για την αποτυχία και προσπαθεί ακόμα περισσότερο να επενδύσει στο επάγγελμά του (*ακύρωση*). Στην τρίτη φάση, ο εργαζόμενος για να βγει από το αδιέξοδο του ή πρέπει να αναθεωρήσει τις προσδοκίες του είτε να απομακρυνθεί από τον εργασιακό του χώρο. Έτσι, επέρχεται η πλήρης απογοήτευση και η *ματαιώση*. Στο τέταρτο και τελευταίο στάδιο επέρχεται η *απάθεια* και ο εργαζόμενος εργάζεται πλέον για βιοποριστικούς καθαρά λόγους, επενδύοντας ελάχιστη ενέργεια στα καθήκοντά του, αγνοώντας τους άλλους.

Αντίθετα το μοντέλο της Pines [17] αντιμετωπίζει την επαγγελματική εξουθένωση ως μια μονοδιάστατη έννοια που αξιολογείται από μια και μόνον κλίμακα, συνδέοντάς την με την ανάγκη του ανθρώπου να δώσει νόημα στη ζωή του μέσα από την εργασία, γεγονός που τον οδηγεί στην αίσθηση της επιτυχίας ή της αποτυχίας.

Επιπτώσεις του συνδρόμου burn-out

Οι επιπτώσεις της επαγγελματικής εξουθένωσης ξεπερνούν το άτομο και τον κοινωνικό του περίγυρο και επεκτείνονται στους οργανισμούς, οδηγώντας σε αυξημένη βραδύτητα εκτέλεσης του έργου, σε μειωμένη απόδοση και χαμηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, σε συχνές απουσίες και πρόωρες συνταξιοδοτήσεις [8,9].

Στα άτομα, το σύνδρομο burnout προκαλεί φυσικές και πνευματικές διαταραχές, ψυχοπαθολογικά, ψυχο-

σωματικά και σωματικά συμπτώματα, καθώς και συμπτώματα κοινωνικής δυσλειτουργίας, χρόνια κόπωση, γνωστικές δυσλειτουργίες (συγκέντρωσης και μνήμης) και διαταραχές ύπνου. Τα άτομα που υφίστανται επαγγελματική εξουθένωση, ενδέχεται να εμφανίσουν κατάθλιψη, εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, ακόμα και να φτάσουν σε απόπειρα αυτοκτονίας.

Αναλυτικότερα, στο σύνδρομο burnout διακρίνονται τριών ειδών επιπτώσεις:

1. Στην **ψυχική και σωματική υγεία**. Τα άτομα παρουσιάζουν κατάθλιψη, ευερεθιστότητα, αϋπνίες, πονοκεφάλους, αίσθημα κόπωσης ή γαστρεντερικά προβλήματα. Σε γνωστικό επίπεδο μπορούν να παρουσιάσουν έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης, ονειροπολήσεις και σκέψεις απόρριψης.
2. Στις **διαπροσωπικές σχέσεις**. Τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν επιδείνωση στις σχέσεις με τους συναδέλφους τους στον εργασιακό χώρο αλλά και τις οικογενειακές και κοινωνικές τους σχέσεις.
3. Στην **εργασιακή συμπεριφορά**. Τα άτομα είναι πιθανό να παρουσιάσουν μεγαλύτερο βαθμό δυσαρέσκειας, μεγαλύτερο αριθμό απουσιών και μεγαλύτερη τάση για αλλαγή θέσης εργασίας ή επαγγέλματος.

Συμπτώματα του συνδρόμου burn-out

Τα προβλήματα που οδηγούν στην επαγγελματική εξουθένωση επιδεινώνονται και εμφανίζονται σταδιακά μέχρι που ξεφεύγουν από τον έλεγχο του ατόμου. Τα συμπτώματα διαχωρίζονται σε σωματικά, ψυχολογικά και συμπεριφορικά [8-12] (βλ. Πίνακα 2).

Πίνακας 2
Ανάπτυξη των συμπτωμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Μυϊκοί πόνοι / υπερένταση	Εκνευρισμός, θυμός και σύγχυση	Συναισθηματικές εκρήξεις
Έλκος / γαστρεντερικά προβλήματα	Άγχος, δυσκαμψία στις αλλαγές / έλλειψη ελαστικότητας	Χαμηλή απόδοση/ικανοποίηση
Αυξημένη αρτηριακή πίεση	Χάσιμο αυτοσεβασμού και συναίσθησης, αίσθηση ματαιότητας	Παραίτηση, απομάκρυνση από φίλους/οικογένεια
Σωματική κόπωση / εξάντληση, υπερκόπωση	Έλλειψη ενδιαφέροντος στην εργασία, αποτυχία διεκπεραίωσης υπευθυνοτήτων	Έλλειψη ακρίβειας, αποφυγή υπευθυνοτήτων/ ροπή σε ατυχήματα
Γαστρεντερικά προβλήματα	Συναισθήματα ανεπάρκειας, έλλειψης βοήθειας και ενοχής	Έλλειψη ικανότητας για κριτική αξιολόγηση
Πονοκέφαλοι	Ανησυχία, αποθάρρυνση, αποτελμάτωση	Ανικανότητα συγκέντρωσης
Διαταραχές ύπνου (αϋπνία ή υπερβολικός ύπνος)	Κατάθλιψη, ανία	Συχνοί απουσιασμοί
Διαταραχές ομιλίας	Αισθήματα ενοχής, αποτυχίας	Συνεχής/αυξανόμενη χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών (φαρμάκων, ναρκωτικών)

Σωματικά	Ψυχολογικά	Συμπεριφορικά
Αναπνευστικά προβλήματα	Συχνές αλλαγές στη διάθεση / κυνισμός	Δυσκολίες επικοινωνίας, προβλήματα/ αυξανόμενες οικογενειακές συγκρούσεις
Αύξηση ή μείωση βάρους	Αίσθηση αποτυχίας/ αποξένωση	Μείωση εργασιακής δραστηριότητας/ χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση
Σεξουαλική δυσλειτουργία	Καχυποψία / ανησυχία για το μέλλον	Ανικανότητα προσαρμογής σε αλλαγές
Παρατεταμένη ασθένεια / συχνές ασθένειες	Χαμηλή αυτοεκτίμηση/ Μειωμένη αυτοπεποίθηση / υπερβολική αυτοπεποίθηση - ανάληψη πολύ υψηλών ρίσκων	Εργασιομανία/ έλλειψη ενθουσιασμού / νωθρότητα
Αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης, σακχάρου	Έλλειψη υπομονής / ευερεθιστότητα	Αυξημένα παράπονα / απαξίωση της εργασίας

Αιτίες και παράγοντες που επηρεάζουν την ανάπτυξη του συνδρόμου burn-out

Το σύνδρομο burnout εμφανίζεται όταν τα αρνητικά συναισθήματα συσσωρεύονται χωρίς να αποφορτίζονται και αποτελεί έναν «δείκτη φθοράς» των αξιών, της αξιοπρέπειας και της θέλησης του εργαζομένου. Στο εργασιακό περιβάλλον, υπάρχουν χαρακτηριστικά, τα οποία έχει εντοπισθεί ότι είναι συνυπεύθυνα για την ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένωσης. Τα άτομα που είναι υπερφορτωμένα στην εργασία κι έχουν συχνές διαπροσωπικές διαμάχες για μεγάλες χρονικές περιόδους, εκτίθενται σε συναισθηματική εξάντληση. Η έλλειψη ανταμοιβών, η διάψευση των εργασιακών προσδοκιών, η έλλειψη φυσικών ανέσεων και υποστηρικτικών δικτύων, η ασάφεια των ρόλων, η έλλειψη ανατροφοδότησης και εναλλαγής, η έλλειψη αυτονομίας και συμμετοχής των εργαζομένων στις αποφάσεις, ενισχύουν την πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου [4-11]. Το σύνδρομο burnout, ως συνέπεια του εργασιακού άγχους, εξαρτάται παράλληλα από διάφορους παράγοντες: ατομικούς, οικογενειακούς, κοινωνικούς, που μπορούν να δράσουν καταλυτικά.

Αναλυτικότερα, το σύνδρομο burnout προκαλείται από μια **αλληλεπίδραση** εξωτερικών παραγόντων (που σχετίζονται με την εργασία) και εσωτερικών παραγόντων (που σχετίζονται με το άτομο). Στην ανάπτυξη της επαγγελματικής εξουθένωσης συντείνουν [7-9]:

1) Τα **χαρακτηριστικά της εργασίας** και του εργασιακού ρόλου (εξωτερικοί παράγοντες). Οι μακροχρόνιες επαφές με ανθρώπους που έχουν χρόνια προβλήματα, ενδέχεται να δημιουργήσουν το αίσθημα στον εργαζόμενο ότι μόνον αυτός μπορεί να λύσει το πρόβλημά τους γεγονός το οποίο δημιουργεί ένα δυσβάσταχτο φορτίο. Πέρα απ' αυτό, συγκεκριμένες καταστάσεις πολλές φορές συνεπάγονται σύγκρουση ή ασάφεια ρόλων. Τότε η απόσυρση και η αποστασιοποίηση είναι ίσως αναμενόμενες ενέργειες.

Αναλυτικότερα, οι πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου burnout αυξάνονται όταν :

α) Η εργασία απαιτεί μόνιμη συγκέντρωση, αφοσίωση και ταυτόχρονα ειδική μεταχείριση σε ανθρώπους γεγονός το οποίο συχνά οδηγεί σε πνευματική υπερφόρτωση.

β) Υπάρχει αυξημένη πίεση χρόνου, η οποία θέτει όρια στην παροχή υπηρεσίας και δημιουργεί την εντύπωση ότι ο εργαζόμενος δεν προσπαθεί αρκετά.

γ) Η εργασία είναι μονότονη και περιορισμένη, υπάρχει έλλειψη αυτονομίας στη λήψη απόφασης και απρόβλεπτες καταστάσεις.

δ) Οι υπευθυνότητες δεν είναι σαφώς καθορισμένες, υπάρχει κακή ροή πληροφοριών, έλλειψη αναγνώρισης και χαμηλές οικονομικές απολαβές.

ε) Υπάρχουν στρεσογόνοι παράγοντες στον εργασιακό χώρο όπως:

- Φυσικοί παράγοντες (δονήσεις, θόρυβος, μολυσμένη ατμόσφαιρα)
- Φυσιολογικοί παράγοντες (εργασία σε βάρδιες, πρόγραμμα, έλλειψη γευμάτων)
- Ψυχο-κοινωνικοί παράγοντες (διαμάχη ρόλων, μη καθορισμένοι ρόλοι, υπεραριθμία ή έλλειψη προσωπικού, μη κανονική ροή πληροφοριών, διαπροσωπικές διαμάχες, υψηλή υπευθυνότητα και έλλειψη χρόνου).
- Δομικοί-οργανωτικοί παράγοντες.

2) Τα **ιδιαιτέρως χαρακτηριστικά του ατόμου**. (εσωτερικοί παράγοντες). Αφορούν τόσο στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει τις αγχογόνες καταστάσεις όσο και στην εκπλήρωση των προσδοκιών του από την εργασία¹³. Συστηματική σχέση με την εμφάνιση του συνδρόμου παρουσιάζουν η ηλικία και η εμπειρία ενώ δεν έχουν εξαχθεί ασφαλή στατιστικά συμπεράσματα όσον αφορά στην εμφάνιση του συνδρόμου μεταξύ των δυο φύλων. Οι νεώτεροι εργαζόμενοι, με τη μικρότερη πείρα εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα εξουθένωσης από τους μεγαλύτερους και περισσότερο έμπειρους συναδέλφους τους. Η διάψευση των προσδοκιών στους νέους συνιστά την κύρια αιτία. Με την πάροδο του χρόνου, το άτομο προσαρμόζεται, τουλάχιστον όσον αφορά στη συναισθηματική εξάντληση και την αίσθηση αποτυχίας. Χαμηλότερα επίπεδα εξουθένωσης εμφανίζονται όταν

υπάρχει κοινωνική στήριξη, είτε από το εργασιακό είτε από το οικογενειακό περιβάλλον⁵.

Αναλυτικότερα, ενδοατομικά χαρακτηριστικά (εσωτερικοί παράγοντες) που ευνοούν την ανάπτυξη του συνδρόμου burnout είναι [11,14]:

- Η προσωπική στάση στην εργασία, ιδιαίτερα ένα ισχυρά επαγγελματικό ήθος που επικεντρώνεται στην προσφορά.

- Η έλλειψη ικανότητας του ατόμου να δίνει λύσεις σε προβλήματα.

- Ο μεγάλος ενθουσιασμός για την εργασία, οι υψηλές ατομικές φιλοδοξίες και η αδυναμία διατήρησης μιας προσωπικής ψυχολογικής ισορροπίας.

- Η έντονη τάση συμπόνιας, η οποία μπορεί να ενισχύσει τη συναισθηματική πίεση και σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες να οδηγήσει στην ανάπτυξη του συνδρόμου.

Επιπρόσθετα, υπάρχει επίδραση και από παράγοντες *διαπροσωπικούς*, που αναφέρονται στη στήριξη από το οικογενειακό και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, και *κοινωνικο-οικονομικούς* παράγοντες όπως είναι η αύξηση των επαγγελματιών παροχής υπηρεσιών, ο ατομικισμός των σύγχρονων κοινωνιών, η έλλειψη υποστηρικτικών δικτύων, η αμφισβήτηση της αυθεντίας και του κύρους και γενικότερα οι πεποιθήσεις ή οι μύθοι σχετικά με συγκεκριμένα επαγγέλματα.

Το επαγγελματικό άγχος, συνιστά ένα πρόβλημα για «δύσκολες» καταστάσεις που αφορούν στις σχέσεις, τη δομή των διαπροσωπικών σχέσεων, τους ασαφώς καθορισμένους ρόλους, την έλλειψη συναισθηματικής

υποστήριξης από την πλευρά των συναδέλφων και των καθοδηγητών [12]. Πολλές έρευνες έδειξαν ότι οι εργαζόμενοι στην παροχή ιατρικής βοήθειας, βαθμιαία αναπτύσσουν μια επαγγελματική κόπωση που προκαλεί μια -αρνητική ακόμα και επιθετική- στάση απέναντι στην πίεση, η οποία κάνει όλα τα μέλη (π.χ. νοσηλευτές, ασθενείς και συνοδούς) να υποφέρουν [5,10].

Δεν έχει καθοριστεί ένα απόλυτο επίπεδο παραγόντων βάσει του οποίου εμφανίζεται το επαγγελματικό άγχος καθώς πρόκειται για μια γνωστικού τύπου σύγχυση: όσο περισσότερο εργάζεται το άτομο, τόσο περισσότερο αποφεύγει να εκδηλώσει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του [10]. Πολλοί είναι εκείνοι που αντιμετωπίζουν το άγχος στην εργασία τους ως αποτυχία κι αυτό προκαλεί μια άρνηση, η οποία βασίζεται σε αισθήματα ενοχής και οδηγεί τελικά στην αδυναμία αντιμετώπισης του προβλήματος. Συνεπώς, είναι δύσκολο για τα άτομα αυτά, τόσο να μοιραστούν τα προβλήματα όσο και να τα λύσουν.

Μελέτες δείχνουν ότι οι παράγοντες καταστάσεων έχουν ισχυρότερη επίδραση στην πνευματική εξουθένωση σε σχέση με τα ατομικά χαρακτηριστικά [8-14].

Πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου burn-out

Η αποφυγή και η μείωση του κινδύνου της επαγγελματικής εξουθένωσης επιτυγχάνεται με την πρόληψη και την άμεση αναγνώριση των συμπτωμάτων, πριν η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η αδράνεια εμφανιστούν.

Το **πρωτοβάθμιο** επίπεδο παρέμβασης αντιμετωπίζει

Πίνακας 3
Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση του συνδρόμου burn-out

Ατομικά χαρακτηριστικά	Καταστάσεις
Ηλικία (νεαρά άτομα εκτίθενται περισσότερο σε συναισθηματική εξάντληση)	Μη καθορισμένοι ρόλοι και κοινωνική υπευθυνότητα
Πολύ υψηλές ατομικές προσδοκίες	Διαμάχες ανάμεσα σε λειτουργικές απαιτήσεις
Υψηλές απαιτήσεις εμπλοκής, εγωισμός και ιδεαλισμός	Υπερφορτισμένη εργασία
Απαίτηση για σκληρή εργασία	Εργασιακή άσκηση
Απαίτηση για χλιδή	Προσωπικές διαμάχες (με πελάτες, μέλη οικογένειας, συναδέλφους, καθοδηγητές)
Καθορισμός συμπεριφοράς στην επιτυχία στην επίτευξη του σκοπού	Έλλειψη απαραίτητων ικανοτήτων για την ολοκλήρωση της εργασίας
Ανικανότητα άρνησης	Έλλειψη πόρων
Δυσκολίες στη λήψη ευθύνης	Έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης
Προδιάθεση για αυτοθυσία	Έλλειψη ανταπόδοσης
Τάση για προσφορά και όχι για απολαβή	Παράγοντες συνδεδεμένοι με τον εργασιακό χώρο (π.χ. μη ρεαλιστικοί σκοποί, έλλειψη ανεξαρτησίας στη λήψη απόφασης, λάθος οργάνωση προγράμματος)

το πρόβλημα από την πλευρά της πρόληψης μέσω της μείωσης των στρεσογόνων παραγόντων, έτσι ώστε ο εργαζόμενος να έχει τη δυνατότητα ελέγχου της εργασίας του. Οι στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν περιλαμβάνουν [19-21]:

- Τον επανασχεδιασμό της εργασίας.
- Τον επανασχεδιασμό του οργανωσιακού περιβάλλοντος.
- Την καθιέρωση ελαστικών προγραμμάτων εργασίας.
- Την ενθάρρυνση συμμετοχής στη διοίκηση.
- Την συμπερίληψη του εργαζομένου στο σχεδιασμό προγραμμάτων.
- Την ανάλυση των εργασιακών ρόλων και τον καθορισμό στόχων.
- Την καθιέρωση δίκαιων εργασιακών πολιτικών
- Τη δημιουργία συνεκτικών ομάδων.

Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν τόσο στην απομάκρυνση των στρεσογόνων παραγόντων από το εργασιακό περιβάλλον, όσο και στην προσπάθεια να επιτευχθεί ένας επιτυχής συνδυασμός ανάμεσα στα επαγγελματικά καθήκοντα και τις ανάγκες του ατόμου, τις ικανότητες και τις φιλοδοξίες του.

Σε **δευτεροβάθμιο** επίπεδο, η παρέμβαση επικεντρώνεται στη διαχείριση της εξουθένωσης που αισθάνεται ο εργαζόμενος, εμπλέκοντας τεχνικές επίγνωσης, άσκηση και εκπαιδευτικές δραστηριότητες. Η εκπαίδευση αυτή περιλαμβάνει προγράμματα οργάνωσης και διαχείρισης του χρόνου, δεξιοτήτων για επίλυση προβλημάτων και συμβουλευτικής για την τροποποίηση της εργασιακής συμπεριφοράς και του τρόπου ζωής των εργαζομένων.

Τέλος, το **τριτοβάθμιο** επίπεδο, αφορά στον εντοπισμό των ατόμων που πάσχουν από το σύνδρομο και τη λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης. Αναφέρεται στις διαδικασίες ανάρρωσης, παροχής υπηρεσιών και συμβουλών, προκειμένου να επανενταχθούν και να επιστρέψουν στην εργασία. Στο στάδιο αυτό η έμφαση πρέπει να δίνεται :

- Στην κατάρριψη των διαπροσωπικών εμποδίων
- Στην υπέρβαση των προσκομμάτων στο πλαίσιο της ομαδικής συνεργασίας.
- Στην παροχή συμβουλευτικής όχι με τη μορφή εντολών
- Στην ενθάρρυνση του ατόμου να ακούει το πρόβλημά του και στην ενδυνάμωσή του να αναλάβει δράση.

Παράγοντες αντίστασης στην επαγγελματική εξουθένωση

Σημαντικός ρυθμιστικός παράγοντας στην εκδήλωση της επαγγελματικής εξουθένωσης είναι η επαγγελματική ικανοποίηση. Η επαγγελματική ικανοποίηση συνιστά έναν κύριο παράγοντα αντίστασης στην επαγγελματική εξουθένωση. Η ικανοποίηση από την εργασία δεν έχει την ίδια διάσταση σε όλα τα επαγγέλματα. Η δημιουργικότητα, η ελευθερία, η κινητικότητα, η αναγνώριση αλλά

και η ολοκλήρωση του έργου που βιώνει ο εργαζόμενος συσχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική ικανοποίηση [1, 6, 24, 25]. Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί και στη χώρα μας και αφορούν στην εμφάνιση του συνδρόμου burnout σε νοσηλευτικά ιδρύματα [20-23], δίνουν έμφαση τόσο στη **μείωση των πηγών πρόκλησης άγχους** όσο και στην **αύξηση της επαγγελματικής ικανοποίησης**.

Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί και στα χαρακτηριστικά της **ανθεκτικότητας** απέναντι στην επαγγελματική εξουθένωση, στα οποία περιλαμβάνονται :

1) Ο *προσωπικός έλεγχος*. Η αίσθηση του ατόμου ότι μπορεί να ελέγχει τις καταστάσεις και να τις επηρεάσει, έτσι ώστε να μην έχει την αίσθηση ότι όλα καθορίζονται από εξωτερικούς παράγοντες (τύχη, τρίτους).

2) Η *ενεργός συμμετοχή*. Η τάση των ατόμων να επενδύουν στην εργασία, να συμμετέχουν στα δρώμενα και να επιδιώκουν την επίλυση των προβλημάτων και όχι να παραμένουν θεατές.

3) Η *ευελιξία* και η *δεκτικότητα*. Η τάση δηλαδή των ατόμων να αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες που προκύπτουν στο χώρο εργασίας περισσότερο ως προκλήσεις παρά ως απειλές ή εμπόδια.

4) Οι παράγοντες *καταστάσεων*, όπως οι οικογενειακές και κοινωνικές σχέσεις, ο τρόπος ζωής, οι πολιτιστικές παραδόσεις, η οικονομική κατάσταση/σταθερότητα, ο σκοπός/στάση ζωής, η δυνατότητα πρόσβασης σε δομές ψυχολογικής υποστήριξης δομές και σε ιατρική βοήθεια κ.λπ.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονιστεί η αποτελεσματικότητα της *εκπαίδευσης* των εργαζομένων μέσω ειδικών προγραμμάτων παρέμβασης υποστηρικτικών ομάδων, σεμιναρίων για τη διαχείριση του άγχους εν μέσω ατομικής συμβουλευτικής, χρησιμοποιώντας γνωστικές και συμπεριφορικές τεχνικές παρέμβασης, όπως έχουν δείξει έρευνες που διεξήχθησαν κυρίως σε εργαζόμενους στον τομέα παροχής υγείας [19, 26-29].

Έτσι, στην αντιμετώπιση του συνδρόμου burnout μπορούν να συμβάλουν [12, 21]:

- η ανάπτυξη δεξιοτήτων και γνώσεων
 - η βελτίωση της εργασίας και καταστάσεων ξεκούρασης
 - η ανάπτυξη του περιεχόμενου της εργασίας
 - η βελτίωση των εργασιακών συνθηκών
 - η ανάπτυξη κινήτρων
 - η αλλαγή του τρόπου αμοιβής
 - η κοινωνική προστασία
 - η ψυχολογική ενίσχυση (ενδυνάμωση, ενσυναίσθηση, αίσθηση της αποτελεσματικότητας)
 - ένα σύστημα ψυχολογικής αποφόρτισης από το άγχος μετά την εργασία
 - η βελτίωση της ψυχολογικής ατμόσφαιρας σε συλλογικό επίπεδο (χαλαρή, μη τυπική ατμόσφαιρα).
- Τα μέτρα αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης περιλαμβάνουν παρεμβάσεις σε οργανωτικό και ατομικό επίπεδο.

1) Παρεμβάσεις σε οργανωτικό επίπεδο

- Θετική εργασιακή κουλτούρα - ανάδραση, αλληλεπίδραση με εκτίμηση, αποδοχή και σεβασμό.
- Χαμηλός φόρτος εργασίας.
- Πραγματοποιήσιμος χρόνος εργασίας (λόγος εργασιών ανά πελάτη/ασθενή).
- Τοποθέτηση του κατάλληλου επαγγελματία στην κατάλληλη θέση.
- Αποσαφήνιση του ρόλου, των καθηκόντων και των προσμονών του εργαζόμενου.
- Συμμετοχή του εργαζόμενου στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στον κύκλο εργασιών.
- Δημοκρατική διοίκηση εν μέσω σθεναρής ηγεσίας.
- Πολυμορφία στην εργασία.
- Παροχή διαληψιμάτων και ειδικών αδειών.
- Δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης.
- Λειτουργία ομάδων ψυχολογικής υποστήριξης, συμβουλευτική εποπτεία.
- Δυνατότητα συνεχιζόμενης επιμόρφωσης και εκπαίδευσης.
- Παροχή υποστήριξης από τους ανώτερους σε δύσκολες καταστάσεις.
- Παρότρυνση για καλλιέργεια άλλων ενδιαφερόντων, άνοιγμα σε νέες εμπειρίες.
- Εισαγωγή καινοτομίας στην εργασία, δημιουργία νέων προγραμμάτων και εφαρμογή χωρίς αναμονή για αποδοχή από τη Διοίκηση.
- Διατήρηση υγιούς κατάστασης, διατήρηση σωστού προγράμματος ύπνου και διατροφής, λήψη τεχνικών διμεσολάβησης.
- Ικανοποίηση κοινωνικής ζωής.
- Ανάπτυξη κοινωνικών σχέσεων με άτομα που ανήκουν σε διαφορετικά επαγγέλματα.
- Παρότρυνση στον εργαζόμενο να επιτύχει αποτέλεσμα χωρίς να χάνει την αυτοπεποίθησή του όταν αυτό δεν συμβαίνει.
- Ικανότητα για μια αυτοαξιολόγηση, χωρίς ο εργαζόμενος να σκέφτεται την αποδοχή των άλλων.
- Παρότρυνση στον εργαζόμενο να δίνει αρκετό χρόνο στην προσπάθεια να επιτύχει θετικά αποτελέσματα στην εργασία και τη ζωή, παρεμπόδιση βιασύνης.
- Καλά κατανεμημένες ευθύνες (π.χ. μη λήψη μεγαλύτερης ευθύνης από αυτή που μπορεί να αντέξει).
- Ανάγνωση όχι μόνον επαγγελματικής αλλά και άλλης βιβλιογραφίας.
- Συμμετοχή σε σεμινάρια, συνέδρια, όπου υπάρχουν δυνατότητες συνάντησης νέων ανθρώπων και εμπειριών.
- Περιοδικές συνεργασίες με συναδέλφους που διαφέρουν στον επαγγελματικό και προσωπικό τρόπο λειτουργίας.
- Συμμετοχή στην εργασία από μια επαγγελματική (συμβουλευτική) ομάδα που δίνει την ευκαιρία για συζήτηση προσωπικών προβλημάτων.
- Επάρκεια πόρων (ικανοποιητικές απολαβές, ανατροφοδότηση προσωπικού).
- Χόμπι που δίνουν χαρά και ικανοποίηση.

2) Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο

Η ψυχοπνευματική υγεία προϋποθέτει την πλήρη συναισθηματική ισορροπία, την πλήρη ικανότητα αυτοελέγχου, την ικανότητα γρήγορης προσαρμογής σε δύσκολες καταστάσεις και τη δυνατότητα να τις υπερκεράσει και να επανέλθει σε συναισθηματική ισορροπία σε σύντομο χρονικό διάστημα. Η *αυτοκυριαρχία* ορίζεται από την ψυχολογία ως χαρακτηριστικό της συναισθηματικής και κοινωνικής ωρίμανσης του ατόμου. Είναι αυτή που καθορίζει την συμπεριφορά του ατόμου σε ακραίες καταστάσεις και μπορεί να βελτιωθεί μέσω της φυσικής εξάσκησης [21].

Οι κύριες κατευθυντήριες γραμμές για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της επαγγελματικής εξουθένωσης, βασίζονται στον *αυτοέλεγχο* και τη *συμπεριφορά* και περιλαμβάνουν :

1) Την *αύξηση της κατανόησης* μέσω της αύξησης της γνώσης γύρω από την προσωπικότητα του ατόμου και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει στην εργασία του

2) Την *επαναξιολόγηση της προσωπικότητας* του καθενός και της θέσης του - γύρω από το τί πιστεύει κάθε άτομο για τον εαυτό του και την ειδικότητά του.

3) Τη *μεταμόρφωση των γνωστικών συνιστωσών των επικοινωνιακών παραμέτρων* - μέσω της κατανόησης των συνεπειών (στο φάσμα της επαγγελματικής ανάπτυξης και της επανεκπαίδευσης του προσωπικού).

4) Την *απελευθέρωση από γνωστικά στερεότυπα*, μέσω της αίσθησης επικοινωνιακής δράσης.

5) Την *απόκτηση νέων ικανοτήτων και επικοινωνιακών δεξιοτήτων* μέσω ειδικής εκπαίδευσης.

Έτσι, στις ατομικές παρεμβάσεις περιλαμβάνονται:

- Η έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων.
- Η εκπαίδευση στην αποδοχή των ορίων και των περιορισμών της εργασίας (μη οικειοποίηση των προβλημάτων).
- Η μεθόδευση-προσπάθεια να μην προκαλείται σύγχυση όταν δεν επιτυγχάνονται οι επαγγελματικοί στόχοι.
- Η επανεκτίμηση των προσωπικών στόχων και προσδοκιών. Μη ρεαλιστικοί σκοποί και προσμονές, ενδέχεται να οδηγήσουν σε σύγχυση και να οδηγήσουν στην έναρξη του συνδρόμου burnout.
- Η αναγνώριση των στρατηγικών αντιμετώπισης που ενεργοποιεί ο εργαζόμενος ενάντια στο άγχος.
- Η αναζήτηση βοήθειας σε δύσκολες καταστάσεις.
- Η αναζήτηση συναισθηματικής υποστήριξης σε συνεργάτες, φίλους και ειδικούς.
- Η σωστή διατροφή και η επάρκεια ανάπαυσης.
- Η προσωπική επιλογή της θέσης εργασίας ή η αλλαγή χώρου εργασίας.
- Η μη μεταφορά των εργασιακών προβλημάτων στο σπίτι (ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής).
- Η περιοδική εκπαίδευση στη διαχείριση του άγχους, την επικοινωνία και τη διαχείριση διαφωνιών και συγκρούσεων.
- Επαρκής και συχνή χρήση διαληψιμάτων.

Ειδικότερα, για άτομα με ασθενές νευρικό σύστημα, αυξημένα επίπεδα ανησυχίας και χαμηλό αυτοσεβασμό συστήνονται [12]:

- Μικρότερα καθήκοντα, μεγαλύτερα διαλείμματα.
- Οργάνωση μιας διαδικασίας εκπαίδευσης η οποία θα ξεκινά από εύκολα τμήματα σε δυσκολότερα, έτσι ώστε να υπάρχει η αίσθηση της επιτυχίας-προόδου.
- Ενίσχυση της ανατροφοδότησης με επαίνους κατά την ολοκλήρωση των καθηκόντων.
- Μέγιστη διάκριση σε εξωτερικές αξιολογήσεις με ενίσχυση της θετικής πλευράς των αποτελεσμάτων.
- Χρήση αναλυτικού αλγορίθμου - Κάθε εργασία πρέπει να αναλύεται στα βασικά της τμήματα.
- Μείωση των επιπέδων εργασιακού άγχους - Αποφυγή τόσο της κριτικής όσο και της υπερβολής στη θετική αξιολόγηση της δραστηριότητας.
- Αποφυγή καταστάσεων ανταγωνισμού - Είναι προτιμότερο να ανταγωνίζεται κάποιος τον εαυτό του με βάση την αρχή «σήμερα είναι καλύτερο από ότι ήταν χτες».
- Οργάνωση της εργασίας κατά τέτοιον τρόπο, ώστε το άτομο να μπορεί περιοδικά να έχει επιτυχίες που αυξάνουν την αυτοεκτίμησή του.
- Ο σκοπός πρέπει να αφορά όχι μόνον στο αποτέλεσμα αλλά στην διαδικασία και τα μέσα με τα οποία επιτυγχάνεται.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[1] Κάντας Α. Οργανωτική και βιομηχανική ψυχολογία. Αθήνα 1998, Ελληνικά Γράμματα

[2] Κάντας Α. Το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης στους εκπαιδευτικούς και στους εργαζόμενους σε επαγγέλματα υγείας-πρόνοιας. *Ψυχολογία* 1996; 3:71-85

[3] Merlie D, Paoli P. Ten year work conditions in European Community, 2001. www.disables.gr

[4] Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974; 30: 159-65

[5] Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *Am J Respir Crit Care Med* 2007; 175(7): 698-704

[6] Fry W and Allen M. Make'm laugh. Science and Behavior Books. California, 1975

[7] Maslach C. Burnout - the cost of caring. New Jersey, Prentice Hall, 1982

[8] Maslach C, Jackson SE. Maslach burnout inventory manual. Palo Alto, California, Consulting Psychologists Press, 1986

[9] Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 2001

[10] Sanders G & Suls J. Social psychology of health and illness. Hillsdale NJ: Erlbaum, 1982

[11] Selje G. Stress in the workplace. <http://www.kulichki.com/moshkow//PSIHO/SELYE/distree.txt>

[12] Central and Eastern European Harm Reduction Network. Burnout Syndrome: Prevention and Management. Handbook for workers of harm reduction programs, 2006

[13] Lazarus RS & Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York, Springer. 1984

[14] Vachon MLS. Occupational stress in the care of the critically ill, the dying and the bereaved. New York: Hemisphere Publ. 1987

[15] Cherniss C. Professional burnout in human service organizations. New York: Preager, 1980

[16] Edelwich J, Brodsky A. Burnout: Stages of Disillusionment in Helping Professions. New York: Human Sciences Press, 1980

[17] Pines AM. Burnout. In L Goldberer & S Breznitz (Eds.), Handbook of stress (2nd ed.), p. 386-403. New York: Free Press, 1993

[18] Arnold J, Cooper CL, Robertson IT. Work Psychology: Understanding human behavior in the work place. 2nd Edition, Pitman, London 1995

[19] Καζαντζή Κ, Καραζιώτου Ι, Καρυώτη Β. Η επαγγελματική εξουθένωση του προσωπικού ενός θεραπευτηρίου χρόνιων παθήσεων και η ικανότητα διαχείρισής της. Πτυχιακή Εργασία. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας ΑΤΕΙ Κρήτης, 2008

[20] Καλαντζή Φ. Διερεύνηση της επαγγελματικής εξουθένωσης σε τρία Δημόσια Ελληνικά Νοσοκομεία. Διπλωματική Εργασία. Πάντειο Πανεπιστήμιο. Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Οργανωτική και Οικονομική Ψυχολογία». Αθήνα, 2007.

[21] OSHA - European Agency for Safety and Health at Work. How can burnout be prevented? <http://osha.eu/en/faq>

[22] ΕΔ Παππά, Φ Αναγνωστόπουλος, Δ Νιάκας. Επαγγελματική εξουθένωση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και οι επιπτώσεις της στο επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2008; 25: 94-101

[23] Θ Μπελλάλη, Ν Κοντοδημόπουλος, Μ Καθαράτη, Δ Νιάκας. Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 2007; 24: 75-84

[24] Δελιηγάς Μ. Η επαγγελματική ικανοποίηση. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας 2010; Τεύχος 43: 6-8

[25] Τούκας Δ. Ο ρόλος των εργαζομένων στις στρατηγικές ανάληψης και διαχείρισης της επικινδυνότητας του εργασιακού στρες. Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας 2010; Τεύχος 43: 9-12

[26] Cox T, Griffiths A, Barlowe C, Randall R, Thomson L, Rial-Gonzalez E. Organizational interventions for work stress: A risk management approach. Sheffield, HSE Books, 2000

[27] Lemma A. Containing the containers. The effects of training and support on burnout in psychiatric nurses. Surrey University, Psychology Dept., 2000

[28] Gorter RC, Eijkman MAJ, Hoogstraten J. A career counseling program for dentists: Effects on burnout. *Patient Educ Couns* 2001, 43:23-30

[29] Ewers P, Bradshaw I, McGovern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses? *J Adv Nurs* 2002, 37:470-6

Κίνδυνος: Μυοσκελετικές Παθήσεις Τι δείχνουν οι μελέτες - Πρόληψη - Αποκατάσταση

της Ελένης Νυφούδη¹

1. ΤΙ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΟΙ ΜΕΛΕΤΕΣ

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση 2010 του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA), ένα υγιές εργατικό δυναμικό είναι το κλειδί για βιώσιμη οικονομική ανάκαμψη. Στην έκθεση αναφέρεται ότι η νέα Ευρωπαϊκή Στρατηγική του 2020 δίνει έμφαση στην ιδέα ότι η ανάπτυξη πρέπει να είναι χωρίς αποκλεισμούς (inclusive growth) και κάνει φανερό ότι η οικονομική κρίση μπορεί να σπρώξει τους ανθρώπους εκτός αγοράς εργασίας μόνιμα. Τεράστιοι αριθμοί ανθρώπων μπορεί να βρεθούν αποκλεισμένοι από την αγορά εργασίας. Τότε θα είναι πολύ δύσκολο να γυρίσουν. Οι μελέτες δείχνουν ότι η αναδιάρθρωση των χώρων εργασίας δημιουργεί, επίσης, μεγάλη πίεση και σε αυτούς που μένουν. Τα επίπεδα του στρες και ο ρυθμός θανάτων από καρδιοαγγειακά νοσήματα παραμένουν υψηλά για δύο με τρία χρόνια μετά. Μακροπρόθεσμα είναι ένα τεράστιο πρόβλημα, αν οι άνθρωποι αποκλειστούν από την εργασία τους [1].

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει σημαντικά την Ελλάδα. Οι ασαθείς οικονομικές συνθήκες προκαλούν αυξημένες πιέσεις στους έλληνες εργοδότες και εργαζομένους. Επιπλέον, οι έλληνες εργαζόμενοι δουλεύουν

πολύ περισσότερες ώρες σε σχέση με τους αντίστοιχους ευρωπαίους. Τα αυξημένα ωράρια, σε συνδυασμό με τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από την εργασία, επηρεάζουν την υγεία του εργατικού δυναμικού της χώρας. Πολλοί έλληνες εργαζόμενοι αναφέρουν ότι η υγεία τους έχει επηρεαστεί από τη δουλειά τους. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι το εργατικό δυναμικό δεν είναι αρκετά υγιές για να φέρει τις απαραίτητες βελτιώσεις στην παραγωγικότητα, ώστε να μπορέσει η Ελλάδα να είναι ανταγωνιστική όταν ξεκινήσει η οικονομική ανάκαμψη. Από όλες τις παθήσεις, οι Μυοσκελετικές Διαταραχές επηρεάζουν ένα μεγάλο ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού και κατά πάσα πιθανότητα συμβάλλουν στο συνολικό επίπεδο της υγείας του εργατικού δυναμικού στην Ελλάδα [2].

1.1 Η επίδραση των Μυοσκελετικών Διαταραχών στο εργατικό δυναμικό της Ελλάδας

Οι Μυοσκελετικές Διαταραχές επηρεάζουν σημαντικά την ικανότητα των ανθρώπων να εργαστούν, όχι μόνο μεμονωμένα αλλά και αθροιστικά. Επηρεάζουν την παραγωγικότητα και τη συμμετοχή στην αγορά εργασίας χιλιάδων εργαζομένων.

Πίνακας 1
Διάδοση του πόνου στην πλάτη στον ελληνικό πληθυσμό

	Διάδοση (prevalence)	Περιγραφή αυτών που ανταποκρίθηκαν	Πηγή
Άλγος στην πλάτη (backache)	47%	Εθνική, Ευρωπαϊκού εύρους μελέτη, 350+ οι εργαζόμενοι έλληνες που ανταποκρίθηκαν (49% ποσοστό συμμετοχής για την Ελλάδα, 48% συνολικό ποσοστό συμμετοχής)	EWCS, 2005 [3]
Πόνος χαμηλά στην πλάτη, τους προηγούμενους 12 μήνες	39% άνδρες 37% γυναίκες	770+ δημόσιοι υπάλληλοι (84% ποσοστό συμμετοχής)	Spyropoulos et al., 2007
Πόνος χαμηλά στην πλάτη, τους προηγούμενους 12 μήνες	37%	850+ εργαζόμενοι στα πλοία (93% ποσοστό συμμετοχής)	Alexopoulos, Tanagra et al., 2006
Πόνος χαμηλά στην πλάτη, τους προηγούμενους 12 μήνες	75%	Αθήνα, 350+ νοσοκόμες (84% ποσοστό συμμετοχής)	Alexopoulos, Burdorf et al., 2006
Πόνος χαμηλά στην πλάτη, τους προηγούμενους 12 μήνες	57%	Αγροτική Κρήτη, 450+ γενικός πληθυσμός ενήλικι (95,2% ποσοστό συμμετοχής)	Antonopoulou et al., 2007
Πόνος χαμηλά στην πλάτη, τους προηγούμενους 12 μήνες	32%	Εθνική, 2.000 γενικός πληθυσμός ενήλικι (92,3% ποσοστό συμμετοχής)	Stranjalis et al., 2004
Πόνος στην πλάτη, επί του παρόντος ή επαλαμβανόμενος	11%	Εθνική, ESORDIG μελέτη, 8.700 γενικός πληθυσμός ενήλικι (82,1% ποσοστό συμμετοχής)	Andrianakos et al., 2003

Πηγή: *Fit For Work? Musculoskeletal Disorders and the Greek Labour Market* [2]

¹ Η κα Ε. Νυφούδη είναι Χημικός Μηχανικός, MSc και εργάζεται στο Κέντρο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας

Τα στοιχεία δείχνουν ότι:

- Τα προβλήματα της πλάτης συχνά αναφέρονται ως σοβαρά προβλήματα υγείας, που σχετίζονται με την εργασία. Στο γενικό πληθυσμό, από το 32% που αναφέρει ότι πάσχει από οσφυαλγία, μόλις το 19% δηλώνει ότι απουσιάζει από την εργασία του για διάστημα τεσερισήμισι ημερών κατά μέσο όρο. Στη συντριπτική πλειονότητα των ασθενών με πόνο στην πλάτη δεν παρέχεται συγκεκριμένη διάγνωση.

- Στην Ελλάδα, το 5% αναφέρει ότι πάσχει από πόνο στον αυχένα και το 4,3% αναφέρει ρευματικές παθήσεις των μαλακών μορίων, οι οποίες περιλαμβάνουν παθήσεις του στροφικού πετάλου του ώμου και το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα. Οι παθήσεις των άνω άκρων, που σχετίζονται με την εργασία μπορούν να επηρεάσουν τους τένοντες, τους μύες, τις αρθρώσεις, τα αιμοφόρα αγγεία ή/και τα νεύρα και μπορεί να προκαλούν πόνο, δυσφορία, μούδιασμα και μυρμηγκιασμα στην προσβεβλημένη περιοχή.

- Σύμφωνα με τις επικρατέστερες εκτιμήσεις, 32.000

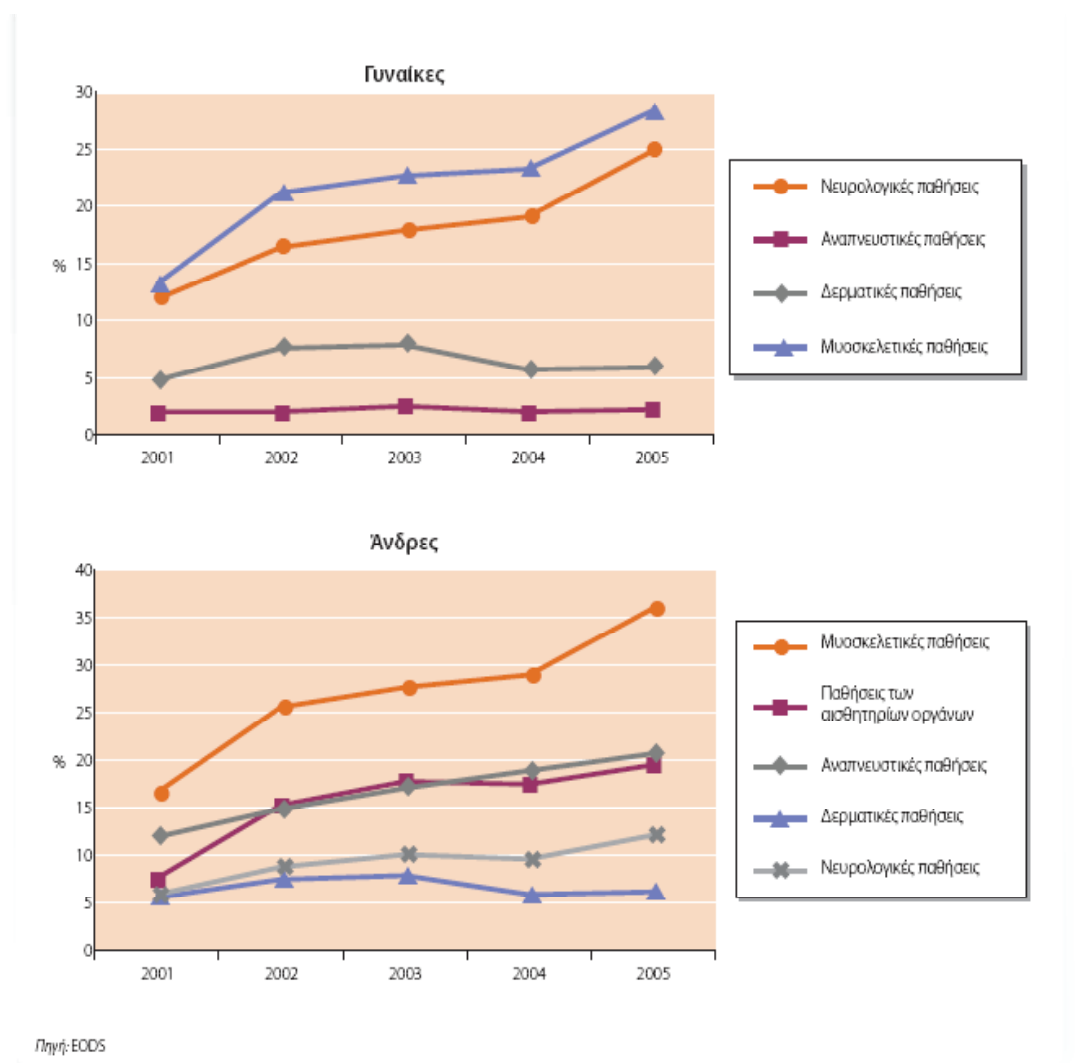
με 75.000 άνθρωποι στην Ελλάδα έχουν ρευματοειδή αρθρίτιδα. Υπολογίζεται ότι σχεδόν το ένα τέταρτο των ανθρώπων με ρευματοειδή αρθρίτιδα σταματά να εργάζεται σε διάστημα πέντε ετών από τη διάγνωση. Το ποσοστό αυτό μπορεί να φτάσει το 40% εάν συνυπολογιστεί η επίδραση σχετικών παθήσεων, όπως η κατάθλιψη και τα καρδιακά και αναπνευστικά προβλήματα.

- Οι σπονδυλοαρθροπάθειες είναι συγγενικές με τις φλεγμονώδεις παθήσεις, που βλάπτουν τις αρθρώσεις, τους τένοντες και τους συνδέσμους. Εκτιμήσεις που βασίζονται στα επικρατέστερα δεδομένα, δείχνουν ότι περίπου 44.000 άνθρωποι στην Ελλάδα πάσχουν από αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα και ψωριασική αρθρίτιδα (σπονδυλοαρθροπάθειες). Τα επίσημα ποσοστά ανεργίας είναι τρεις φορές μεγαλύτερα ανάμεσα στους ανθρώπους με αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα απ' ό τι στο γενικό πληθυσμό.

Τα αποτελέσματα της ανικανότητας και του πόνου που προκαλούν αυτές οι Μυοσκελετικές Διαταραχές, μπορούν να επηρεάσουν πολλές πτυχές της απόδοσης ενός

Διάγραμμα 1

Συχνότητα εμφάνισης επιλεγμένων επαγγελματικών ασθενειών (ανά 100.000 απασχολούμενους) 2001-2005, ανά ομάδα παθήσεων, γυναίκες και άνδρες [3]



ατόμου στην εργασία του, όπως: 1) αντοχή, 2) γνωστική ικανότητα ή συγκέντρωση, 3) ορθολογισμός/διάθεση, 4) κινητικότητα, 5) ευκίνησια [2].

Σύμφωνα με μελέτες του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία οι μυοσκελετικές παθήσεις αποτελούν το συχνότερο πρόβλημα που σχετίζεται με την εργασία [3].

1.2 Οι ΜΣΠ είναι ακόμα ένα αυξανόμενο και σημαντικό πρόβλημα υγείας για την Ευρωπαϊκή Ένωση

Πρόσφατες ευρωπαϊκές μελέτες παρέχουν σημαντικές αποδείξεις ότι οι ΜΣΠ της πλάτης, του λαιμού και των άνω άκρων είναι σημαντικές τόσο για την κακή υγεία όσο και για το κόστος και βρίσκονται σε αύξηση. Κάθε χρόνο εκατομμύρια ευρωπαίοι εργαζόμενοι σε όλων των ειδών τις εργασίες και τομείς απασχόλησης επηρεάζονται από τις ΜΣΠ μέσω της εργασίας τους. Οι κύριες ομάδες είναι ο πόνος στην πλάτη/τραυματισμός και μυοσκελετικές παθήσεις των άνω άκρων, γνωστές ως επαναλαμβανόμενες κακώσεις (Repetitive strain injuries). Τα κάτω άκρα, επίσης, μπορούν να επηρεαστούν [4].

1.3 Μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία (WMSDs)²

Οι μυοσκελετικές παθήσεις, που σχετίζονται με την εργασία (ΜΣΠ) είναι μια ομάδα από επίμονες παθήσεις των μυών, των τενόντων, των συνδέσμων και των νεύρων, οι οποίες ξεκινούν ή επιδεινώνονται από την εργασία και τις συνθήκες της εκτέλεσής της. Όλα τα μέρη του σώματος μπορεί να επηρεαστούν, παρόλο που τα άνω άκρα και

η πλάτη είναι οι πιο συχνές περιοχές. Οι συνηθισμένες κινήσεις δεν είναι ιδιαίτερα επιζήμιες στις κανονικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Αυτό που τις κάνει επιβλαβείς στις συνθήκες της δουλειάς είναι η επαναληπτικότητα, η δύναμη και κυρίως η ταχύτητα των κινήσεων και η έλλειψη του χρόνου για ανάκαμψη ανάμεσα σε αυτές. Η ζέση, το κρύο και οι δονήσεις επίσης συνεισφέρουν στην ανάπτυξη των ΜΣΠ [3].

I. Αυτοαναφορερόμενες ΜΣΠ³

Η εργασία είναι καθοριστικός παράγοντας για την υγεία. Σύμφωνα με την έρευνα του LFS 1999 ad hoc module [5], περίπου 7,7 εκατομμύρια εργαζόμενοι στην ΕΕ-15 υποφέρουν από ασθένειες, ανικανότητα ή άλλα σωματικά ή ψυχολογικά προβλήματα υγείας, ενώ σύμφωνα με τη δική τους εκτίμηση προκλήθηκαν ή έγιναν χειρότερα από την τρέχουσα ή την προηγούμενη απασχόλησή τους. Οι ΜΣΠ επηρεάζουν περισσότερους από τους μισούς εργαζόμενους που παραπονιούνται, περίπου 4,1 εκατομμύρια. Αυτό σημαίνει ότι περίπου 2,6% όλων των εργαζομένων στην ΕΕ-15 έχουν τέτοια παράπονα (Διάγραμμα 2).

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Έρευνα για τις Συνθήκες Εργασίας (EWCS) 2005, 25% των ευρωπαίων εργαζομένων παραπονέθηκαν για άλγος στην πλάτη (backache) και 22,8% ανέφεραν μυϊκούς πόνους. Το 2000, το ένα τέταρτο (περίπου 23%) των εργαζομένων επηρεάστηκαν από πόνους στο λαιμό και στους ώμους. Περίπου 12% των εργαζομένων πίστευαν ότι οι μυϊκοί πόνοι στα άνω άκρα και/ή κάτω άκρα σχετίζονταν με την εργασία.

II. Αναγνωρισμένες περιπτώσεις ΜΣΠ

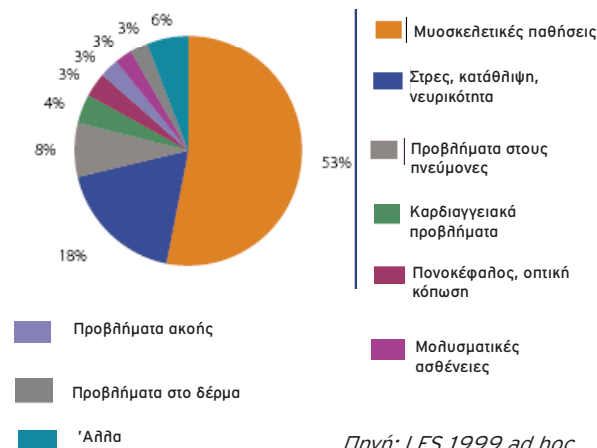
Στις περισσότερες περιπτώσεις των ΜΣΠ είναι δύσκολο να επισημανθεί η ακριβής αιτία. Έτσι οι ΜΣΠ δεν είναι πολύ διαδεδωμένα αποδεκτές στα εθνικά συστήματα αποζημίωσης ή αναφοράς. Ως αποτέλεσμα, ο αριθμός των αναγνωρισμένων περιπτώσεων επαγγελματικής ασθένειας είναι τάξεις μεγέθους μικρότερη από τον αριθμό των αυτο-εκτιμηθέντων περιπτώσεων που σχετίζονται με την εργασία.

Σύμφωνα με την συλλογή πληροφοριών για τις Ευρωπαϊκές Στατιστικές για τις Επαγγελματικές Ασθένειες (EODS) [6] οι πιο συχνές μυοσκελετικές επαγγελματικές παθήσεις είναι η φλεγμονή τένοντα του χεριού ή του καρπού, επικονδυλίτιδα του αγκώνα και το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα -μια νευρολογική ασθένεια του καρπού. Ο ρυθμός των περιστατικών για τις μυοσκελετικές παθήσεις ήταν 28,5 ανά 100.000 εργαζομένων κατά το 2005 και 154,7 για το σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα. Και οι δύο ρυθμοί έχουν αυξηθεί σημαντικά από το 2001 (αντίστοιχα 15,2 και 8,4).

III. Παράγοντες κινδύνου

Υπάρχουν πολυάριθμοι παράγοντες κινδύνου που έχουν αναγνωρισθεί για τους διάφορους τύπους των μυοσκελετικών παθήσεων (Διάγραμμα 3).

Διάγραμμα 2
Προβλήματα υγείας που σχετίζονται με την εργασία, ΕΕ-15

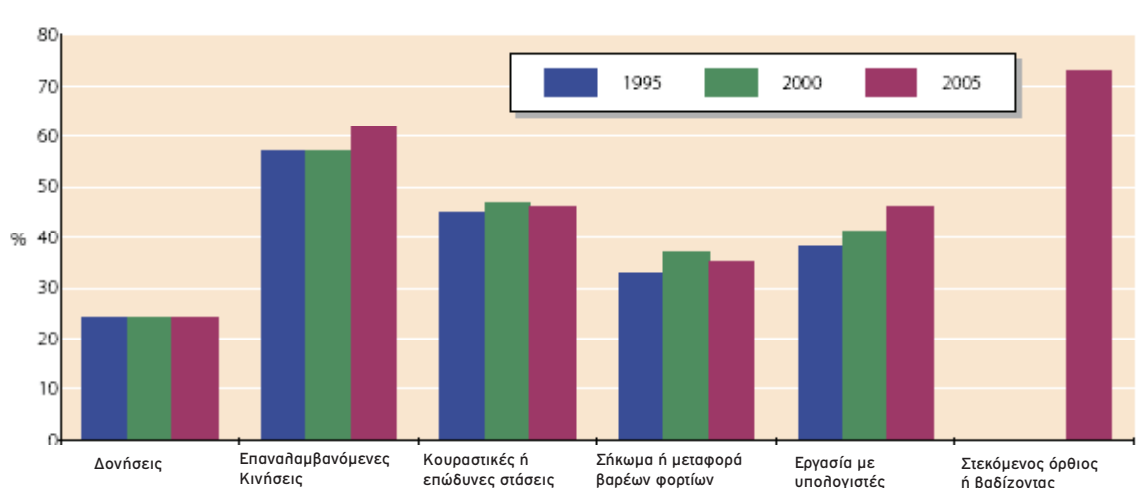


Πηγή: LFS 1999 ad hoc module, Eurostat [5]

² WMSDs: "Work related musculoskeletal disorders."

³ Μελέτη αυτοαναφοράς είναι ένα είδος έρευνας, ερωτηματολόγιο ή δημοσκόπηση, στην οποία οι ερωτηθέντες επιλέγουν μια απάντηση χωρίς να παρεμβαίνει ο ερευνητής. Αυτές οι μελέτες έχουν προβλήματα εγκυρότητας. Οι ασθενείς μπορεί να επιδεινώσουν τα συμπτώματά τους, ώστε να κάνουν την κατάστασή τους να φαίνεται χειρότερη ή να υποτιμούν τη σοβαρότητα ή τη συχνότητα των συμπτωμάτων, προκειμένου να παρουσιάσουν μικρότερα τα προβλήματά τους.

Διάγραμμα 3
Έκθεση σε ΜΣΠ - Παράγοντες κινδύνου



Πηγή: EWCS 1995, 2000, 2005 (κάποια δεδομένα μη διαθέσιμα για το 1995 και το 2000) [7]

Η επαναληπτικότητα στην εργασία συνδέεται στενά με τις ΜΣΠ.

Πίνακας 2

Προβλήματα υγείας σχετικά με τη διαδικασία επαναλαμβανόμενων κινήσεων χεριού/βραχίονα

	Άλγος στην πλάτη	Μυϊκοί πόνοι στο λαιμό/ώμους	Μυϊκοί πόνοι στα άνω άκρα	Μυϊκοί πόνοι στα κάτω άκρα
Επαναλαμβανόμενες κινήσεις	48	37	24	21
Μη επαναλαμβανόμενες κινήσεις	19	11	4	5
Μέσος όρος	33	23	13	11

Πηγή: EWCS 2000

1.4 ΜΣΠ και φύλο

Γενικά οι άνδρες εργαζόμενοι είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν ΜΣΠ λόγω της εργασίας τους, από ότι οι γυναίκες.

1. Αυτοαναφερόμενες ΜΣΠ

Σύμφωνα με το LFS 1999, οι άνδρες εργαζόμενοι υποφέρουν περισσότερο από ΜΣΠ (1.279.302 περιπτώσεις στους άνδρες και 1.196.027 στις γυναίκες). Το EWCS 2005 δείχνει ότι οι άνδρες εργαζόμενοι πιο συχνά αναφέρουν πόνο στην πλάτη (26,6%) και μυϊκό πόνο (24,3%) από τις γυναίκες εργαζόμενες (22,3% και 20,8%, αντίστοιχα).

Η κυρίαρχη επαγγελματική ομάδα των ειδικευμένων ανδρών εργαζομένων στη γεωργία και την αλιεία ανέφερε με υψηλότερη συχνότητα και τα δύο παράπονα. Παρόλα αυτά, οι γυναίκες που ανήκουν στην επαγγελματική ομάδα των τεχνιτών και των συναφών επαγγελματιών και βιώνουν υψηλή αύξηση στις αυτοαναφερόμενες ΜΣΠ αυξάνουν. Αυτό μπορεί να επηρεάσει τις τρέχουσες διαφορές του φύλου στις αναφερόμενες ΜΣΠ [3].

II. Αναγνωρισμένες περιπτώσεις ΜΣΠ

Βασιζόμενοι στα στοιχεία των EODS [6], ο ρυθμός εμφάνισης των μυοσκελετικών παθήσεων είναι υψηλότερος ανάμεσα στους άνδρες από ότι στις γυναίκες (30,6 ανά 100.000 άτομα για τους άνδρες και 25,8 ανά 100.000 για τις γυναίκες το 2005). Τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες ο ρυθμός εμφάνισης έχει αυξηθεί από το 2001 (16,5 και 13,4 αντίστοιχα). Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα φαίνεται να επηρεάζει τις γυναίκες δύο φορές περισσότερο από ότι τους άνδρες (22,5 και 10,3 αντίστοιχα) και βρίσκεται σε αύξηση από το 2001 (όταν οι ρυθμοί εμφάνισης για τις γυναίκες και για τους άνδρες ήταν αντίστοιχα 12 και 5,7).

Σύμφωνα με το EWCS, αντίθετα προς τις άλλες έρευνες, το 2005 οι γυναίκες εργαζόμενες δεν ανέφεραν περισσότερες συνεχείς επαναλαμβανόμενες κινήσεις από ότι οι άνδρες. Τυπικές επικίνδυνες δραστηριότητες εκτελούν οι συναρμολογητές του ηλεκτρονικού εξοπλισμού, οι ταμίες στα σούπερ μάρκετ, οι εργαζόμενοι στην υφαντουργία και τη ραπτική, οι δακτυλογράφοι και οι χειριστές κομπιούτερ. Αυτές οι δραστηριότητες εκτελούνται πιο συχνά από γυναίκες. Οι εργαζόμενοι στους τομείς της γεωργίας και των κατασκευών απαιτείται πιο συχνά να χειρίζονται βαριά αντικείμενα στην εργασία τους. Αυτές οι δραστηριότητες πιο συχνά διεξάγονται από άνδρες εργαζόμενους.

1.5 ΜΣΠ και ηλικία

Ο κίνδυνος για ΜΣΠ φαίνεται να αυξάνει με την ηλικία.

1. Αυτοαναφερόμενες ΜΣΠ

Σύμφωνα με το LFS ad hoc module, η συχνότητα εμφάνισης των ΜΣΠ είναι η υψηλότερη για τους εργάτες ανάμεσα στα 45 και τα 64: 3.399 για εργάτες στην ηλικιακή κατηγορία 45 - 54 και 3.555 για εργάτες στην ηλικιακή κατηγορία 55-64, συγκρινόμενη με ένα μέσο όρο των 2.645 ανά 100.000 εργάτες. Το EWCS 2000 δείχνει ότι οι εργάτες 40 - 54 αναφέρουν ότι επηρεάζονται από άλγος στην πλάτη (35,6%) και μυϊκούς πόνους

στο λαιμό, τους ώμους (26%) και τα άνω άκρα (15,3%) πιο συχνά από τους εργαζόμενους των άλλων ηλικιακών κατηγοριών (κατά μέσο όρο αντίστοιχα 33,2%, 22,8%, 12,9%). Το 2005, η ίδια ηλικιακή ομάδα ανέφερε περισσότερους πόνους στην πλάτη (27,3%) και μυϊκούς πόνους (25,4%) από άλλες ηλικιακές ομάδες.

Παρόλα αυτά θα ήταν λάθος να συμπεράνουμε ότι οι ΜΣΠ είναι πρόβλημα υγείας μόνο για τους μεγαλύτερης ηλικίας εργαζόμενους, μιας και δεσπόζουν, επίσης, και στις νεώτερες ηλικιακές ομάδες. Από 25 έως 39 χρονών ο ρυθμός είναι μόνο 3% χαμηλότερος από την ομάδα μεγαλύτερης ηλικίας και σχεδόν ίδιος με αυτόν των εργαζομένων πάνω από 55. Η ηλικία, τα χρόνια εργασίας και τα θέματα εκπαίδευσης συχνά συνδέονται ισχυρά, οπότε είναι δύσκολο να προσδιοριστούν οι επιδράσεις στην ανάπτυξη των ΜΣΠ. Ένα άτομο 30 χρονών, για παράδειγμα, μπορεί να βιώνει πόνους χαμηλά στην πλάτη αλλά μπορεί ήδη να πραγματοποιεί έργα με ανύψωση φορτίου για 10 χρόνια. Επιπλέον, οι νέοι άνθρωποι με μικρή εμπειρία συχνά αναφέρουν πόνο χαμηλά στην πλάτη εξαιτίας των ακατάλληλων στάσεων του σώματος, την έλλειψη εκπαίδευσης ή επειδή έχουν τοποθετηθεί σε εργασίες που απαιτούν περισσότερη χειρωνακτική διαχείριση του υλικού, εξαιτίας της μη αρχαιότητάς τους (σε υπηρεσία).

Παρόλα αυτά, ο αυξανόμενος ρυθμός απασχόλησης των παιδιών εργαζομένων, που προκλήθηκε από γενικώς δημογραφικές τάσεις και η επέκταση της επαγγελματικής ζωής προκλήθηκε από την αύξηση του ορίου συνταξιοδότησης.

1.6 Ψυχολογικοί και οργανωτικοί παράγοντες που οδηγούν σε μυοσκελετικές παθήσεις που συνδέονται με την εργασία (ΜΣΠ)

Οι ΜΣΠ συμπεριλαμβάνουν πόνο στην πλάτη, τον ώμο και το λαιμό όπως, επίσης, παθήσεις στα άνω και κάτω

άκρα και προκαλούνται από σωματικά και ψυχολογικά στρεσογόνα περιβάλλοντα εργασίας. Το 2000, το ένα τρίτο των εργαζομένων στην ΕΕ-15 και στις υπό ένταξη και υποψήφιες χώρες, ήταν της γνώμης ότι η εργασία του επηρέαζε αρνητικά την υγεία του προκαλώντας πόνο στην πλάτη. Σχεδόν το ένα τέταρτο και των δύο ομάδων συμφωνούσαν με αυτό όσον αφορά στον πόνο στο λαιμό και τον ώμο. Επιπλέον, το 2000, περισσότεροι από το 10% των εργαζομένων στην ΕΕ-15 υπέφερε από ΜΣΠ στα άνω και/ή κάτω άκρα. Παρόλα αυτά, το 2000 όσον αφορά στους εργαζόμενους των υπό ένταξη και υποψήφιων χωρών, τα ποσοστά αυτών των δύο κατηγοριών ήταν περίπου δύο φορές υψηλότερα (Διάγραμμα 4). Τα αρχικά αποτελέσματα από την τέταρτη Ευρωπαϊκή Έρευνα για τις Συνθήκες Εργασίας, παρουσιάζουν κάποια βελτίωση: 24% του πληθυσμού της ΕΕ-27 παραπονείται για άλγος στην πλάτη ενώ το 22,8% αναφέρει μυϊκούς πόνους.

Το άλγος στην πλάτη (backache) παραμένει το κύριο παράπονο. Οι ΜΣΠ οδηγούν συχνά σε άδεια λόγω ασθένειας και έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην παραγωγικότητα. Περίπου το 0,8% των ευρωπαϊκών εργαζομένων υποφέρει από συνθήκες εργασίας, οι οποίες δίνουν αφορμή για 14 ή περισσότερες μέρες απουσίας από την εργασία εξαιτίας των ΜΣΠ κατά τη διάρκεια ενός χρόνου, κατά μέσο όρο.

Από το 2001 ως το 2003 ο ρυθμός εμφάνισης των ΜΣΠ αυξήθηκε από 11 σε 21 περιπτώσεις ανά 100.000 εργαζόμενους ανάμεσα στις γυναίκες και από 14 σε 26 ανάμεσα στους άνδρες. Παρόλο που ακριβή στοιχεία δεν υπάρχουν, οι εκτιμήσεις του οικονομικού κόστους της κακής υγείας για τις ευρωπαϊκές χώρες που συνδέεται με την εργασία κυμαίνεται από 2,6% σε 3,8% του Εθνικού Ακαθάριστου Προϊόντος.

Για να μειωθεί η εμφάνιση των ΜΣΠ πραγματοποιήθηκαν προληπτικές δράσεις. Δεδομένου ότι οι δράσεις αυτές δεν μείωσαν σημαντικά τον αριθμό των εργατών που υπέφεραν από ΜΣΠ, έγινε φανερό ότι οι ΜΣΠ πρέπει να ερμηνευθούν με πολυπαραγοντικό τρόπο. Αναγνωρίζεται ότι εκτός από τους σωματικούς/εργονομικούς παράγοντες και οι ψυχολογικοί/οργανωτικοί παράγοντες παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη των ΜΣΠ. Συνεπώς, οι εργαζόμενοι, οι οποίοι εκτίθενται περισσότερο στο συνδυασμό και των δύο αυτών ομάδων παραγόντων είναι πιο πιθανό να αναφέρουν ΜΣΠ σε σχέση με τους εργαζόμενους, οι οποίοι εκτίθενται σε μεγάλο βαθμό στον ένα ή στον άλλο τύπο κινδύνων.

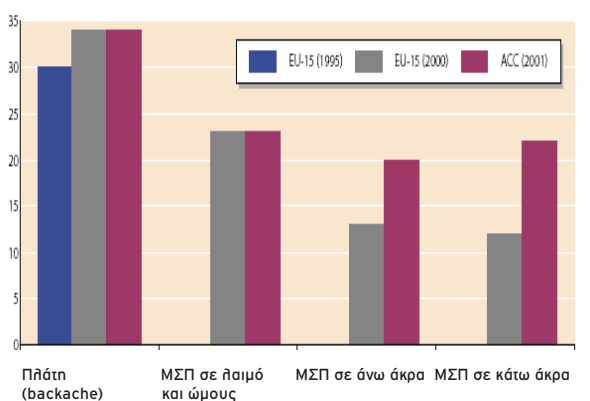
Ενώ οι σωματικές/εργονομικές μεταβλητές παίζουν πιο σπουδαίο ρόλο όσον αφορά στην ανάπτυξη των παθήσεων των άνω άκρων, οι ψυχολογικοί/οργανωτικοί παράγοντες είναι οι κύριοι συντελεστές του πόνου στην πλάτη και τα χαμηλότερα άκρα. Οι ψυχολογικοί/οργανωτικοί παράγοντες οδηγούν σε ΜΣΠ περισσότερο στο λαιμό παρά στη περιοχή των ώμων.

1.7 Σωματικοί και εργονομικοί παράγοντες που οδηγούν σε ΜΣΠ

Ακατάλληλες σωματικές/εργονομικές συνθήκες εργασίας προκαλούν ΜΣΠ. Το βαρύ σωματικό φορτίο, η ανύψωση και η μεταφορά, η στατική μυϊκή ένταση, η μονότονη και επαναλαμβανόμενη εργασία, οι ακατάλληλες στάσεις, η έκθεση σε δονήσεις και η έλλειψη κίνησης

Διάγραμμα 4

Ποσοστά εργαζομένων που ανέφεραν διάφορα είδη ΜΣΠ στην ΕΕ-15 το 1995 (N=περίπ. 15.800, στατιστικές διαθέσιμες μόνο για πόνο στην πλάτη), το 2000 (N=περίπ. 21.700) και των υπό ένταξη και υποψηφίων χωρών το 2001 (N=περίπ. 12.000)



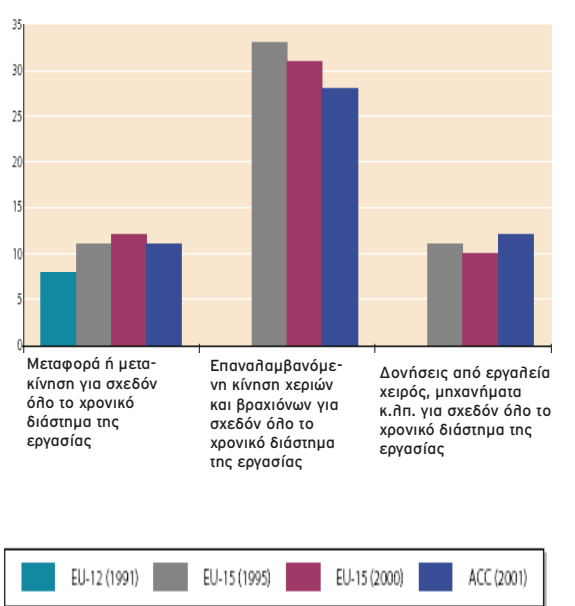
θεωρούνται ως οι κλασσικοί φυσικοί/εργονομικοί παράγοντες, που οδηγούν στην ανάπτυξη των ΜΣΠ.

Το 2003, 31% των εργαζομένων στην ΕΕ-15 και 28% στις υπό ένταξη και υποψήφιες χώρες εκτελούσαν επαναλαμβανόμενες κινήσεις του χεριού ή του βραχίονα για σχεδόν όλο το χρόνο της εργασίας τους. Επιπλέον, περίπου ένας στους 10 εργάτες στη ΕΕ-15 και στις υπό ένταξη και υποψήφιες χώρες μετέφερε ή μετακινούσε βαριά φορτία και/ή εκτίθεντο σε δονήσεις από εργαλεία χειρός, μηχανήματα κ.λπ. για όλο ή περίπου όλο το χρόνο εργασίας του (Διάγραμμα 5). Το 2005, 62,3% της εργατικής δύναμης των ΕΕ-27 εκτέθηκε σε κινδύνους που προέκυπταν από επαναλαμβανόμενες κινήσεις του χεριού ή του βραχίονα και 35% ανέφερε τη μεταφορά ή τη μετακίνηση βαρέων φορτίων.

Ενώ ανάμεσα στο 1991 και το 2005 αυξήθηκαν τα ποσοστά από μεταφορά ή μετακίνηση βαρέων φορτίων, ανάμεσα στο 1995 και το 2000 η έκθεση των εργατών σε επαναλαμβανόμενες κινήσεις του χεριού και του βραχίονα και δονήσεις από εργαλεία χειρός, μηχανήματα κ.λπ. μειώθηκε ελαφρά (Διάγραμμα 5).

Διάγραμμα 5

Ποσοστά εργαζομένων που ανέφεραν ότι εκτίθενται σε διάφορα είδη σωματικών/εργονομικών παραγόντων, ΕΕ-12 1991, ΕΕ 15 1995 και 2000, υπό ένταξη και υποψήφιες χώρες 2001



Η συνδυασμένη έκθεση σε μυοσκελετικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου συμβάλλει στην αύξηση της συχνότητας εμφάνισης μυοσκελετικών παθήσεων. Η βιβλιογραφία επικεντρώνεται στις Μονάδες Οπτικής Απεικόνισης (ΜΟΑ) και τις θέσεις εργασίας σε τηλεφωνικά κέντρα, καθώς και στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που μνημονεύονται είναι οι υπερβολικά υψηλές ή χαμηλές απαιτήσεις της εργασίας, τα σύνθετα καθήκοντα, η μεγάλη πίεση χρόνου, ο μικρός βαθμός ελέγχου της εργασίας και της λήψης αποφάσεων, η περιορισμένη

συναδελφική αλληλεγγύη, η εργασιακή ανασφάλεια και η παρενόχληση. Η συνδυασμένη έκθεση σε παράγοντες κινδύνου μυοσκελετικών παθήσεων και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες κινδύνου έχει σοβαρότερη επίδραση στην υγεία των εργαζομένων από ότι η έκθεση σε έναν μεμονωμένο παράγοντα κινδύνου [4].

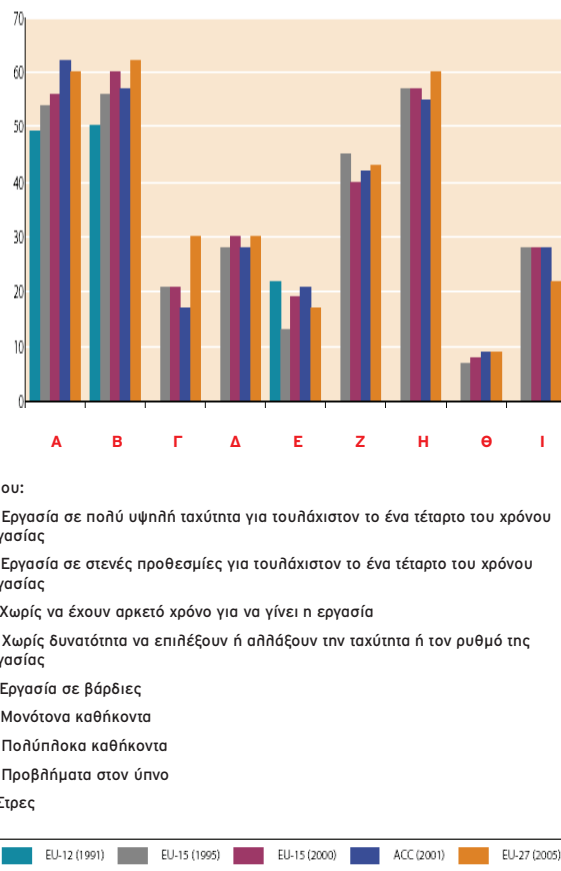
1.8 Ψυχολογικοί και οργανωτικοί παράγοντες που οδηγούν σε ΜΣΠ

Πολλοί αρνητικοί ψυχολογικοί/οργανωτικοί παράγοντες προκαλούν στρες. Το στρες συχνά οδηγεί σε παρατεταμένη ενεργοποίηση των μικρών νευρών χαμηλού κατωφλίου μαζί με τον κινητήριο μυ (low threshold motor units) στις περιοχές του ώμου και του λαιμού, που συχνά προκαλεί πόνο σε αυτές τις περιοχές του σώματος.

Το στρες, όπως και οι ΜΣΠ, είναι μια από τις πιο σπουδαίες ασθένειες που σχετίζονται με την εργασία στην Ευρώπη. Το 22,3% των εργαζομένων στην ΕΕ-27 πιστεύει ότι η εργασία του επιδρά αρνητικά στην υγεία

Διάγραμμα 6

Ποσοστά των εργαζομένων, οι οποίοι ανέφεραν διαφορετικά είδη ψυχολογικών/οργανωτικών παραγόντων στην ΕΕ-12 1991 (διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία μόνο για εργασία σε πολύ υψηλή ταχύτητα, εργασία σε πιεστικές προθεσμίες και εργασία σε βάρδιες).



Όπου:

- A:** Εργασία σε πολύ υψηλή ταχύτητα για τουλάχιστον το ένα τέταρτο του χρόνου εργασίας
- B:** Εργασία σε στενές προθεσμίες για τουλάχιστον το ένα τέταρτο του χρόνου εργασίας
- Γ:** Χωρίς να έχουν αρκετό χρόνο για να γίνει η εργασία
- Δ:** Χωρίς δυνατότητα να επιλέξουν ή αλλιάξουν την ταχύτητα ή τον ρυθμό της εργασίας
- Ε:** Εργασία σε βάρδιες
- Z:** Μονότονα καθήκοντα
- H:** Πολύπλοκα καθήκοντα
- Θ:** Προβλήματα στον ύπνο
- I:** Στρες

Πηγή : European Foundation

του προκαλώντας στρες. Περισσότεροι από τους μισούς πρέπει να εργάζονται κάτω από πιεστικές προθεσμίες ή σε πολύπλοκα έργα και/ή με πολύ μεγάλη ταχύτητα. Επιπλέον, περίπου το 40% με 45% υπέφερε από μονοτονία στην εργασία και/ή περίπου το 30% δεν ήταν δυνατόν να αλλιάξει ή να επιλέξει την ταχύτητα της εργασίας του. Περίπου 20-30% δεν είχε αρκετό χρόνο για να πραγματοποιήσει την εργασία του.

Όσον αφορά στους ψυχολογικούς/οργανωτικούς παράγοντες που οδηγούν σε ΜΣΠ δεν παρατηρείται κάποια γενική τάση. Ενώ το ποσοστό των εργαζομένων που δεν έχουν αρκετό χρόνο να πραγματοποιήσουν την εργασία τους έχει αυξηθεί, το ποσοστό αυτών που αναφέρουν στρες έχει μειωθεί, παρόλο που περισσότεροι εργατές αναφέρουν ότι εργάζονται σε πολύπλοκα έργα και εργασίες με πιεστικές προθεσμίες. Ενώ το ποσοστό των εργαζομένων που εργάζονται σε βάρδιες έχει μειωθεί, δεν υπάρχει καμιά αλλαγή στο ποσοστό εκείνων που αναφέρουν προβλήματα στον ύπνο [8].

Ένα άλλο πεδίο έρευνας αποτέλεσαν τα προβλήματα στον αυχένα, τους ώμους και τη μέση και η συσχέτισή τους με το ψυχοκοινωνικό περιβάλλον στην εργασία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε άλλες περιπτώσεις σημασία έχει η εξουσία στη λήψη απόφασης και σε άλλες η κοινωνική υποστήριξη. Η μονότονη εργασία, καθώς και οι εργονομικοί παράγοντες επιβαρύνουν αυτά τα προβλήματα αυξάνοντας την ηλεκτρική δραστηριότητα των μυών. Εάν προστεθεί και ψυχολογική φόρτιση, η ηλεκτρική δραστηριότητα των μυών αυξάνει σημαντικά. Αυτό υποδηλώνει ότι ψυχολογικές και σωματικές απαιτήσεις μπορεί να επιδρούν ταυτόχρονα με ένα περίπλοκο τρόπο στη δημιουργία τέτοιων προβλημάτων [9].

Οι παρακάτω ψυχολογικοί/οργανωτικοί παράγοντες που προκαλούν στρες οδηγούν σε ΜΣΠ:

- **Υψηλής ψυχολογικής προσπάθειας και έντασης εργασία**

Η εργασία με υψηλή ψυχολογική προσπάθεια και ένταση προκύπτει από εργασία με υψηλές απαιτήσεις και μικρή ελευθερία στις αποφάσεις. Η έκθεση σε εργασία με υψηλές απαιτήσεις όπως μεγάλη πίεση χρόνου, μεγάλο πνευματικό φορτίο ή έκθεση σε μεγάλη εκκωρημένη ευθύνη και συγκέντρωση συχνά συνδέεται με τις ΜΣΠ, συγκεκριμένα πόνους στην πλάτη και πόνο χαμηλά στη μέση (χαμηλή οσφυαλγία), όπως, επίσης, ΜΣΠ στο λαιμό και τους ώμους με πιθανή ευαισθησία στην πίεση. Επιπλέον, οι υψηλές απαιτήσεις στην εργασία σε συνδυασμό με την ανασφάλεια, μπορεί να θεωρηθούν ως ψυχολογικοί/οργανωτικοί παράγοντες που οδηγούν σε ΜΣΠ στους ώμους. Η μικρή ελευθερία στις αποφάσεις ή ο χαμηλός έλεγχος της εργασίας, η έλλειψη αποσαφήνισης των καθηκόντων του έργου και η γρήγορη αλλαγή στις συνθήκες εργασίας συνδέονται με τις ΜΣΠ, (π.χ. πόνο στην πλάτη και στο λαιμό, πόνο στον ώμο, στα άνω άκρα) [8].

- **Εντατικοποίηση της εργασίας**

Πολλοί εργαζόμενοι χειρίζονται αυξανόμενες ποσότητες πληροφοριών και πρέπει να ανταπεξέλθουν σε μεγαλύτερο φόρτο εργασίας και περισσότερη πίεση στη δουλειά. Κάποιοι, ιδιαίτερα εκείνοι που απασχολούνται σε νέες μορφές εργασίας ή σε τομείς με υψηλό ανταγωνισμό, έχουν την τάση ναιώθουν λιγότερο ασφαλείς. Για παράδειγμα, αυτοί οι εργαζόμενοι μπορεί να φοβού-

νται ότι η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητά τους αξιολογούνται πιο προσεκτικά και επομένως να έχουν την τάση να εργάζονται περισσότερες ώρες για να τελειώσουν τα καθήκοντά τους. Κάποιες φορές ενδέχεται να μην αποζημιώνονται για τον αυξημένο φόρτο εργασίας τους ή να μην έχουν την αναγκαία κοινωνική υποστήριξη για να τον φέρουν εις πέρας. Ο μεγαλύτερος φόρτος εργασίας και οι περισσότερες απαιτήσεις από λιγότερους εργαζόμενους μπορεί να οδηγήσουν σε άγχος και να επηρεάσουν την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων [10].

- **Ολοκληρωτική αφοσίωση στην εργασία**

Η ολοκληρωτική αφοσίωση στην εργασία μπορεί να θεωρηθεί ως παράγοντας κινδύνου, ο οποίος συμβάλλει στην ανάπτυξη πόνου στο λαιμό και στους ώμους (λιγότερο συχνά).

- **Έλλειψη ικανοποίησης**

Η έλλειψη οικονομικής και υλικής ικανοποίησης και η έλλειψη της αναγνώρισης της εργασίας συχνά σχετίζονται με πόνους στην πλάτη, πόνο στο λαιμό και στους ώμους. Η χαμηλή κοινωνική θέση, το μικρό επαγγελματικό γόητρο, οι λίγες ευκαιρίες καριέρας και η ανεπαρκής ανταμοιβή συνεπάγονται την έλλειψη της ικανοποίησης στην εργασία και οδηγούν σε ΜΣΠ και συγκεκριμένα σε πόνους στην πλάτη.

- **Κακές διαπροσωπικές σχέσεις**

Κακές διαπροσωπικές σχέσεις με συναδέλφους και προϊσταμένους συχνά συνδέονται με ΜΣΠ, συγκεκριμένα σε οσφυαλγία χαμηλά. Σε αυτό το περιβάλλον οι διμάχες, η βία και η παρενόχληση μπορεί να είναι παράγοντες, που συμβάλλουν σε ΜΣΠ. Επιπλέον, η χαμηλή υποστήριξη από συναδέλφους και προϊσταμένους συχνά συνδέεται με πόνο στο λαιμό, στους ώμους και στα άνω άκρα και συγκεκριμένα στα χέρια και στους βραχίονες. Η έλλειψη ανταπόκρισης από τους συναδέλφους και της συμπαράστασης μεταξύ των διαφορετικών εργαζομένων συμβάλλει επίσης στην ανάπτυξη ΜΣΠ.

- **Υψηλός ανταγωνισμός**

Ο υψηλός ανταγωνισμός μεταξύ των εργαζομένων συχνά συνδέεται με πόνους στο λαιμό.

- **Μονότονη εργασία**

Η μονότονη εργασία συνδέεται με τα ΜΣΠ, συγκεκριμένα με πόνο στην πλάτη, στο λαιμό και στους ώμους. Σε συνδυασμό με υψηλές απαιτήσεις στην εργασία, πίεση χρόνου, μεγάλη ποικιλία εργασιακών καθηκόντων, μικρή ελευθερία στην επιλογή ενεργειών, έλλειψη αποσαφήνισης των καθηκόντων και μικρή ασφάλεια (κίνδυνος να μείνει άνεργος) της εργασίας, μπορεί να οδηγήσει σε ΜΣΠ στην περιοχή του λαιμού.

- **Χαμηλή ασφάλεια στην εργασία**

Χαμηλή ασφάλεια στην εργασία βιώνεται σε πολλούς χώρους εργασίας. Αυτό συνδέεται με τα ΜΣΠ, όπως πόνους στην πλάτη, στο λαιμό και στους ώμους. Ο φόβος της ανεργίας επιδρά στην υγεία των υψηλής μόρφωσης εργαζομένων περισσότερο από ότι στους λιγότερο μορφωμένους.

- **Χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία**

Οι πόνοι στην πλάτη συχνά αναφέρονται από εργαζομένους με χαμηλή ικανοποίηση από την εργασία τους. Για παράδειγμα, η χαμηλή ικανοποίηση από την ιεραρχία στην εργασία και από την γραφειοκρατία, μπορεί να θεωρηθούν ψυχολογικοί/οργανωτικοί κίνδυνοι που

συμβάλλουν στην ανάπτυξη των ΜΣΠ.

1.9 ΜΣΠ και οικονομικός τομέας

Η γεωργία, οι κατασκευές, οι μεταφορές, η παραγωγή και η υγεία και η κοινωνική εργασία είναι οι τομείς που εκτίθενται περισσότερο.

I. Αυτοαναφερόμενες ΜΣΠ

Με βάση την LFS ad hoc module [5], οι ΜΣΠ είναι πιο συχνές στους τομείς των κατασκευών, των μεταφορών, της υγείας και της κοινωνικής εργασίας. Η συχνότητα σε αυτούς τους τομείς είναι 1,2 έως 1,6 φορές υψηλότερη από το μέσο όρο. Στο EWCS 2005 [3], οι πόνοι στην πλάτη αναφέρθηκαν περισσότερο στη γεωργία (50,5%), ενώ ακολουθούν οι κατασκευές με 36,5% και οι μεταφορές, η παραγωγή, η υγεία και η κοινωνική εργασία με 28, 27 και 26%, αντίστοιχα. Το ποσοστό είναι τουλάχιστον

Πίνακας 3

Ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία και κλάδοι στους οποίους αναφέρεται συχνότερα ότι προκύπτουν ανησυχίες σε σημαντικό ή σε κάποιο βαθμό (% επιχειρήσεων στην ΕΕ-27)

Ζητήματα (% μέσου όρου στην ΕΕ-27)	Κλάδος δραστηριότητας
Ατυχήματα (80%)	Κατασκευές (90%)
	Ηλεκτροδότηση, παροχή αερίου, υδροδότηση (87%)
Άγχος στην εργασία (79%)	Υγεία και κοινωνική πρόνοια (91%)
	Εκπαίδευση (84%)
Μυοσκελετικές παθήσεις (78%)	Ηλεκτροδότηση, παροχή αερίου, υδροδότηση (87%)
	Υγεία και κοινωνική πρόνοια (86%)
Θόρυβος και κραδασμοί (61%)	Εξόρυξη και λατομεία (84%)
	Κατασκευές (82%)
Επικίνδυνες ουσίες (58%)	Ηλεκτροδότηση, παροχή αερίου, υδροδότηση (75%)
	Εξόρυξη και λατομεία (73%)
Βία ή απειλή βίας (37%)	Υγεία και κοινωνική πρόνοια (57%)
	Εκπαίδευση (51%)
Εκφοβισμός ή παρενόχληση (37%)	Υγεία και κοινωνική πρόνοια (47%)
	Εκπαίδευση (47%)

Βάση: Όλες οι επιχειρήσεις.

Πηγή: Ευρωπαϊκή έρευνα για τις επιχειρήσεις σχετικά με τους νέους και τους αναδυόμενους κινδύνους (ESENTER), 2009 [8]

χιστον 20% σε όλους τους τομείς. Η κατάσταση είναι περίπου ίδια για τους μυϊκούς πόνους.

Επίσης, υπάρχουν αποδείξεις για μια αιτιολογική σχέση ανάμεσα στις ΜΣΠ και τις εμβιομηχανικές (biomechanical) εκθέσεις στο χώρο εργασίας. Σύμφωνα με το EWCS 2005, οι εργαζόμενοι στη γεωργία και τις κατασκευές έπρεπε περισσότερο να «διαχειρίζονται βαρέα φορτία» στην εργασία και πιο συχνά στέκονταν ή περπατούσαν. «Οι επαναλαμβανόμενες κινήσεις» εκτελούνται σε πολλούς τομείς όπως η γεωργία (άρμεγμα, κηπουρική), η βιομηχανία, χρησιμοποιώντας εξοπλισμό (καρφωτικό όπλο, πνευματικά εργαλεία χειρός, άλλα μηχανήματα), στον τομέα των υπηρεσιών (π.χ. το στρώσιμο των κρεβατιών), τα τηλεφωνικά κέντρα, τις τράπεζες και τις ασφάλειες.

II. Αναγνωρισμένες περιπτώσεις ΜΣΠ

Σύμφωνα με τις EODS [6], ο ρυθμός εμφάνισης των ΜΣΠ και του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα ποικίλει πολύ ανάμεσα στους τομείς. Είναι κατά πολύ υψηλότερος στα μεταλλεία και τα λατομεία. Τα εργοστάσια, οι κατασκευές και η γεωργία έχουν επίσης πολύ υψηλότερο βαθμό εμφάνισης από αυτόν στις εργασίες «υπαλλήλικου τύπου». Τούτο οφείλεται εν μέρει στο γεγονός ότι οι εθνικές πρακτικές αναγνώρισης είναι καλύτερες για ασθένειες που συνδέονται με τις μη υπαλλήλικου τύπου εργασίες [8].

1.10 ΜΣΠ ανά επάγγελμα

Οι χειρώνακτες -τόσο οι ειδικευμένοι όσο και οι ανειδίκευτοι- βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για ΜΣΠ.

I. Αυτοαναφερόμενες ΜΣΠ

Σύμφωνα με το LFS ad hoc module, οι εργαζόμενοι σε υπηρεσίες, σε πωλήσεις σε μαγαζιά και αγορές, σε επαγγέλματα για απόφοιτους δημοτικού, οι χειριστές μηχανών, οι εργαζόμενοι στη συναρμολόγηση και οι έμπειροι εργάτες στη γεωργία και την αλιεία αναφέρουν ότι έχουν επηρεαστεί από τις ΜΣΠ. Το EWCS 2000 αναφέρει ότι η ανά επάγγελμα ταξινόμηση του 2000 δείχνει ένα πολύ υψηλό ποσοστό (60%) στις αναφορές για άλγος στην πλάτη (backache) ανάμεσα στους εργαζόμενους στη γεωργία. Οι υψηλότερες αυξήσεις στις αυτοαναφερόμενες περιπτώσεις με άλγος στην πλάτη ήταν για τους εξειδικευμένους (professionals) (από 18% το 1995 σε 24% το 2000) και τους τεχνίτες (από 23% το 1995 σε 31% το 2000). Παρόλα αυτά, το 2005 η τιμή και για τις δύο αυτές ομάδες ήταν περίπου 17%. Οι τεχνίτες (blue collar)⁴ και οι γεωργικοί εργάτες ήταν πιο επιρρεπείς στους μυϊκούς πόνους.

Ενώ, σύμφωνα με το EWCS, το 2000 οι χειριστές των μηχανών και οι συναρμολογητές σε εργοστασιακές μονάδες επισημαίνονται ως η υψηλότερη ομάδα κινδύνου για τις επαναλαμβανόμενες κινήσεις (77%), ακολουθούμενοι από αυτούς που εργάζονταν ως τεχνίτες και σε συναφείς με το εμπόριο εργασίες (74%), τους αποφοίτους Δημοτικού (elementary occupations)⁵ (71%) και τους έμπειρους εργαζόμενους στη γεωργία και την

⁴ Οι τεχνίτες (blue collar) μπορεί να είναι ειδικευμένοι ή όχι και μπορεί να απασχολούνται στις κατασκευές, τα μεταλλεία, τις μηχανικές εργασίες επισκευής και συντήρησης ή σε τεχνικές εγκαταστάσεις κ.λπ.

⁵ Οι εργασίες για αποφοίτους Δημοτικού (elementary occupations) αποτελούνται από απλά και συνηθισμένα καθήκοντα που απαιτούν κυρίως τη χρήση των εργαλείων χειρός και συχνά κάποια σωματική προσπάθεια.

ΛΙΣΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΘΕΜΑΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΕΡΓΟΤΑΞΙΟ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΟΤΑΞΙΟΥ

Είδος κατασκευής έργου :	Οικοδομή
	Οδοποιία
	Τεχνικό Έργο
Επωνυμία:	Κωδ.Μηχαν.Υποστ:
Διεύθυνση:	Τηλέφωνο:
Fax:	Email:
Αρ. Υπεργολάβων:	Κωδ.Μηχαν.Επιθ/σης:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΡΓΟΛΑΒΟΥ

Όνομα:	Κωδ.Μηχαν.:
Αρ. Εργαζόμενων:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΡΓΟΛΑΒΟΥ

Όνομα:	Κωδ.Μηχαν.:
Αρ. Εργαζόμενων:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΡΓΟΛΑΒΟΥ

Όνομα:	Κωδ.Μηχαν.:
Αρ. Εργαζόμενων:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΡΓΟΛΑΒΟΥ

Όνομα:	Κωδ.Μηχαν.:
Αρ. Εργαζόμενων:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΡΓΟΛΑΒΟΥ

Όνομα:	Κωδ.Μηχαν.:
Αρ. Εργαζόμενων:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΡΓΟΛΑΒΟΥ

Όνομα:	Κωδ.Μηχαν.:
Αρ. Εργαζόμενων:	



1. Γενικά θέματα ασφάλειας στο εργοτάξιο

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1.1	Το έργο έχει γνωστοποιηθεί στις αρμόδιες Υπηρεσίες και υπάρχει η εκ των προτέρων Γνωστοποίηση αναρτημένη κατά τρόπο εμφανή στο εργοτάξιο;			
1.2	Υπάρχει Συντονιστής για θέματα Ασφάλειας και Υγείας κατά την εκτέλεση του έργου και έχει αυτός τα προσόντα που απαιτούνται από τη Νομοθεσία;			
1.3	Έχουν οριστεί Τεχνικοί Ασφάλειας και Ιατρός Εργασίας και έχουν τα προσόντα που απαιτούνται από τη Νομοθεσία;			
1.4	Υπάρχουν καθορισμένες διαδικασίες για τη συνεργασία μεταξύ εργολάβων, υπεργολάβων και αυτοπασχολουμένων;			
1.5	Οι εργαζόμενοι είναι ενήμεροι για τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται όσον αφορά στην ασφάλεια και υγεία στο εργοτάξιο;			
1.6	Υπάρχει Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.);			
1.7	Τα μέλη της Επιτροπής Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας έχουν εκπαιδευθεί κατάλληλα;			
1.8	Η Επιτροπή Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας συνεδριάζει τακτικά και έχει ενεργό συμμετοχή;			
1.9	Τα μέλη της Επιτροπής Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας ενημερώνονται για τα μέτρα που έχουν ληφθεί ή πρόκειται να ληφθούν;			
1.10	Υπάρχει κατάλληλη και ικανοποιητική περιφράξη του χώρου εργασίας του εργοταξίου ώστε να επιτρέπεται η είσοδος μόνο σε πρόσωπα που έχουν σχετική άδεια;			
1.11	Τηρείται Ημερολόγιο Μέτρων Ασφάλειας (ΗΜΑ);			
1.12	Έχει γίνει γραπτή εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου;			

2. Ελάχιστες προδιαγραφές ασφάλειας και υγείας για τα ικρίωματα

A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
2.1	Υπάρχει βεβαίωση εξέτασης τύπου του επιλεγέντος ικριώματος;			
2.2	Σε αντίθετη περίπτωση έχει γίνει μελέτη υπολογισμού ευστάθειας και αντοχής;			
2.3	Υπάρχει σχέδιο για τη συναρμολόγηση και χρήση των ικριωμάτων;			
2.4	Η συναρμολόγηση, μετατροπή και η αποσυναρμολόγηση των ικριωμάτων γίνεται από εργαζόμενους με ειδική εκπαίδευση και πείρα, με την επίβλεψη αρμόδιου προσώπου;			
2.5	Υπάρχουν ασφαλή μέσα πρόσβασης προς τα ικρίωματα, όπως κατάλληλες σκάλες στερεωμένες με ασφάλεια πάνω στα ικρίωματα;			
2.6	Υπάρχουν μέτρα αποτροπής του κινδύνου πτώσης κατά την πρόσβαση στο ικρίωμα;			
2.7	Όλες οι βάσεις των ορθοστατών είναι εφοδιασμένες με κατάλληλα μεταλλικά πέδημα τα οποία εδράζονται πάνω σε κατάλληλα μαδέρια ή έχουν ληφθεί οποιαδήποτε άλλα μέτρα ώστε ν' αποφεύγεται η ολίσθηση ή βύθισή τους στο έδαφος;			
2.8	Όλα τα κατακόρυφα ή οριζόντια στοιχεία του ικριώματος (ορθοστάτες, δοκοί ζεύξεως, διαζεύγματα, πλαίσια κ.λπ.) είναι τοποθετημένα κατάλληλα στη θέση τους;			
2.9	Οι ορθοστάτες επεκτείνονται τουλάχιστον κατά 1,00 μ. πάνω από το τελευταίο δάπεδο εργασίας;			
2.10	Τα ικρίωματα συνδέονται ακλόνητα με το κτήριο ή άλλη μόνιμη κατασκευή με κατάλληλους και επαρκείς συνδέσμους ή έχουν ληφθεί άλλα κατάλληλα μέτρα ώστε να διασφαλίζεται η ευστάθειά τους;			



A/A	ΕΡΩΤΗΣΗ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
2.11	Υπάρχουν κατάλληλα προστατευτικά κιγκλιδώματα και παραπέτα ή άλλα κατάλληλα εμπόδια σε όλα τα άκρα από τα οποία υπάρχει κίνδυνος πτώσης;			
2.12	Τα κιγκλιδώματα ή παραπέτα έχουν τις κατάλληλες διαστάσεις και είναι τοποθετημένα ασφαλώς;			
2.13	Υπάρχουν υγιή και ικανοποιητικής αντοχής δάπεδα (όπως π.χ. μαδέρια) σε όλο το πλάτος της σκαλωσιάς, με ομαλή επιφάνεια, τοποθετημένα και στερεωμένα έτσι ώστε ν' αποφεύγονται τα κενά, η μετατόπιση και υπερβολική κάμψη τους;			
2.14	Τα δάπεδα των ικριωμάτων υπερβαίνουν το πέρασ των τοίχων κατά 0,60 εκατοστά;			
2.15	Τα δάπεδα έχουν το απαιτούμενο κατά περίπτωση πλάτος και φορτίζονται ανάλογα με την αντοχή τους;			
2.16	Το κενό μεταξύ δαπέδου εργασίας και οικοδομής είναι μικρότερο των 30 εκ.;			
2.17	Υπάρχουν ευκρινείς προειδοποιητικές απαγορευτικές πινακίδες και έχουν τοποθετηθεί αποτελεσματικά εμπόδια που να αποτρέπουν τους εργαζόμενους να χρησιμοποιούν ημιτελείς σκαλωσιές;			
2.18	Απαγορεύεται η χρήση ικριωμάτων σε ιδιαίτερα κακές καιρικές συνθήκες (πολύ δυνατός άνεμος ή θύελλα);			
2.19	Αρμόδιο πρόσωπο επιθεωρεί τα ικριώματα πριν την έναρξη της εργασίας και σε τακτά χρονικά διαστήματα όπως π.χ. μια φορά τη βδομάδα, μετά από μετατροπή τους, μετά από άσχημες καιρικές συνθήκες (ανεμοθύελλα, σεισμό κ.λπ.) και τα αποτελέσματα της επιθεώρησης σημειώνονται και τηρούνται σε σχετικό φάκελο του εργοταξίου;			

Πηγή: «Εργαλεία διερεύνησης θεμάτων ασφάλειας και εργονομικών παραγόντων». Συλλογικό, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2008, σελ. 80, ISBN: 978-960-6818-06-6

(συνέχεια από τη σελ. 20)

αθιεία (70%), σημαντικές αυξήσεις παρατηρήθηκαν το 2005 στους έμπειρους στη γεωργία και τους εργαζόμενους στην αθιεία (έως 83%), καθώς και σε αυτούς που εργάζονταν ως τεχνίτες και στις συναφείς με το εμπόριο εργασίες (έως 81%).

II. Αναγνωρισμένες περιπτώσεις των ΜΣΠ

Σύμφωνα με τις EODS [10], το 2005 οι εργαζόμενοι ως α) τεχνίτες και σε εργασίες σχετικές με το εμπόριο β) σε εργασίες για απόφοιτους δημοτικού γ) χειριστές σε εργοστασιακές μονάδες, σε μηχανές και ως συναρμολογητές είναι οι πιο πιθανοί να υποφέρουν από ΜΣΠ (111, 72,4 και 68 περιπτώσεις για 100.000 εργαζόμενους, αντίστοιχα). Το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα, επίσης, φαίνεται να δεσπόζει ανάμεσα σε αυτά τα επαγγέλματα (44,2, 45,2 και 43,4 περιπτώσεις για 100.000 εργαζόμενους, αντίστοιχα) [3].

1.11 Οι εργαζόμενοι που διατρέχουν το μεγαλύτερο κίνδυνο από τις ΜΣΠ

Το ποσοστό των ΜΣΠ είναι υψηλότερο σε τομείς όπως η υγεία και η κοινωνική εργασία, οι κατασκευές, οι μεταφορές και οι επικοινωνίες και η γεωργία. Οι μισοί περίπου εργαζόμενοι στη γεωργία, τη δασοκομία, τη θήρα, την αθιεία και τις κατασκευές θεωρούν ότι η υγεία τους επηρεάζεται αρνητικά από πόνους στην πλάτη. Περισσότεροι από το ένα τρίτο των εργαζομένων στους τομείς της υγείας και της κοινωνικής εργασίας, των μεταφορών και των επικοινωνιών, της βιομηχανίας και των μεταλλείων, των ξενοδοχείων και των εστιατορίων, της παροχής ηλεκτρισμού, αερίου και νερού υποφέρουν από πόνους στην πλάτη. Οι μυοσκελετικοί πόνοι στους ώμους και το λαιμό απαντώνται στο ένα τρίτο των εργαζομένων στις κατασκευές, στη γεωργία και την αθιεία. Οι εργαζόμενοι σε αυτούς τους δύο τομείς παρουσιάζουν, επίσης, μυοσκελετικούς πόνους στα άνω και κάτω άκρα αλλά σε, συγκριτικά, χαμηλότερο βαθμό.

Όσον αφορά στο στρες που συνδέεται με την εργασία, περίπου το ένα τρίτο των εργαζομένων στην υγεία και την κοινωνική εργασία, την εκπαίδευση, τις μεταφορές και τις επικοινωνίες όπως και στους τομείς αγοροπωλησίας ακινήτων (Real Estate) θεωρεί ότι η υγεία του βρίσκεται σε κίνδυνο.

Καθώς πολλοί εργαζόμενοι δουλεύουν σε τομείς όπως: η βιομηχανική παραγωγή και τα μεταλλεία (21%), η υγεία και κοινωνική εργασία (10%), οι κατασκευές (8%), η αγοροπωλησία ακινήτων (8%), η εκπαίδευση (7%), η γεωργία και η αθιεία (5%), ένα ουσιαστικό μέρος του εργατικού δυναμικού έχει αρνητικές επιδράσεις στην υγεία του. Επιπλέον, ενώ η κατανομή ανά τομέα του ευρωπαϊκού εργατικού δυναμικού παρέμεινε σχεδόν ίδια από το 1995 έως το 2000, τα δεδομένα που αφορούν στην οικονομική δραστηριότητα της ευρωπαϊκής εργατικής δύναμης δείχνουν έναν αυξανόμενο ρυθμό αλλαγής στην απασχόληση από τη γεωργία και τη βιομηχανία προς την παροχή υπηρεσιών (services) από το 1988 έως το 1997. Αυτή η αλλαγή προς την παροχή υπηρεσιών μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα περισσότεροι άνθρωποι να επηρεάζονται αρνητικά από τους ψυχολογικούς παράγοντες στην εργασία.

Το στρες φαίνεται να συνδέεται με τα μυοσκελετικά προβλήματα. Τα άτομα που διαμορφώνουν πολιτικά,

όταν αναφέρονται σε αυτά τα προβλήματα, θα πρέπει, παράλληλα με τους σωματικούς παράγοντες να λαμβάνουν υπόψη τους τη σημασία των ψυχολογικών. Παρόλα αυτά, καθώς πολλοί διαφορετικοί σωματικοί/εργονομικοί και ψυχολογικοί/οργανωτικοί παράγοντες σχετίζονται με τα ΜΣΠ, η αλληλεπίδραση των παραγόντων αυτών στις διαφορετικές μελέτες δεν οδηγεί σε τελικά συμπεράσματα.

Έτσι, περαιτέρω έρευνα και μετα-αναλύσεις (meta-analyses) όπως και μακροχρόνιες μελέτες (longitudinal studies) θα πρέπει να εκτελεστούν για να εντοπίσουν τις αιτίες πρόκλησης. Επιπλέον, ένα εργαλείο το οποίο επιτρέπει τη συνδυασμένη ανάλυση των ψυχολογικών και των σωματικών παραγόντων που οδηγούν σε ΜΣΠ δεν έχει ακόμα αναπτυχθεί.

Με σκοπό τη μείωση των αρνητικών επιδράσεων, που συνδέονται με την εργασία, ο ρυθμός των ποσοστών των ΜΣΠ θα μπορούσε να μειωθεί αναπτύσσοντας και εφαρμόζοντας προληπτικά μέτρα. Λαμβάνοντας υπόψη τον κρίσιμο ρόλο, που οι ψυχολογικοί/οργανωτικοί παράγοντες διαδραματίζουν στην ανάπτυξη των ΜΣΠ, η οργανωτική (organizational) ψυχολογία θεωρείται ως ένας αναδυόμενος επιστημονικός κλάδος που θα έπρεπε να ασχοληθεί περισσότερο με το πεδίο της επαγγελματικής υγείας [3].

2. ΠΡΟΛΗΨΗ

Έχοντας υπόψη τις αλλαγές στα δημογραφικά της ευρωπαϊκής εργατικής δύναμης (γήρανση του πληθυσμού που έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση του ποσοστού απασχολησιμότητας των εργαζομένων μεγαλύτερης ηλικίας, του μεριδίου τους στο εργατικό δυναμικό όπως και της ηλικίας συνταξιοδότησης), καθώς επίσης και τις αλλαγές που παρατηρούνται στη δομή της βιομηχανίας (αυξανόμενη απασχολησιμότητα σε τομείς και σε επαγγέλματα υψηλού κινδύνου) η πρόληψη είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Η έγκαιρη αναγνώριση των μυοσκελετικών παθήσεων είναι πολύ σημαντική, επειδή οι ιατρικές θεραπείες δεν είναι αποτελεσματικές όταν οι βλάβες γίνουν χρόνιες. Για να μειωθεί ο ρυθμός αύξησης των περιστατικών είναι σημαντικό να προστατεύονται οι νέοι εργαζόμενοι, παρέχοντάς τους ένα ασφαλές εργασιακό περιβάλλον, πληροφόρηση και εκπαίδευση.

Τα προληπτικά και τα μέτρα ελέγχου, για να είναι αποτελεσματικά, απαιτούν σημαντική συμμετοχή από μέλους των εργαζομένων, των αντιπροσώπων τους και της διοίκησης.

Η πρόληψη πρέπει να έχει ως στόχο την εξάλειψη της επαναληπτικότητας της εργασίας, την ελαχιστοποίηση της εφαρμοζόμενης δύναμης, την εξάλειψη της ακινησίας του σώματος, τη μείωση του ρυθμού της εργασίας που απαιτεί υπερβολική επανάληψη των ίδιων κινήσεων και τη μείωση της ανύψωσης βαρέων αντικειμένων. Αυτό επιτυγχάνεται με τον κατάλληλο σχεδιασμό της εργασίας. Η καλή διάταξη του χώρου εργασίας, ο σχεδιασμός των εργαλείων και του εξοπλισμού και οι κατάλληλες εργασιακές πρακτικές θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Η ενημέρωση είναι η βασική αρχή στην οποία στηρίζεται οποιαδήποτε μορφή πρόληψης [3].

2.1 Ο ρόλος των εργαζομένων και των Επιτροπών Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΥΑΕ) στην πρόληψη των μυοσκελετικών παθήσεων⁶

Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να:

- αναφέρουν τους κινδύνους και τις ανησυχίες τους για τις μυοσκελετικές παθήσεις στους προϊσταμένους τους
- πραγματοποιούν προγραμματισμένα διαλείμματα και να εκμεταλλεύονται τις ευκαιρίες ώστε να αλλάζουν στάση ή να χαλαρώνουν τους μύες τους
- κινούνται τριγύρω και περιστασιακά να αλλάζουν θέσεις
- πηγαίνουν στους προϊσταμένους τους με ερωτήσεις και ανησυχίες ή να ζητούν περαιτέρω εκπαίδευση
- προσφέρουν υποδείξεις για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στους προϊσταμένους τους, τον Εκπρόσωπο Υγείας και Ασφάλειας ή την ΕΥΑΕ
- γνωρίζουν τα συμπτώματα των μυοσκελετικών παθήσεων και να τα αναφέρουν όσο νωρίτερα μπορούν
- είναι σίγουροι ότι αντιλαμβάνονται τις πληροφορίες και τις οδηγίες που τους παρέχονται
- χρησιμοποιούν τις κατάλληλες εργασιακές τεχνικές
- χρησιμοποιούν τον εξοπλισμό και τα εργαλεία που τους παρέχονται για να μειωθεί η έκθεση στους μυοσκελετικούς κινδύνους
- γνωρίζουν πώς να κάνουν τροποποιήσεις στους χώρους εργασίας για να ταιριάζουν σε αυτούς και στην εργασία που εκτελούν και να ζητούν βοήθεια όποτε χρειάζεται.

Τα μέλη των ΕΥΑΕ και οι Εκπρόσωποι Ασφάλειας θα πρέπει να:

- λαμβάνουν εκπαίδευση όσον αφορά στην αναγνώριση, την εκτίμηση και στον έλεγχο των μυοσκελετικών κινδύνων
- διασφαλίζουν ότι οι μυοσκελετικοί κίνδυνοι περιλαμβάνονται στις λίστες ελέγχου
- αναζητούν δραστικά τους μυοσκελετικούς κινδύνους
- συζητούν τις ανησυχίες που σχετίζονται με τα μυοσκελετικά στις συναντήσεις της ΕΥΑΕ και με τον εργοδότη και τους εργαζόμενους
- εξετάζουν τα αρχεία εκπαίδευσης για να διασφαλίσουν ότι όλοι στο χώρο εργασίας έχουν λάβει κατάλληλη εκπαίδευση στο πώς να εκτελούν την εργασία τους με ασφάλεια και πώς να προσδιορίζουν τους μυοσκελετικούς κινδύνους στο χώρο εργασίας
- κάνουν υποδείξεις στον εργοδότη για το πώς να εξαλείψει, ελέγξει ή μειώσει την έκθεση σε μυοσκελετικούς κινδύνους [11].

2.2 Πηγές πληροφόρησης για την πρόληψη των ΜΣΠ από το διαδίκτυο

Βίντεο για την οσφυαλγία

<http://www.spine-health.com/video/sciatica-interactive-video>

Αντιμέτωπιση δισκοπάθειας, οσφυαλγίας, ισχιαλγίας
<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=2&article>

<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=2&article>

Εκφύλιση μεσοσπονδύλιων δίσκων
<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=2&article>

Πώς να προστατέψετε την πλάτη σας
<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=2&article>

Πότε θέλει εγχείρηση το αυχενικό σύνδρομο
<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=2&article>

Ασκηθείτε για να σώσετε την μέση σας
<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=2&article>

Πότε θέλει εγχείρηση η κήλη δίσκου
<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=2&article>

Προστασία στη μέση με έξυπνη άρση βάρους
<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=2&article>

Βίντεο για τα μυοσκελετικά προβλήματα και την αντιμετώπισή τους
<http://www.spine-health.com/video>

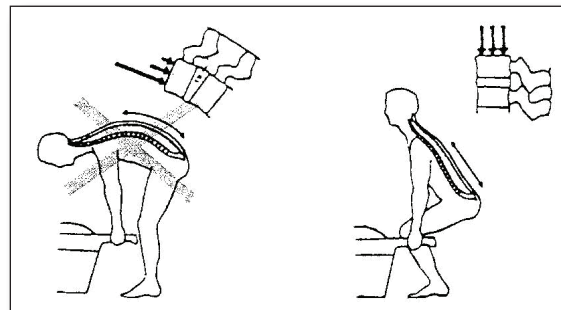
Πόνος στο λαιμό
<http://www.spine-health.com/video/cervical-radiculopathy-interactive-video>

<http://www.spine-health.com/video/hamstring-exercises-low-back-pain-relief-video>

<http://www.spine-health.com/blog/back-pain/watch-your-back-video-tips-good-back-health-office-chairs>

<http://www.spine-health.com/video>

<http://www.spine-health.com/wellness/exercise/sciatica-exercises-sciatica-pain-relief>



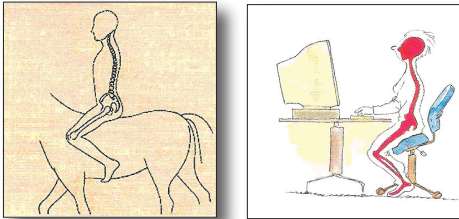
Πηγή: Ότι πρέπει να ξέρετε για τη διακίνηση των φορτίων, Τομέας Ασφάλειας Εργασίας/ΔΕΚΠ, ΔΕΗ

2.3 Πρόληψη Μυοσκελετικών Προβλημάτων στο γραφείο

Τα αίτια που προκαλούν τη βλάβη των σωματικών δομών (σε μύες, συνδέσμους, τένοντες, αρθρώσεις, νεύρα

⁶ Απόσπασμα από το "Resource Manual for the MSD Prevention Guideline for Ontario Part 2" http://www.osach.ca/misc_pdf/MSDResource.pdf

ή κυκλοφορικό σύστημα) και σχετίζονται με το εργασιακό περιβάλλον στο γραφείο, προκαλούνται είτε από φυσικούς παράγοντες (άσκηση δύναμης, δακτυλογράφηση για μεγάλο χρονικό διάστημα ή εν γένει άσκηση συνεχούς πίεσης σε κάποιο σημείο του σώματος για παρατεταμένο διάστημα) είτε από ψυχοκοινωνικούς παράγοντες όπως υψηλοί επαγγελματικοί στόχοι, υπερβολικός φόρτος εργασίας, μειωμένα χρονικά περιθώρια εκπαίδευσης εργασιών κ.λπ. που λειτουργούν ως στρεσογόνοι παράγοντες [12].



Στάση ιππέα.

Πηγή: Υγεία και ασφάλεια σε εργασία με οθόνες οπτικής απεικόνισης, Θ. Κουκουλάκη, Κ. Λώμη, Χ. Χατζής, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2007

2.4 Μέτρα πρόληψης

- Κατά τη διάρκεια καθιστικής εργασίας οι ώμοι πρέπει να είναι χαλαροί.
- Δώστε ιδιαίτερη έμφαση στη στήριξη της μέσης. Το κάθισμα πρέπει να είναι τέτοιο ώστε να τη στηρίζει. Αν αυτό δεν είναι εφικτό μπορείτε να χρησιμοποιήσετε ένα μαξιλάρι.
- Το άνω μέρος της οθόνης να βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο ή λίγο χαμηλότερα από το επίπεδο των ματιών.
- Η πλάτη του καθίσματος δεν πρέπει να προδιαθέτει σε κύφωση της σπονδυλικής στήλης.
- Το ύψος των αγκώνων σας να είναι τουλάχιστον στο ύψος του γραφείου.
- Η σωστή στάση για τα πόδια είναι με τα γόνατα λίγο πιο ψηλά από την αρχή του μηρού και να πατάνε καλά στο δάπεδο ή στο υποπόδιο.
- Όταν πληκτρολογείτε στον υπολογιστή προσέξτε ώστε οι καρποί σας να είναι σε ευθεία με τον πήχη και ο πήχης σας να στηρίζεται στο τραπέζι όταν χρησιμοποιείτε το ποντίκι.
- Γενικά εφαρμόζετε τον κανόνα των 90° στη στάση του σώματος [12].

Εργονομία Υπολογιστή (comic video) απόσπασμα από την ταινία Napo in : Lighten the load
<http://www.napofilm.net/el/napos-films>

Καλές στάσεις σώματος
<http://www.osha.gov/SLTC/etools/computerworkstations/positions.html>

Η διαδικασία της εργασίας και αναγνώριση (των συμπτωμάτων)
<http://www.osha.gov/SLTC/etools/computerworkstations/workprocess.html>

Ειδική εκτίμηση κινδύνου για τις μυοσκελετικές παθήσεις :

Risk Assessment Worksheets
<http://www.hse.gov.uk/msd/pdfs/worksheets.pdf>
<http://www.hse.gov.uk/msd/risk.htm>

2.5 Πρόληψη των Μυοσκελετικών Παθήσεων του Άνω Άκρων (ΜΣΠΑΑΑ)⁷

Μετά την ολοκλήρωση της εκτίμησης κινδύνου, πρέπει να καταρτίζεται κατάλογος μέτρων κατά σειρά προτεραιότητας και οι εργαζόμενοι με τους εκπροσώπους τους πρέπει να συμμετέχουν στην υλοποίηση των μέτρων αυτών. Οι ενέργειες πρέπει να δίνουν έμφαση στην πρόληψη, αλλά και στα μέτρα ελαχιστοποίησης της σοβαρότητας των ενδεχόμενων τραυματισμών.

Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι παρέχεται σε όλους τους εργαζόμενους η κατάλληλη πληροφόρηση, εκπαίδευση και κατάρτιση για την ΥΑΕ και ότι οι τελευταίοι γνωρίζουν πώς να αποφεύγουν συγκεκριμένους κινδύνους.

Τα μέτρα μπορούν να καλύπτουν τους ακόλουθους τομείς:

- Χώρος εργασίας: μπορεί να βελτιωθεί η διευθέτησή του;
- Εξοπλισμός εργασίας: τα εργαλεία είναι εργονομικά σχεδιασμένα; Είναι δυνατή η χρήση ηλεκτρικών εργαλείων χωρίς δονήσεις με στόχο τη μείωση της δύναμης που απαιτείται για ορισμένες εργασίες;
- Καθήκοντα: μπορούν να μειωθούν οι φυσικές απαιτήσεις της εργασίας με τη χρήση νέων εργαλείων ή μεθόδων εργασίας; Μπορεί η εργασία να σχεδιαστεί ή να καταμεληθεί καλύτερα και να εφαρμοστούν ασφαλέστερα συστήματα εργασίας;
- Οργάνωση εργασίας: μπορεί να επιτευχθεί καλύτερη αναλογία μεταξύ των χρόνων εργασίας και ανάπαυσης ή να εφαρμοστεί η εκ περιτροπής εργασία; Μπορεί να προωθηθεί μια καλύτερη νοοτροπία σε επίπεδο επιχείρησης σε σχέση με την ασφάλεια;
- Σχεδιασμός και προμήθεια: μπορούν οι κίνδυνοι να εξαλειφθούν ήδη από το στάδιο του προγραμματισμού;
- Προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας π.χ. πρόληψη του καπνίσματος και της παχυσαρκίας.

Η συμμετοχή των εργαζομένων είναι ουσιαστικής σημασίας κατά την αντιμετώπιση των κινδύνων στους χώρους εργασίας. Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι και εκπρόσωποί τους γνωρίζουν τους χώρους εργασίας καλύτερα από τον καθένα [13].

2.6 Πηγές που αφορούν στην πρόληψη των ΜΣΠ γενικά

Γενικές προδιαγραφές εξοπλισμών γραφείων με οθόνες οπτικής απεικόνισης, Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 32, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε
<http://www.elinyae.gr/el/>

Επαγγελματικές μυοσκελετικές παθήσεις, Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 4, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
<http://www.elinyae.gr/el/>

⁷ Οι ΜΣΠΑΑ ονομάζονται μερικές φορές "διαστρέμματα ή στραμπουλήγματα" ή "επαναλαμβανόμενες κακώσεις" ή "συσσωρευτικές τραυματικές παθήσεις". Συγκεκριμένα παραδείγματα ΜΣΠΑΑΑ είναι το σύνδρομο του καρπιαίου σωλήνα, η τενοντίτιδα και το σύνδρομο των βλεφών δακτύλων (φαινόμενο Raynaud) [14].

Μυοσκελετικές παθήσεις που οφείλονται στην εργασία, πυξίδα Νο 4, Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Τεύχος 4, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

<http://www.elinyae.gr/el/>

Μυοσκελετικές παθήσεις, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία

<http://osha.europa.eu/el/topics/msds>

Η Ευρώπη καταπονείται, Ρόρυ Ο'Νηλ

http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp

OSH in figures: Work-related musculoskeletal disorders in the EU - Facts and figures, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία

<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TER009009ENC>

Vibration Workplace Exposure, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία

http://osha.europa.eu/en/publications/reports/8108322_vibration_exposure/view

Τα χέρια σε κίνδυνο, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=32

Η σπονδυλική στήλη σε κίνδυνο, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=32

Από την αρχή με ασφάλεια, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=32

Εργαλεία Διερεύνησης θεμάτων Ασφάλειας και Εργονομικών Παραγόντων, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=32

Καλές πρακτικές για την πρόληψη των μυοσκελετικών παθήσεων, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=32

Πρόληψη μυοσκελετικών παθήσεων. Γενικές αρχές εργονομικού σχεδιασμού, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=32

Υγεία και ασφάλεια στην εργασία με οθόνες οπτικής απεικόνισης, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=32

Υγεία και ασφάλεια της εργασίας στα τηλεφωνικά κέντρα, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=32

Υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων σε εργασίες συντήρησης κεραιών κινητής τηλεφωνίας, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp?cat_id=32

Μυοσκελετικές παθήσεις που συνδέονται με την εργασία στην Ευρώπη, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 3

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/3>

Πρόληψη των μυοσκελετικών παθήσεων που συνδέονται με την εργασία, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την

Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 4

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/4>

Μυοσκελετικές παθήσεις του αυχένα και των άνω άκρων που συνδέονται με την εργασία (Σύνοψη της έκθεσης του Οργανισμού), Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 5

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/5>

Κακώσεις που οφείλονται σε επαναλαμβανόμενη καταπόνηση, στα κράτη, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 6

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/6>

Inventory of socio-economic information about work-related musculoskeletal disorders in the Member States of the European Union, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 9

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/9>

Παθήσεις της οσφυϊκής χώρας σχετιζόμενες με την εργασία (Περίληψη της έκθεσης του οργανισμού), Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 10

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/10>

Έκθεση πρόβλεψης εμπειρογνομίων σχετικά με τους αναδυόμενους φυσικούς κινδύνους που σχετίζονται με την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 60

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/60>

Εισαγωγή στις μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 71

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/71>

Παθήσεις του αυχένα και των άνω άκρων που σχετίζονται με την εργασία, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 72

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/72>

Κίνδυνοι και πηγές κινδύνου που σχετίζονται με τη χειρωνακτική διακίνηση φορτίων στους χώρους εργασίας, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 73

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/73>

Μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία: Επιστροφή στην εργασία, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 75

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/75>

Μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ) που σχετίζονται με την εργασία: έκθεση πρόληψης ΜΣΠ, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 78

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/78>

Προστασία των εργαζομένων στον κλάδο των ξενοδοχείων, των εστιατορίων και της τροφοδοσίας, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 79

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/79>

Πρόληψη κινδύνων για τους εργαζόμενους στον κλάδο των εργασιών καθαριότητας, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, fact sheet 86

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/86>

Musculoskeletal disorders in construction, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην

Εργασία, e-fact 1

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Work-related musculoskeletal disorders (MSDs): an introduction, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 9

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Work-related musculoskeletal disorders (MSDs) in education, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 10

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

European legal requirements relating to work-related musculoskeletal disorders (MSDs), Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 11

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Work related musculoskeletal disorders in the service and retail sectors, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 12

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Hazards and risks associated with manual handling in the workplace, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 14

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Work - related musculoskeletal disorders (MSDs) and the pace of work, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 15

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Hazards and risks leading to work-related neck and upper limb disorders (WRULDs), Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 16

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

The prevention of work-related neck and upper limb disorders (WRULDs) in construction, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 17

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Prevention of vibration risks in the construction sector, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 19

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Μυοσκελετικές παθήσεις (ΜΣΠ) στον τομέα των ξενοδοχείων, των εστιατορίων και της τροφοδοσίας (Horeca), Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 24

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Τεχνικές χειρισμού των ασθενών για την πρόληψη ΜΣΠ στην υγειονομική περίθαλψη, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 28

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Risk assessment for Teleworkers, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 33

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Risk assessment for Hairdressers, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 34

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Cleaners and musculoskeletal disorders, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 39

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Κατάλογος ελέγχου για την πρόληψη διαταραχών των κάτω άκρων, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 42

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Checklist for preventing WRULDs, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 43

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Checklist for the prevention of manual handling risks, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 44

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

Κατάλογος ελέγχου για την πρόληψη των λανθασμένων στάσεων του σώματος κατά την εργασία, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, e-fact 45

<http://osha.europa.eu/el/publications/>

www.handlingloads.eu

Muskuloskeletal disorders and Workplace Factors, NIOSH <http://www.cdc.gov/niosh/pdfs/97-141.pdf>

Upper limb disorders in the workplace, HSE <http://www.hse.gov.uk/msd/campaigns/uldchecklist.pdf>

Επαγγελματικές παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος, Γ. Καπετάνος, Α. Σιδερίδης [http://www.ethorax.gr/assets/files/books/sexletidis/KEF.%2025%20\(211-224\).pdf](http://www.ethorax.gr/assets/files/books/sexletidis/KEF.%2025%20(211-224).pdf)

Work-Related musculoskeletal Disorders. Prevention Report, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία

http://osha.europa.eu/en/publications/reports/en_TE8107132ENC.pdf

Οσφυαλγία-Ισχιαλγία. Συντηρητική ή χειρουργική αντιμετώπιση, Λ. Σταυρινού, Γ. Στράνταλης, Νευροχειρουργική κλινική, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Θεραπευτήριο Ευαγγελισμού

Caring for Cleaners. Guidance and case studies on how to prevent musculoskeletal disorders

http://oshamedia.syslab.com/videos/3clips/WMV/OSHA_CLEANING_UK_16x9.wmv

MSD Prevention Guideline for Ontario Part 1 http://www.osach.ca/misc_pdf/MSDGuideline.pdf

Resource Manual for the MSD Prevention Guideline for Ontario Part 2

http://www.osach.ca/misc_pdf/MSDResource.pdf

Μη δεσμευτικός οδηγός καλής πρακτικής για την εφαρμογή της οδηγίας 2002/44/ΕΚ (κραδασμοί κατά την εργασία)

Ο Ναπο σε κίνδυνο, Safety PAYS <http://www.napofilm.net/el/napos-films>

Ρυθμίζοντας τα διάφορα <http://www.osha.gov/SLTC/etools/computerworkstations/components.html>

Λίστες ελέγχου <http://www.osha.gov/SLTC/etools/computerworkstations/checklist.html>

Περιβάλλον εργασίας http://www.osha.gov/SLTC/etools/computerworkstations/wkstation_enviro.html

Εργαλείο για την Εκτίμηση της Επικινδυνότητας' (σ. 23). Κατάλογος ελέγχου Νο 9 (σ.27), Κατάλογος ελέγχου : Εργασία Γραφείου σ. 30-33

<http://osha.europa.eu/el/publications/other/rat2007>
http://drbrassie.com/files/Oswestry_Disability_Index_12_07.pdf

<http://www.orthopaedicscores.com/>

<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00311>

<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00175>

Low back pain exercise guide

<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00302>

Neck pain

<http://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=A00231>

Οσφυαλγία-Εύκολες ασκήσεις

<http://www.aemy.gr/web/guest/245>

Ρευματολογικές παθήσεις

http://www.elire.gr/pathi_seis.php

Υγεία και ασφάλεια στην εργασία με οθόνες οπτικής απεικόνισης, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., σ.75

http://www.elinyae.gr/el/category_details.jsp

http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/_VDU.1113227463187.pdf

Μυοσκελετικές παθήσεις που οφείλονται στην εργασία, Πυξίδα Νο 4, Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/Vol4.1103133458968.pdf

3. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Είναι γνωστό ότι η πρόληψη είναι προτιμότερη από τη θεραπεία. Αν, όμως, ήδη κάποιος πάσχει, πρέπει να προωρήσουμε στην αποκατάσταση.

Για την αντιμετώπιση των ΜΣΠ απαιτείται προσέγγιση ολοκληρωμένης διαχείρισης. Η εν λόγω προσέγγιση πρέπει να περιλαμβάνει όχι μόνο την πρόληψη νέων περιστατικών, αλλά και την παραμονή στην εργασία, την αποκατάσταση και την επανένταξη των εργαζομένων που πάσχουν ήδη από ΜΣΠ.

Τα μέτρα πρόληψης πρέπει να αντιμετωπίζουν τη συνολική καταπόνηση του σώματος, η οποία μπορεί να συμβάλει στην εκδήλωση ΜΣΠ. Αυτές, συνήθως, δεν οφείλονται σε έναν μόνο παράγοντα. Λόγου χάριν, η χειρωνακτική διακίνηση σπανίως είναι μόνη της αιτία πόνου στη ράχη και την οσφυϊκή χώρα. Υπάρχουν πολλοί άλλοι παράγοντες που μπορεί να συμβάλουν στην εκδήλωσή της, όπως το άγχος στην εργασία, οι δονήσεις, το κρύο και η κακή οργάνωση της εργασίας. Κατά συνέπεια, είναι πολύ σημαντικό να αξιολογηθούν όλοι οι κίνδυνοι για ΜΣΠ και να αντιμετωπισθούν με ολοκληρωμένο τρόπο.

Η παραμονή των εργαζομένων με ΜΣΠ στην εργασία πρέπει να αποτελέσει αναπόσπαστο μέρος της πολιτικής. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται στις προσεγγίσεις που συνδυάζουν πρόληψη και αποκατάσταση. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος της κοινωνικής και οργανωτι-

κής υποστήριξης προκειμένου να δοθεί στους πάσχοντες εργαζόμενους η δυνατότητα αφενός να επιστρέψουν και, αφετέρου να παραμείνουν στην εργασία τους. Η ενεργή υποστήριξη και η συμμετοχή των εργαζομένων που βρίσκονται σε κίνδυνο αλλά και των λοιπών ενδιαφερομένων είναι σημαντική [14].

Οι στρατηγικές καλύπτουν τόσο την πρωτογενή (εξάλειψη των αιτιών) όσο και τη δευτερογενή πρόληψη (θεραπεία και αποκατάσταση). Και σε αυτή την περίπτωση, σύμφωνα με την πραγματογνωμοσύνη, αν και έμφαση θα έπρεπε να δίνεται στην πρωτογενή πρόληψη, απαιτείται συνολική θεώρηση όλων αυτών των παραγόντων. Για παράδειγμα, οι μελέτες δείχνουν ότι η κατάρτιση μόνη της είναι μάλλον απίθανο να αποβεί αποτελεσματική, αν οι εργονομικοί παράγοντες στην εργασία παραμένουν χαμηλού επιπέδου. Η βασική κατάρτιση χρειάζεται να συμπεριλάβει τρόπους εντοπισμού πιθανών κινδύνων και αν αυτοί εντοπιστούν, τρόπους δράσης καθώς και ασφαλείς τεχνικές χειρωνακτικής διακίνησης φορτίων [15].

Γίνεται όλο και πιο ξεκάθαρο ότι οι άνθρωποι με Μυοσκελετικές Διαταραχές έχουν μεγάλες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν και προβλήματα κατάθλιψης ή άγχους που σχετίζονται με την πάθησή τους. Αυτό μπορεί να επηρεάσει τη δριμύτητα της πάθησης, την ικανότητα του ατόμου να παραμείνει στην εργασία του, το χρόνο που απουσιάζει από την εργασία και την ευκολία με την οποία αναρρώνει. Έρευνες δείχνουν ότι ένα σημαντικό ποσοστό των γενικών/οικογενειακών γιατρών, των εργοδοτών, ακόμα και των ατόμων με Μυοσκελετικές Διαταραχές δεν κατανοεί πλήρως τις επιπτώσεις του στρες στη δριμύτητα της σωματικής ανικανότητας. Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο της υγείας τονίζει την αλληλεπίδραση μεταξύ της βιολογίας (δηλ. ασθένεια, πείση, καταστροφή των αρθρώσεων), της ψυχολογίας (δηλ. διάθεση, άγχος) και της κοινωνιολογίας (δηλ. εργασιακές υποχρεώσεις, οικογενειακή υποστήριξη) και παρουσιάζει έναν εύχρηστο τρόπο για την αξιολόγηση των αιτιών κάποιων Μυοσκελετικών Διαταραχών, του προγραμματισμού της αγωγής και της διαχείρισης και της προσέγγισης της αποκατάστασης στο χώρο εργασίας. Ωστόσο, δεν υιοθετείται στο βαθμό που θα έπρεπε, καθώς πολλοί επαγγελματίες του κλάδου της υγείας και εργοδότες δυσκολεύονται να δουν πέραν των σωματικών συμπτωμάτων [2].

Η εργασία μπορεί να αποτελέσει τόσο την αιτία όσο και τη θεραπεία. Ενώ οι σωματικές απαιτήσεις στην εργασία μπορεί να προκαλέσουν ή να εντείνουν τα μυοσκελετικά συμπτώματα, το αποτέλεσμα ή η επίδραση στα άτομα (απουσία από τη δουλειά και ανικανότητα) έχει άμεση σχέση με ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Στοιχεία δείχνουν ότι η εργασία μπορεί να απαλύνει την επιδείνωση πολλών παθήσεων και να βοηθήσει στην ανάκαμψη από τις Μυοσκελετικές Διαταραχές. Ωστόσο, πολλοί επαγγελματίες του κλάδου της υγείας και εργοδότες πιστεύουν, λανθασμένα, ότι οι εργαζόμενοι με Μυοσκελετικές Διαταραχές θα πρέπει να έχουν αναρρώσει 100% πριν επιστρέψουν στην εργασία τους.

Κοιτώντας μπροστά, με το μέσο όρο ηλικίας του εργατικού δυναμικού να μεγαλώνει, τα ποσοστά παχυσαρκίας

* Απόσπασμα από το Fact sheet 75 που αποτελεί περίληψη της έκθεσης "Work related musculoskeletal disorders: Back to work Report", <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807300>

να αυξάνονται, την άσκηση και τις σωματικές δραστηριότητες στο γενικό πληθυσμό να μειώνονται, είναι πιθανό τα περιστατικά και οι επιπτώσεις των μυοσκελετικών διαταραχών να ενταθούν και να επιδεινωθούν στο εγγύς και απώτερο μέλλον. Αυτό θα επηρεάσει την ποιότητα της επαγγελματικής ζωής πολλών ελλήνων εργαζομένων, ενώ θα αποβεί επιζήμιο και στην παραγωγική ικανότητα του εργατικού δυναμικού στην Ελλάδα, σε μια εποχή που απαιτείται η μέγιστη απόδοση.

3.1 Τι μπορεί να γίνει;

Υπάρχουν πέντε βασικές αρχές στις οποίες οι επαγγελματίες στον κλάδο της υγείας, οι εργοδότες, οι εργαζόμενοι και η κυβέρνηση θα πρέπει να εστιάσουν για να βελτιωθεί η επαγγελματική ζωή των εργαζομένων με Μυοσκελετικές Διαταραχές.

α) Έγκαιρη παρέμβαση. Σύμφωνα με συντριπτικό αριθμό δεδομένων, τα μεγάλα διαστήματα απουσίας από την εργασία συνήθως δεν κάνουν καλό στους ασθενείς με Μυοσκελετικές Διαταραχές -όσο περισσότερο λείπουν από την εργασία, τόσο πιο δύσκολο είναι για αυτούς να επιστρέψουν. Πολλοί εργαζόμενοι στην Ελλάδα αναφέρουν προβλήματα υγείας, όμως μπορεί και να εργαστούν ενώ δεν αισθάνονται καλά. Κατά συνέπεια, η βελτίωση της υγείας των εργαζομένων είναι, επίσης, σημαντική. Η έγκαιρη παρέμβαση, κατά προτίμηση με συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών του κλάδου της υγείας, των ασθενών και των εργοδοτών, μπορεί να βοηθήσει αυτούς που πάσχουν από Μυοσκελετικές Διαταραχές να παραμείνουν στην εργασία τους και να εξισορροπήσουν την ανάγκη ξεκούρασης με την ανάγκη να εργαστούν. Για κάποιους ασθενείς με Μυοσκελετικές Διαταραχές, η έγκαιρη αγωγή με φυσιοθεραπεία ή φάρμακα μπορεί να μειώσει τη δριμύτητα, τις επιπτώσεις ή την εξέλιξη της πάθησης -μια καθυστερημένη διάγνωση ή αγωγή μπορεί να δυσχεράνει σημαντικά την ανάρρωση, την παραμονή στην εργασία ή την αποκατάσταση. Με την έναρξη της οικονομικής ανάκαμψης, η ελληνική οικονομία δεν θα πρέπει να παρακωλυθεί από την έλλειψη εξειδικευμένων, παρακινημένων και υγιών εργαζομένων.

β) Εστίαση στην ικανότητα και όχι στην ανικανότητα. Εργοδότες και εργαζόμενοι μπορεί να καταστροφολογούν αναφορικά με τις επιπτώσεις των μυοσκελετικών διαταραχών, υποστηρίζοντας ότι θα είναι πολύ πιο σοβαρές ή ανυπερβλήτες απ' ό,τι είναι στην πραγματικότητα. Οι περισσότεροι εργαζόμενοι με Μυοσκελετικές Διαταραχές μπορούν να συνεχίσουν να προσφέρουν σημαντικά στην εργασία τους εάν τους επιτραπεί. Δεν χρειάζεται να είναι 100% λειτουργικοί για να επιστρέψουν στη δουλειά -λίγη δημιουργική σκέψη θα επιτρέψει στους διευθυντές να τους αναθέσουν χρήσιμες εργασίες που θα τους βοηθήσουν στην προσπάθειά τους να ξαναγίνουν πλήρως παραγωγικοί. Για παράδειγμα, εάν ζητείται από τους γιατρούς να δώσουν μια «Γνωμάτευση Ικανότητας» και όχι μια «Γνωμάτευση Ασθένειας», τότε θα ήταν πιο κατανοητό τι μπορεί να κάνει ακόμα στη δουλειά ο εργαζόμενος. Αυτή η προσέγγιση έχει ξεκινήσει στο Ηνωμένο Βασίλειο και θα πρέπει να εξεταστεί και από την Ελλάδα.

γ) Ο ευφάνταστος σχεδιασμός της εργασίας είναι το κλειδί για την αποκατάσταση. Οι διευθυντές μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο οργάνωσης της εργασίας (συ-

μπεριλαμβανομένων μικρών αλλαγών στη διάταξη του χώρου ή στο ωράριο) για να αποτρέψουν την εξέλιξη των μυοσκελετικών διαταραχών και να βοηθήσουν τους ασθενείς να παραμείνουν ή να επιστρέψουν στην εργασία τους. Αυτό θα πρέπει να το κάνουν με τρόπο που να διατηρεί την ποιότητα της εργασίας, να αποτρέπει υπερβολικές ή επιζήμιες εργασιακές απαιτήσεις και να εσωκλείει βέλτιστες πρακτικές εργονομίας.

δ) Σκεφτείτε πέρα από τα σωματικά συμπτώματα. Οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να συμπεριλάβουν στη διάγνωση και την αγωγή του ασθενή, πτυχές του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου κατανοώντας τους περιορισμούς του βιοϊατρικού μοντέλου. Θα πρέπει να συμπεριλάβουν στην εκτίμησή τους το ρόλο που μπορεί να έχει η εργασία στο να βοηθήσει κάποιον να παραμείνει δραστήριος και να μην απομονωθεί. Οι επαγγελματίες του κλάδου της υγείας είναι σε ιδανική θέση για να αναγνωρίσουν τα πρώτα συμπτώματα πολλών μυοσκελετικών διαταραχών.

ε) Αξιολογήστε την επίδραση και τα άμεσα και έμμεσα κόστη των μυοσκελετικών διαταραχών. Χρειαζόμαστε καλύτερες μετρήσεις για την αξιολόγηση της κοινωνικής, οικονομικής και εργασιακής επίπτωσης των μυοσκελετικών διαταραχών, που θα επιτρέψουν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στο Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και στους οργανισμούς κοινωνικής ασφάλισης, όπως το ΙΚΑ, να εκτιμήσουν και να παρακολουθήσουν την κλινική και εργασιακή επίδραση των μυοσκελετικών διαταραχών με ένα πιο συνενωτικό τρόπο. Είναι σημαντικό οι ιθύνοντες να χρηματοδοτούν τις έρευνες που βοηθούν στην απόκτηση δεδομένων ακριβείας για την επίδραση των μυοσκελετικών διαταραχών στην ελληνική κοινωνία. Εάν αυτό το σοβαρό θέμα δεν κατανοηθεί και αντιμετωπιστεί, η ανταγωνιστικότητα της ελληνικής οικονομίας θα φθίνει.

Τα στοιχεία που παρουσιάζονται σε αυτή την αναφορά δείχνουν ότι μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων σε ηλικία εργασίας στην Ελλάδα, έχει επηρεαστεί ή θα επηρεαστεί τα επόμενα χρόνια από Μυοσκελετικές Διαταραχές. Αυτό μπορεί να έχει πολύ σοβαρές κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις στα άτομα αυτά και τις οικογένειές τους, μπορεί να εμποδίσει την παραγωγική ικανότητα του συνόλου του εργατικού δυναμικού και της ελληνικής βιομηχανίας και να απορροφήσει πολλούς πόρους, τόσο από το σύστημα υγείας όσο και από το σύστημα των αποζημιώσεων.

Εντοπίσαμε σημαντικά κλινικά, επιδημιολογικά, ψυχολογικά και οικονομικά στοιχεία, καθώς και γνώμες ειδικών για τη φύση, την έκταση και τις επιπτώσεις του προβλήματος των Μυοσκελετικών Διαταραχών στην Ελλάδα. Ωστόσο, φαίνεται ότι υπάρχει ακόμα έλλειψη συνοχής ή συναντίληψης και δράσης που να εστιάζει στον ασθενή Μυοσκελετικών Διαταραχών ως εργαζόμενο. Παρότι ο αριθμός των υπερασπιστών του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου όπως εφαρμόζεται σε όλες τις Μυοσκελετικές Διαταραχές αυξάνεται, κάποιοι από αυτούς που μπορούν να επηρεάσουν περισσότερο τη συμμετοχή των εργαζόμε-

ων με Μυοσκελετικές Διαταραχές στην αγορά εργασίας δεν έχουν ακόμα ενστερνιστεί τις αρχές του όσο εκτενώς θα μπορούσαν [1].

3.2 Αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων⁸

Πόνοι στη ράχη:

- Υπάρχουν προφανή στοιχεία ότι οι ασθενείς πρέπει να παραμένουν ενεργοί και να επιστρέφουν στις φυσιολογικές τους δραστηριότητες όσο το δυνατόν συντομότερα
- Ο συνδυασμός βέλτιστης κλινικής διαχείρισης και ενός προγράμματος αποκατάστασης και παρεμβάσεων στο χώρο εργασίας είναι αποτελεσματικότερος από μεμονωμένες παρεμβάσεις
- Μια διεπιστημονική προσέγγιση προσφέρει τα πλέον ελπιδοφόρα αποτελέσματα, αλλά θα πρέπει να εξετάζεται η σχέση κόστους-αποτελέσματος αυτών των θεραπειών
- Η προσωρινή τροποποίηση της εργασίας είναι αποτελεσματική παρέμβαση για την επιστροφή στη δουλειά, αν χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με καλή εργασιακή διαχείριση
- Κάποια στοιχεία υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας βάσει ασκήσεων, γυμναστικής για τη ράχη (back schools) αλλά και εκπαίδευσης για την ατομική συμπεριφορά στο χώρο εργασίας μέχρι την πλήρη αποκατάσταση (συμπεριφορική θεραπεία)
- Τα οσφυϊκά στηρίγματα (ζώνες πλάτης) φαίνεται ότι δεν είναι αποτελεσματικά στη δευτερεύουσα πρόληψη.

Πόνοι στα άνω άκρα:

- Μια διεπιστημονική προσέγγιση που να περιλαμβάνει γνωστικά-συμπεριφορικά στοιχεία, ίσως είναι η πιο αποτελεσματική μορφή παρέμβασης
- Υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία σχετικά με την αποτελεσματικότητα κάποιων τεχνικών ή μηχανολογικών παρεμβάσεων, όπως και θεραπευτικών ασκήσεων
- Η επιστημονική βιβλιογραφία δεν παρέχει επαρκή στοιχεία για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων

Πόνοι στα κάτω άκρα:

- Δεν υπάρχουν πληροφορίες σχετικά με στρατηγικές παρέμβασης, που να σχετίζονται με την εργασία
- Τα αποτελέσματα μελετών που αφορούν γενικά στη θεραπεία των κάτω άκρων παρέχουν ενδείξεις ότι τα προγράμματα άσκησης μπορεί να είναι αποτελεσματικά για προβλήματα μηρών και γονάτων [16].

3.3 Πηγές που αφορούν στην αποκατάσταση

A healthy return Good practice guide to rehabilitating people at work

http://www.enwhp.org/toolbox/pdf/1008111454_A_healthy_return.pdf

Assessment of Repetitive Tasks of the upper limbs (the ART tool) Guidance for Health and Safety Practitioners, consultants, ergonomists and large organizations

<http://www.hse.gov.uk/pubns/indg438.pdf>

4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

[1] Annual report 2010, σελ.4, Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA), 2011 http://osha.europa.eu/en/publications/annual_report/2010full

[2] Musculoskeletal Disorders and Greece's Labour Market, The Work Foundation, London, 2010, σ. 5-8, 21 <http://www.fitforworkeuropa.eu/research.htm>

[3] OUTLOOK 1 Νέοι και αναδυόμενοι κίνδυνοι για την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία, EU-OSHA, σ.65 σ. 115, 109-115, 81-85

<http://osha.europa.eu/en/publications/outlook/new-and-emerging-risks-in-occupational-safety-and-health-annexes>

[4] OSH IN FIGURES, Work related musculoskeletal disorders in the EU-facts and figures 2010, σελ. 13

http://osha.europa.eu/el/publications/outlook/te8108475enc_osh_outlook

[5] LFS: Labour Force Survey, Work-related health problems and occupational accidents Module, Eurostat

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/health_safety_work/data/database

[6] EODS: European Statistics on Occupational Diseases <http://ec.europa.eu/social/>

[7] Fourth European Working Conditions Survey (EWCS), 2005

<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0698.htm>

[8] Ερωπαϊκή έρευνα για τους νέους και τους αναδυόμενους κινδύνους στις επιχειρήσεις (Περίληψη) ESENER, EU-OSHA, 2010, σ. 7

http://osha.europa.eu/el/publications/reports/el_esener1-summary.pdf

[9] Εργασιακό Περιβάλλον & Ψυχικές επιπτώσεις (Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία) Προσέγγιση από το χώρο της Ιατρικής της Εργασίας, ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., 2003, σ.31

[10] Factsheet 74, Έκθεση πρόβλεψης εμπειρογνομώνων σχετικά με τους ψυχοκοινωνικούς κινδύνους που σχετίζονται με την επαγγελματική ασφάλεια και υγεία (EAY), EU-OSHA

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/74>

[11] Resource Manual for the MSD Prevention Guideline for Ontario Part 2, σ.22

http://www.osach.ca/misc_pdf/MSDResource.pdf

[12] Πρόληψη Μυοσκελετικών προβλημάτων στο γραφείο <http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=452>

[13] Παθήσεις του αυχένα και των άνω άκρων που σχετίζονται με την εργασία, Fact sheet 72, EU-OSHA

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/72>

[14] Εισαγωγή στις μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία, Fact sheet 71, EU-OSHA

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/71>

[15] Παθήσεις της οσφυϊκής χώρας σχετιζόμενες με την εργασία (Περίληψη της έκθεσης του οργανισμού), Factsheet 10, EU-OSHA

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/10>

[16] Μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία: Επιστροφή στην εργασία, Fact sheet 75, EU-OSHA

<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/75>

28 Απριλίου: Παγκόσμια Ημέρα για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία

Η «Προαγωγή της ασφάλειας και της υγείας στα επαγγέλματα της πράσινης οικονομίας» είναι το φετινό θέμα της Παγκόσμιας Ημέρας για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία. Η Ημέρα έχει καθιερωθεί από τη Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ) να γιορτάζεται κάθε χρόνο στις 28 Απριλίου.

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της ΔΟΕ για το θέμα της φετινής καμπάνιας με την ευκαιρία της Ημέρας: «Ο 21ος αιώνας αντιμετωπίζει δυο καθοριστικές προκλήσεις: Η πρώτη είναι η αποτροπή της επικίνδυνης κλιματικής αλλαγής και της καταστροφής των φυσικών πόρων, που θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο την ποιότητα της ζωής για τις υπάρχουσες και μελλοντικές γενιές. Η δεύτερη είναι η διασφάλιση της αειφόρου ανάπτυξης, η οποία οικοδομείται με βάση την οικονομική ανάπτυξη, την κοινωνική ισότητα και την περιβαλλοντική προστασία.

...κάθε εργασία, συμπεριλαμβανομένης της «πράσινης εργασίας», πρέπει να συμβαδίζει με τις αρχές που διέπουν την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων, καθώς αποτελούν σημαντικούς δείκτες της Αξιοπρεπούς Εργασίας. Τονίζοντας τη διάσταση της απασχόλησης και διασφαλίζοντας την εισαγωγή της έννοιας της Αξιοπρεπούς Εργασίας στον ορισμό των πράσινων θέσεων εργασίας, η Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ΔΟΕ) επαναδιαβιβάζει ότι η «Αξιοπρεπή Εργασία είναι η Ασφαλή Εργασία». Συνεπώς, η προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων και η προστασία του περιβάλλοντος θα πρέπει να είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με τη διασφάλιση μιας συνεκτικής προσέγγισης της βιώσιμης ανάπτυξης. Ένα ασφαλές και υγιές εργασιακό περιβάλλον και η προστασία του γενικού περιβάλλοντος αποτελούν συχνά τις δυο πλευρές του ίδιου νομίσματος. Τα μέτρα που μπορούν να ληφθούν για τη μείωση των δυσμενών επιπτώσεων που μπορεί ο εργασιακός χώρος να προκαλέσει στο περιβάλλον, μπορούν επίσης να προστατέψουν τις τοπικές κοινότητες. Παρομοίως, θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη η υγεία των εργαζομένων, όταν πρόκειται για εκείνα τα μέτρα που προορίζονται για την προστασία των περιβαλλοντικών επιπτώσεων από τις παραγωγικές διαδικασίες. Η εφαρμογή των



μέτρων επαγγελματικής υγείας και ασφάλειας (Υ.Α.Ε.) συμβάλλει καθοριστικά στον "περιβαλλοντικό προσανατολισμό" των επιχειρήσεων και της οικονομίας...»

Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., όπως κάθε χρόνο, μετέφρασε την έκθεση, η οποία και αναρτήθηκε στον ιστότοπό του στο διαδίκτυο. Επίσης, μετέφρασε στα ελληνικά και τύπωσε την αφίσα της Οργάνωσης για την Ημέρα. Η διάδοση της αφίσας έγινε στο πλαίσιο της συνεργασίας με τη Γενική Δ/νση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

Περισσότερες πληροφορίες για την Ημέρα στις διευθύνσεις: <http://www.ilo.org/safework/> και <http://www.elinyae.gr>

31 Μαΐου - Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος 2012 «Χώροι εργασίας απαλλαγμένοι από το κάπνισμα» (EU-OSHA)

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) συμμετέχει φέτος στην Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος, εγκαινιάζοντας την εκστρατεία ευαισθητοποίησης «Χώροι εργασίας απαλλαγμένοι από το κάπνισμα», η οποία καλεί εργο-

δότες και εργαζομένους να εξαλείψουν τον καπνό του τσιγάρου από τους χώρους εργασίας σε όλη την Ευρώπη. Επίσης, ο Οργανισμός υποστηρίζει την πανευρωπαϊκή εκστρατεία «Αν το σταματήσεις, δεν σε σταματάει τίποτα» της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας και Προστασίας των

Καταναλωτών της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Η εκστρατεία του EU-OSHA «Χώροι εργασίας απαλλαγμένοι από το κάπνισμα» έχει ως στόχο την υποστήριξη εργοδοτών και εργαζομένων στην προσπάθειά τους να δημιουργήσουν χώρους εργασίας απαλλαγμένους από τον καπνό του τσιγάρου, ανεξαρτήτως της ισχύουσας νομοθεσίας κάθε κράτους-μέλους. Για το σκοπό αυτό δημιουργήθηκαν τρία φυλλάδια σε 24 γλώσσες, ένα βίντεο με τον

χαρακτήρα κινουμένων σχεδίων Ναρο με τίτλο «Οι πνεύμονες στην εργασία» και λοιπό πληροφοριακό υλικό.



http://osha.europa.eu/en/topics/whp/index_html#tabs-1

ΞΕΡΕΤΕ ΟΤΙ...

Επιμέλεια: Εβίτα Καταγή

- Κάθε χρόνο στην Ε.Ε., περισσότεροι από μισό εκατομμύριο θάνατοι προέρχονται από το κάπνισμα. Οι 79.000 από αυτούς θεωρείται ότι σχετίζονται μόνο με την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα (ETS), γεγονός που σημαίνει ότι ακόμη και το παθητικό κάπνισμα μπορεί να έχει μοιραίες συνέπειες.
- Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία (EU-OSHA), με βάση στοιχεία του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας (ILO), το 2008, στις 27 χώρες της Ε.Ε., έχασαν τη ζωή τους πάνω από 9.000 εργαζόμενοι από καρκίνο του πνεύμονα οφειλόμενο σε παθητικό κάπνισμα στην εργασία.
- Από έρευνα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (2009) φαίνεται ότι στην Ελλάδα, το 60% των ερωτηθέντων ανέφεραν ότι είναι εκτεθειμένοι στο παθητικό κάπνισμα στο χώρο εργασίας τους ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο, τη Φινλανδία και τη Σουηδία ο αριθμός αυτός είναι εμφανώς χαμηλότερος αφού περίπου το 10% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι αντιμετωπίζει το πρόβλημα αυτό.
- Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι καπνιστές ζητούν πιο συχνά μικρές ή μεγάλες αναρρωτικές άδειες, σε σύγκριση με τους μη καπνιστές ή τους πρώην καπνιστές.
- Οι καπνιστές είναι λιγότερο παραγωγικοί στην εργασία κάνοντας διαλείμματα για τσιγάρο.
- Οι ζημιές από πυρκαγιά που προκαλούνται από υπολείμματα καπνίσματος, καθώς και τα επιπλέον έξοδα καθαρισμού και συντήρησης, προσθέτουν επιπλέον κόστος στην επιχείρηση.
- Η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του πνεύμονα κατά 20-30%.
- Τα άτομα που πάσχουν ήδη από προβλήματα υγείας όπως άσθμα ή χρόνιες αποφρακτικές πνευμονικές παθήσεις έχουν αυξημένες πιθανότητες να παρουσιάσουν προβλήματα υγείας από την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα.
- Οι επιπτώσεις στην υγεία από την έκθεση στο παθητικό κάπνισμα για τους μη καπνιστές είναι, επίσης, σημαντικές και οδηγούν σε αύξηση του κόστους που αναλαμβάνουν οι επιχειρήσεις εξαιτίας του καπνίσματος.
- Το παθητικό κάπνισμα αυξάνει τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής κατά 25-35%. Οι επιπτώσεις της έκθεσης στο παθητικό κάπνισμα -ακόμη και για σύντομα χρονικά διαστήματα (λεπτά έως ώρες)- για την καρδιαγγειακή υγεία, μπορεί να είναι σχεδόν το ίδιο σημαντικές (80 - 90%) με εκείνες που οφείλονται στο χρόνια ενεργητικό κάπνισμα.
- Η λειτουργία εγκαταστάσεων όπου επιτρέπεται το κάπνισμα εγκυμονεί πολλούς κινδύνους. Το κόστος της ασφάλειας από την πυρκαγιά είναι υψηλότερο. Οι εργαζόμενοι ενδέχεται να ασκήσουν αγωγή εάν αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας.
- Οι μηχανικοί συμφωνούν ότι, αντίθετα με την κοινή πεποίθηση, δεν υπάρχει σύστημα εξαερισμού ικανό να εξαφανίσει πλήρως τον καπνό. Αυτό σημαίνει ότι οι κλειστοί χώροι καπνίσματος θα μολύνουν πάντα τον αέρα των χώρων στους οποίους απαγορεύεται το κάπνισμα.
- Η τοποθέτηση των χώρων καπνίσματος κοντά σε πόρτες, παράθυρα ή εξαερισμούς κτηρίων οδηγεί σε εργασιακή έκθεση στο παθητικό κάπνισμα λόγω του αέρα που δημιουργείται από το ρεύμα.
- Οι αίθουσες καπνιστών δεν εμποδίζουν την έκθεση των εργαζομένων στον καπνό του περιβάλλοντος που οφείλεται στο κάπνισμα. Το προσωπικό καθαρισμού εργάζεται στις εν λόγω εγκαταστάσεις κατά τη διάρκεια του ωραρίου του και είναι υποχρεωμένο να αναπνέει το μολυσμένο αέρα.

Πηγή: <http://osha.europa.eu/el/topics/whp/related-publications/>

Τα στραβά είναι αλλού

Απόσπασμα από το βιβλίο του αμερικανού γεωγράφου Ντέιβιντ Χάρβεϊ (David Harvey) «Το αίνιγμα του κεφαλαίου και οι κρίσεις του καπιταλισμού», πρώτη αμερικανική έκδοση 2010, ελληνική έκδοση: Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2011, μετάφραση: Πέτρος Χατζόπουλος, σελ. 145 - 146.

Για να γίνουν αντιληπτά τα παράξενα μονοπάτια μέσω των οποίων μπορεί να εξαπλωθεί η εκάστοτε οικονομική επιδημία, ας εξετάσουμε το ακόλουθο παράδειγμα: Όπως και πολλοί άλλοι δήμοι στον κόσμο, το Βερολίνο αντιμετώπιζε προβλήματα στη χρηματοδότηση του δικτύου αστικών συγκοινωνιών κατά τη δεκαετία του '90. Η ολοένα και πιο νεοφιλελεύθερη ομοσπονδιακή κυβέρνηση δεν έδειχνε προθυμία να στηρίξει τα δημοτικά έργα. Οικονομικοί σύμβουλοι, ωστόσο, σκαρφίστηκαν έναν απίθανο τρόπο για να βοηθήσουν. Η πόλη εκμίσθωσε σε βάθος χρόνου τον εξοπλισμό των μέσων μεταφοράς σε επενδυτές των Ηνωμένων Πολιτειών και κατόπιν το μίσθωσε απ' τις ΗΠΑ. Οι Αμερικανοί επενδυτές, που απολάμβαναν φοροελαφρύνσεις στις ξένες επενδύσεις, μοιράστηκαν την έκπτωση φόρου με τις δημοτικές αρχές μεταφορών του Βερολίνου (που έλαβαν γύρω στα 90 εκατομμύρια

δολάρια στα τέλη της δεκαετίας του '90). Στην ουσία, οι φορολογούμενοι των ΗΠΑ επιχορηγούσαν γερμανικές δημοτικές κυβερνήσεις, πολλές από τις οποίες έκλεισαν αντίστοιχες συμφωνίες, από διάφορα έργα ύδρευσης και αποχέτευσης μέχρι την ανοικοδόμηση συνεδριακών κέντρων. Όταν οι φορολογικές αρχές των ΗΠΑ αντιλήφθηκαν την κομπιά, επιχείρησαν να κλείσουν το νομικό παράθυρο από το 2004 κι έπειτα. Ωστόσο τα συμβόλαια, περίπλοκα και γραμμένα στα αγγλικά, παρέμειναν σε ισχύ, διευκρινίζοντας ότι η αξία των εκμισθωμένων περιουσιακών στοιχείων έπρεπε να ασφαλιστεί με υψηλό δείκτη ασφάλισης. Το Βερολίνο εντέλει επείσθη από την επενδυτική τράπεζα των ΗΠΑ J.P.Morgan να ασφαλίσει μέσω διασφαλισμένων δανειακών υποχρεώσεων (ΔΔΥ), που στηρίχθηκαν από πολλούς οικονομικούς οργανισμούς οι οποίοι θεωρούνταν καθ' όλα φερέγγυοι ως πιστωτές, συμπεριλαμβανομένων των Lehman Brothers, AIG και των τραπεζών της Ισλανδίας. Όταν όλες αυτές κατέρρευσαν τον Σεπτέμβριο του 2008 και οι ΔΔΥ κατέστησαν τοξικές, το Βερολίνο έπρεπε είτε να βρει κάποιον άλλο ασφαλιστή υψηλού κύρους (κάτι που πλέον ήταν αδύνατον) είτε να καταθέσει δικούς του



Εικόνα 1: Ο άνεργος (Otto Griebel, 1921)



Εικόνα 2: Έκλειψη πηλίου (George Grosz, 1926)

πόρους ως πρόσθετη ασφάλεια. Ήταν υπόχρεο για 200 και πλέον εκατομμύρια δολάρια. Πολλοί άλλοι δήμοι της Γερμανίας βρέθηκαν στην ίδια δεινή θέση (η Λειψία επλήγη πλέον σφόδρα, διότι ο δήμος είχε εκμισθώσει σχεδόν ό,τι είχε και δεν είχε). Ωστόσο ήταν τρομερά δύσκολο, όπως επισήμαιναν οι Γερμανοί δημοτικοί άρχοντες, να μη δελεαστείς από μια τέτοια πλεκτάνη, τη στιγμή που τόσοι άλλοι δήμοι καυχιόντουσαν για την καλή τους τύχη σε όλη τη διάρκεια της δεκαετίας του '90.

Το γερμανικό φιάσκο της εκτός συνόρων εκμίσθωσης κατόπιν τροφοδότησε μια καθ' όλη πιστευτή μα εσφαλμένη ευρωπαϊκή ερμηνεία, διατυπωμένη τόσο από Γερμανούς όσο και από Γάλλους ηγέτες - ότι η κρίση ήταν ένα χαρακτηριστικό αγγλο-αμερικανικό προϊόν, και

όχι συστηματική αποτυχία του καπιταλισμού. Οι ευρέως εθνικιστικές (και σε ορισμένες περιστάσεις, επικίνδυνα ακροδεξιές) αντιδράσεις απέναντι στην κρίση - όπως φάνηκε από τις Ευρωεκλογές του Ιουνίου του 2009, όταν τα ακροδεξιά κόμματα είδαν σημαντική αύξηση των ψήφων τους - στο μεγαλύτερο μέρος της Ευρώπης έγιναν κατόπιν πολύ πιο ευνόητες. Ωστόσο, η ιδέα ότι οι εξαγωγικές βιομηχανίες της Γερμανίας άκμαζαν από μόνες του, θαρρείς και η δανειοδοτούμενη έκρηξη του καταναλωτισμού στην άλλη όχθη του Ατλαντικού δεν έχει καμία σχέση με το όλο φαινόμενο, είναι ένα εξαιρετικό παράδειγμα για το πώς οι στενές εθνικές αντιλήψεις διαστρεβλώνουν την πραγματικότητα της παγκοσμιοποίησης του καπιταλισμού.

ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Συνέντευξη τύπου του Σωματίου Εργαζομένων του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Την Παρασκευή 1 Ιουνίου 2012 πραγματοποιήθηκε συνέντευξη τύπου του σωματίου εργαζομένων του ΕΛΙΝΥΑΕ στο πλαίσιο κινητοποιήσεων του προηγούμενου διαστήματος σχετικά με τη διασφάλιση

της χρηματοδότησης του Ινστιτούτου και την καταβολή δεδουλευμένων στους εργαζόμενους. Στο πλαίσιο της συνέντευξης εκδόθηκε το ακόλουθο Δελτίο Τύπου.

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

- *Μεθοδεύεται το ΚΛΕΙΣΙΜΟ του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής & Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.)*
- *ΑΠΛΗΡΩΤΟΙ εργαζόμενοι με ΕΡΓΟΔΟΤΕΣ τη ΓΣΕΕ, το ΣΕΒ, την ΕΣΣΕ και τη ΓΣΕΒΕΕ*

Σε πλήρη απαξίωση και τελικά σε «λουκέτο» οδηγείται το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., μη κερδοσκοπικός φορέας που ιδρύθηκε το 1992 από τη ΓΣΕΕ, το ΣΕΒ, την ΕΣΣΕ και τη ΓΣΕΒΕΕ με σκοπό την έρευνα, την πληροφόρηση και την κατάρτιση για θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Οι ιδρυτικοί φορείς δεν διασφαλίζουν πλέον τη χρηματοδότησή του (ο κύριος πόρος χρηματοδότησης είναι ο ΛΑΕΚ), ενώ οι εργαζόμενοι είναι 3 μήνες απλήρωτοι (χωρίς αυτό να συμβαίνει για πρώτη φορά) και υπάρχουν ήδη πολύ σοβαρά προβλήματα για τη λειτουργία των υποδομών του.

Η προκλητική υποβάθμιση της πρόληψης του επαγγελματικού κινδύνου, εκδηλώνεται σε μια περίοδο όπου:

Τα τελευταία χρόνια κάθε 3 μέρες ένας εργαζόμενος πεθαίνει από εργατικό ατύχημα. Την περίοδο 1999-2010, 1.559 εργαζόμενοι πέθαναν σε ώρα εργασίας (στοιχεία Υπ. Εργασίας). Οι επαγγελματικές ασθένειες δεν αναγνωρίζονται από τους ασφαλιστικούς φορείς και κατά συνέπεια δεν καταγράφονται ως τέτοιες.

- ✓ *Σύμφωνα με διεθνείς και ευρωπαϊκές μελέτες, οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης και οι αναδιαρθρώσεις στις εργασιακές σχέσεις, έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση των εργατικών ατυχημάτων, την αύξηση των ψυχοκοινωνικών παραγόντων κινδύνου στην εργασία που οδηγούν σε σειρά προβλημάτων υγείας (θάνατοι από καρδιακά προβλήματα, διάφορες μορφές καρκίνου κ.ά.), σε αύξηση των ψυχικών διαταραχών και των αυτοκτονιών.*

Οι τομείς στους οποίους έχει δραστηριοποιηθεί τα προηγούμενα χρόνια το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. (στην Αθήνα και στην περιφέρεια μέσω των παραρτημάτων του σε άλλες 6 πόλεις της Ελλάδας), είναι ενδεικτικά η υλοποίηση δεκάδων ερευνών για την υγεία και ασφάλεια σε διάφορους τομείς και κλάδους, η διεξαγωγή μετρήσεων βλαπτικών παραγόντων με εξειδικευμένο εξοπλισμό (θορύβου, χημικών, δονήσεων κ.λπ.) σε εκατοντάδες επιχειρήσεις και η ποσοτική ανάλυση στο εξειδικευμένο εργαστήριο τοξικολογίας, η διεξαγωγή στοχευμένου ιατρικού ελέγχου εργαζομένων, η συνεργασία με ερευνητικά Ινστιτούτα και άλλους φορείς του εξωτερικού (όπως για παράδειγμα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία), η πληροφόρηση και η εκπαίδευση χιλιάδων εργαζομένων, εργοδοτών, Τεχνικών Ασφάλειας, μελών ΕΥΑΕ, φοιτητών, σπουδαστών, μαθητών κ.λπ. Δεν υπάρχει άλλος εθνικός

οργανισμός αντίστοιχος στη χώρα μας που να διαθέτει την τεχνογνωσία, την εμπειρία, τον εξοπλισμό, τις υποδομές και την πλούσια βιβλιοθήκη για τη συγκεκριμένη θεματολογία.

Αναδεικνύονται οι πολύ μεγάλες ευθύνες των ιδρυτικών φορέων του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. και της πολιτείας για την κατάσταση η οποία έχει δημιουργηθεί. Ευθύνες που αφορούν και στην πορεία του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. μέχρι σήμερα και στην ανάγκη διασφάλισης της σταθερής χρηματοδότησής του σε μακροπρόθεσμη βάση, ώστε να ανταποκριθεί ουσιαστικά στους καταστατικούς σκοπούς του για την προστασία του επαγγελματικού κινδύνου.

Ιδιαίτερα αναδεικνύονται οι ευθύνες της ηγεσίας της ΓΣΕΕ που αποδέχεται την υποβάθμιση της πρόληψης που αφορά στην υγεία και ασφάλεια των εργαζόμενων, καθώς και την ομηρία απλήρωτων υπαλλήλων με εργοδότη την ίδια.

ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Τηλ.: 210-8200190, 210-8200203, 6977806266, 6975756883 Email: somat.elinyae@gmail.com, tub@elinyae.gr

Έναρξη της Ευρωπαϊκής Εκστρατείας για την Υ.Α.Ε. 2012–2013: 18 Απριλίου 2012

Η εκστρατεία «Πρόληψη των κινδύνων στην εργασία με τη συμμετοχή όλων» για την περίοδο 2012- 2013 αποτελεί τμήμα της πολύχρονης εκστρατείας για τους «Ασφαλείς και υγιείς χώρους εργασίας». Η εκστρατεία διοργανώνεται από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA) με στόχο τη βελτίωση της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας μέσα και έξω από την Ε.Ε.

Παρόλο που τα διευθυντικά στελέχη/εργοδότες και οι επιχειρήσεις ή οι οργανισμοί που αυτοί διαχειρίζονται είναι πρωτίτως υπεύθυνοι για την ασφάλεια και την υγεία στους χώρους εργασίας (Υ.Α.Ε.) ευθύνης τους, τα πιο ουσιαστικά αποτελέσματα επιτυγχάνονται όταν συνεργάζονται ενεργά με το εργατικό δυναμικό και τους εκπροσώπους του. Γι' αυτό, η τρέχουσα εκστρατεία έχει δύο προτεραιότητες: 1) να ενθαρρύνει τα διευθυντικά στελέχη/εργοδότες να επιδείξουν ηγετικές ικανότητες στον τομέα της Υ.Α.Ε., με τη διεξαγωγή ουσιαστικής διαβούλευσης με το εργατικό δυναμικό και την εφαρμογή των βέλτιστων διαθέσιμων στρατηγικών πρόληψης των κινδύνων στην εργασία και 2) να ενθαρρύνει τους εργαζομένους και τους εκπροσώπους τους να ανταλλάσσουν ιδέες και να συνεργάζονται ενεργά μαζί τους, με στόχο τη βελτίωση της Υ.Α.Ε. όλων.

Η εκστρατεία απευθύνεται σε κάθε είδους επιχειρήσεις ή οργανισμούς και φυσικά πρόσωπα σε τοπικό, εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, στα οποία περιλαμβάνονται: οι εργαζόμενοι του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, διευθυντικά στελέχη, επόπτες και εργαζόμενοι, συνδικαλιστικές οργανώσεις και εκπρόσωποι του τομέα της Υ.Α.Ε., όλες οι επιχειρήσεις ή οι οργανισμοί και τα φυσικά πρόσωπα που εργάζονται για τη βελτίωση της Υ.Α.Ε.

Όλοι οι παραπάνω μπορούν να συμμετάσχουν στην εκστρατεία:

- διαδίδοντας και δημοσιεύοντας πληροφορίες και υλικό για την ευαισθητοποίηση σχετικά με την Υ.Α.Ε., τόσο στο εσωτερικό της επιχείρησης ή του οργανισμού τους όσο και μεταξύ των συνεργατών τους. (Στον διαδικτυακό τόπο της εκστρατείας: www.healthy-workplaces.eu υπάρχει πλούσιο διαθέσιμο σχετικό

υλικό σε 24 γλώσσες).

- οργανώνοντας τις δικές τους δράσεις, όπως κατάρτιση για την ευαισθητοποίηση στην Υ.Α.Ε., συνέδρια και εργαστήρια, διαγωνισμούς και παιχνίδια ερωτοαπαντήσεων (κουίζ), υποβολή προτάσεων, διαφημιστικές εκστρατείες και συνεντεύξεις Τύπου·

- λαμβάνοντας μέρος στον διαγωνισμό των Ευρωπαϊκών Βραβείων Καλής Πρακτικής, στο πλαίσιο του οποίου απονέμονται βραβεία σε μικρές ή μεγάλες επιχειρήσεις ή οργανισμούς που έχουν ανακαλύψει καινοτόμους τρόπους για την προαγωγή της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία.



Στην Ελλάδα η εναρκτική εκδήλωση της εκστρατείας πραγματοποιήθηκε στις 23 Μαΐου στο κτίριο της Γενικής Συνομοσπονδίας Επαγγελματιών Βιοτεχνών Εμπόρων Ελλάδας και διοργανώθηκε από τη Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας του Υπουργείου

Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης.

Στην εκδήλωση παρευρέθηκαν ο Πρόεδρος του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., κος Θ.Κ. Κωνσταντινίδης, και ο Αντιπρόεδρος του Ινστιτούτου, κος Α. Κολλιάς, ως εκπρόσωπος της Γ.Σ.Ε.Ε.

Πηγή: www.healthy-workplaces.eu, <http://www.ypakp.gr>

1ο Διεθνές Συνέδριο «Αειφόρος Διαχείριση Στερεών Αποβλήτων - ΑΘΗΝΑ 2012»

Το 1ο Διεθνές Συνέδριο «Αειφόρος Διαχείριση Στερεών Αποβλήτων - ΑΘΗΝΑ 2012» που διοργάνωσε ο Δήμος Παπάγου - Χολαργού σε συνεργασία με το Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο (Ε.Μ.Π.), πραγματοποιήθηκε το διήμερο 28-29 Ιουνίου στις κεντρικές εγκαταστάσεις του Δήμου. Εναρκτήριο χαιρετισμό απηύθυνε ο Περιφερειάρχης Αττικής και Πρόεδρος του Ειδικού Διαβαθμιακού Συνδέσμου Νομού Αττικής, Γιάννης Σγουρός, παρουσία του Julio Garcia - Burgues, Ευρωπαίου Επιτρόπου αρμόδιου σε θέματα Περιβάλλοντος, του Δημάρχου Παπάγου - Χολαργού κ. Βασίλη Ξύδη, της κ. Μαρίας Λοιζίδου Καθηγήτριας της Σχολής Χημικών Μηχανικών Ε.Μ.Π., της κ. Αντωνίας Μοροπούλου, Αντιπρύτανη Ακαδημαϊκών Υποθέσεων και Προσωπικού Ε.Μ.Π. & Καθηγήτρια Ε.Μ.Π, του Β' Αντιπρόεδρου του ΤΕΕ, κ. Γιώργου Ηλιόπουλου, των αντιπροσώπων της Task Force, κ.κ Κ. Κυριαζή και Φ. Αμοντέο, και εκπροσώπων της επιστημονικής κοινότητας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Με σχετικές εισηγήσεις οι επιστημονικοί φορείς παρουσίασαν το ζήτημα της αειφόρου διαχείρισης των αστικών στερεών αποβλήτων μέσω της προώθησης αποτελεσματικών τεχνολογιών και ασφαλών πρακτικών, ενώ αναφέρθηκαν στις πιο πρόσφατες εξελίξεις στην επεξεργασία των αστικών απορριμμάτων και κυρίως των βιοαποβλήτων.

Κατά την πορεία του συνεδρίου αναπτύχθηκαν ειδικές ενότητες, όπως: τα προβλήματα διαχείρισης απορριμμάτων των τοπικών αρχών και των Δήμων, οι ευρωπαϊκές στρατηγικές και δράσεις στον τομέα της διαχείρισης

στερεών αποβλήτων, οι τεχνικές πρόληψης παραγωγής στερεών απορριμμάτων, τα συστήματα διαχωρισμού στερεών αποβλήτων στην πηγή, οι τεχνολογίες επεξεργασίας στερεών αποβλήτων, οι βιολογικές μέθοδοι επεξεργασίας οργανικών απορριμμάτων, η ανακύκλωση, ο χαρακτηρισμός υπολειμμάτων από απόβλητα, η ενέργεια από απορρίμματα (βιομάζα, λιματολόαση, διεργασίες αεριοποίησης, αέριο σύνθεσης κ.λπ.), καθώς και τα εργαλεία λήψης αποφάσεων στο πεδίο διαχείρισης αποβλήτων.



Νομοθετικές εξελίξεις



Επιμέλεια: Αφροδίτη Δαΐκου

Απόφαση 12/2012 (ΦΕΚ 1794/Β/6.6.2012)

Καθιέρωση βιβλίου ελέγχου συντήρησης και καλής λειτουργίας των μέσων ενεργητικής πυροπροστασίας των επιχειρήσεων - εγκαταστάσεων.

Απόφαση 13/2012 (ΦΕΚ 1794/Β/6.6.2012)

Διαδικασία χορήγησης πιστοποιητικού (ενεργητικής) πυροπροστασίας σε επιχειρήσεις - εγκαταστάσεις.

Υπουργική Απόφαση 20741/2012 (ΦΕΚ 1565/Β/8.5.2012) Τροποποίηση της 1958/13.12.2012

απόφασης του Υπουργού Περιβάλλοντος, Ενέργειας & Κλιματικής Αλλαγής «Κατάταξη δημοσίων και ιδιωτικών έργων και δραστηριοτήτων σε κατηγορίες και υποκατηγορίες σύμφωνα με το άρθρο 1 §4 του Ν. 4014/21.9.11 (209/Α)» (21/Β).

Υπουργική Απόφαση οικ. 146163/2012 (ΦΕΚ 1537/Β/8.5.2012) Μέτρα και όροι για τη διαχείριση αποβλήτων υγειονομικών μονάδων.

Υπουργική Απόφαση οικ. 211773/2012 (ΦΕΚ 1367/

B/27.4.2012) Καθορισμός δεικτών αξιολόγησης και ανώτατων επιτρεπόμενων ορίων δεικτών περιβαλλοντικού θορύβου που προέρχεται από τη λειτουργία συγκοινωνιακών έργων, τεχνικές προδιαγραφές ειδικών ακουστικών μελετών υπολογισμού και εφαρμογής (ΕΑΜΥΕ) αντιθορυβικών πετασμάτων, προδιαγραφές προγραμμάτων παρακολούθησης περιβαλλοντικού θορύβου και άλλες διατάξεις.

Υπουργική Απόφαση 54/2012 (ΦΕΚ 1339/B/24.4.2012) Ειδικοί όροι λειτουργίας εμφιαλωτηρίων οίνων και αρωματισμένων οίνων.

Υπουργική Απόφαση Φ.15/4187/266/2012 (ΦΕΚ 1275/B/11.4.2012) Καθορισμός πρότυπων περιβαλλοντικών δεσμεύσεων (ΠΠΔ), κατά κλάδο δραστηριότητας, στην άδεια εγκατάστασης-λειτουργίας, για τις δραστηριότητες που εμπíπτουν στο πεδίο εφαρμογής του Ν. 3982/11 και κατατάσσονται στη Β κατηγορία του άρθρου 1 του Ν. 4014/11.

Υπουργική Απόφαση Υ1γ/Γ.Π/οικ. 35797/2012 (ΦΕΚ 1199/B/11.4.2012) Πιστοποιητικό υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις υγειονομικού ενδιαφέροντος.

Υπουργική Απόφαση Γ.Υ. 39α/2012 (ΦΕΚ 1002/B/2.4.2012) Ρυθμίσεις που αφορούν τον περιορισμό της διάδοσης λοιμωδών νοσημάτων.

Προεδρικό Διάταγμα 80/2012 (ΦΕΚ 138/A/14.6.2012) Χορήγηση γονικής άδειας και άδειας απουσίας σε εργαζόμενους με σύμβαση ναυτικής εργασίας στα υπό ελληνική σημαία εμπορικά πλοία, σύμφωνα με την οδηγία 2010/18/ΕΕ του Συμβουλίου της 8ης Μαρτίου σχετικά με την εφαρμογή της αναθεωρημένης συμφωνίας πλαισίου για τη γονική άδεια που συνήφθη από τις ευρωπαϊκές διακλαδικές οργανώσεις των κοινωνικών εταίρων BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP και ETUC και με την κατάργηση της οδηγίας 96/34/ΕΚ.

Προεδρικό Διάταγμα 79/2012 (ΦΕΚ 137/

A/14.6.2012) Αποδοχή τροποποιήσεων της Διεθνούς Σύμβασης «για πρότυπα εκπαίδευσης, έκδοσης πιστοποιητικών και τήρησης φυλακών των ναυτικών, 1978», η οποία κυρώθηκε με το ν. 1314/1983 (2/Α), όπως αυτή τροποποιήθηκε.

Προεδρικό Διάταγμα 60/2012 (ΦΕΚ 111/Α/3.5.2012) Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην οδηγία 2009/71/Ευρατόμ του Συμβουλίου της 25ης Ιουνίου 2009 περί θεσπίσεων εθνικού πλαισίου για την πυρηνική ασφάλεια πυρηνικών εγκαταστάσεων (L 172/2.7.2009)

Προεδρικό Διάταγμα 56/2012 (ΦΕΚ 108/Α/3.5.2012) Τροποποίηση - συμπλήρωση των διατάξεων του π.δ 76/2010 «Προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας στην οδηγία 2008/43/ΕΚ της Επιτροπής της 4ης Απριλίου 2008 για την καθιέρωση, σύμφωνα με την οδηγία 93/15/ΕΟΚ του Συμβουλίου, συστήματος αναγνώρισης και εντοπισμού των εκρηκτικών υλών εμπορικής χρήσης» (140/Α) σε συμμόρφωση προς την οδηγία 2008/43/ΕΕ της Επιτροπής της 22ας Φεβρουαρίου 2012 για την τροποποίηση της οδηγίας 2008/43/ΕΚ για την καθιέρωση, σύμφωνα με την οδηγία 93/15/ΕΟΚ του Συμβουλίου, συστήματος αναγνώρισης και εντοπισμού των εκρηκτικών υλών εμπορικής χρήσης.

Υ.Α. 37566/5116/10/2012 (ΦΕΚ 87/Β/30.1.2012) Τεχνικός έλεγχος μηχανοκίνητων οχημάτων και των ρυμουλκούμενων τους σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 2009/40/ΕΚ και 2010/48/ΕΕ.

Αρ. Πρωτ. 10201/27.3.2012 Θεώρηση σχεδίου και φακέλου ασφάλειας και υγείας.

Εγκ. οικ. 9086/49/4.5.2012 Εφαρμογή του ν. 4052/12 (41/Α) ως προς τις διατάξεις που αφορούν σε θέματα ασφάλειας και υγείας των προσωρινά απασχολούμενων.

Αρ. Πρωτ. 10406/12.6.2012 Πρόληψη της θερμικής καταπόνησης των εργαζομένων.

Τα πλήρη κείμενα των νομοθετημάτων και των ευρωπαϊκών οδηγιών είναι διαθέσιμα στην ιστοσελίδα του Ινστιτούτου, στη διεύθυνση: <http://www.elinyae.gr>.

Συνέδρια - Ημερίδες - Εκθέσεις



Επιμέλεια: Κωνσταντίνα Καψάλη



27 - 29 September 2012, Tallin, Estonia
9th IUHPE European Health Promotion Conference: Health and Quality of Life - Health, Economy, Solidarity

Organiser: IUHPE International Union for Health Promotion and Education

Information: Frens Conference Services

Tel: +372 697 9290

Fax: +372 697 9201

E-mail: conference@frens.ee

Internet: www.conferences.ee/iuheli2012/



13-17 August 2012, Scottish Exhibition and Conference Centre, City of Glasgow, Scotland
8th World Congress on Active Ageing "A celebration of diversity and inclusion in active ageing"
Internet: <http://www.wcaa2012.com/>



3-6 September 2012 / Emergency Services College (Pelastusopisto), Kuopio, Finland, Course

A holistic approach to well-being among security workers

NIVA Education, Advanced Training in Occupational Health

Main topics

- Principles of the holistic approach to well-being among security workers
 - Human factors, expertise and work engagement in security occupations
 - Co-operation and safety management
 - Aspects of cardio respiratory and musculoskeletal health, assessment of work strain and recovery
 - Recent knowledge of physical risks and protective equipments
- Adjunct professor Sirpa Lusa and adjunct professor Rauno Pääkkönen, Finnish Institute of Occupational Health

E-mail: sirpa.lusa@ttl.fi

Internet: <http://www.niva.org/home/article-22841-7903-a-holistic-approach-to-wellbeing-among-security-workers-6206>



22 - 23 October 2012, Guildhall, London, United Kingdom

CITY HEALTH 2012: Creating Healthy Opportunities in the 21st Century

Organiser: London Drug and

Alcohol Policy Forum

Information: London Drug and Alcohol Policy Forum

Tel: +44 (0) 20 7332 3708

Fax: +44 (0) 20 7332 1168

E-mail: ldapf@cityoflondon.gov.uk

Internet: <http://www.cityhealth.org.uk/>



8-10 November 2012, Hilton Conference Centre, Portomaso, St. Julian's, Malta

5th Annual European Public Health Conference 2012

Organiser: EUPHA

Information: European Public Health Association (EUPHA) office

Tel: +3130 2729 709

Fax: +3130 2729 729

E-mail: office@eupha.org

Internet: http://www.eupha.org/site/upcoming_conference.php



30 Νοεμβρίου - 2 Δεκεμβρίου 2012, Royal Olympic, Αθήνα

3ο Πανελλήνιο Συνέδριο του Φόρουμ Δημόσιας Υγείας & Κοινωνικής Ιατρικής

Διοργάνωση: Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης, Επιστημονική Εταιρεία Επιδημιολογίας, Βιοστατιστικής και

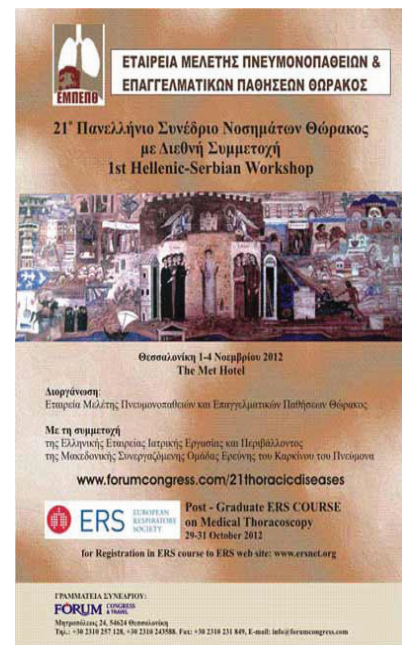
Προληπτικής Ιατρικής

Συνδιοργάνωση: Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ, Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Πατρών, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος Τμήματος Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας Τμήματος Ιατρικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Συνσφείς επιστημονικές εταιρείες

Deadline: 10 Οκτωβρίου 2012

Internet: www.tmg.gr

<http://www.mastermind.gr/calendar/2012-11-30?mini=calendar%2F2012-11>



1-4 Νοεμβρίου 2012, Θεσσαλονίκη, The Met Hotel

21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσημάτων Θώρακος με διεθνή συμμετοχή

1st Hellenic Serbian Workshop

Διοργάνωση: Εταιρεία Μελέτης Πνευμονοπαθειών και Επαγγελματικών Παθήσεων Θώρακος. Με τη συμμετοχή της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, της Μακεδονικής Συνεργαζόμενης Ομάδας Ερευνής του Καρκίνου του Πνεύμονα

Internet: <http://www.forumcongress.com/21thoracicdiseases/>



24 - 27 August 2014, Frankfurt am Main, Germany

XX Congress on Safety and Health at Work: 'Sharing a Vision for Sustainable Prevention'

Internet:

<http://www.safety2014germany.com/en/index.html>

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Επιμέλεια: Φανή Θωμαδάκη

Γεωργία, Κτηνοτροφία, Αλιεία

Η βιβλιογραφία που ακολουθεί είναι ενδεικτική. Τα παρακάτω ντοκουμέντα (βιβλία και άρθρα) υπάρχουν στη βιβλιοθήκη του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Agricultural medicine : occupational and environmental health for the health professions / Kelley J. Donham, Anders Thelin.- Iowa, USA : Blackwell, c2006.- xvi, 429 σ. ISBN 978-0-8138-1803-0 (6683)

Agricultural safety / Keith E. Barenklau.- Boca Raton: Lewis Publishers, c2001.- 135 σ. ISBN 1-56670-487-1 (4887)

Agrochemical and pesticide safety handbook / Michael F. Waxman.- Boca Raton : Lewis Publishers, c 1998 616 σ. ISBN 1-56670-296-8 (4886, 5940)

Agrochemicals : composition, production, toxicology, applications / Franz Muller (ed.) Weinheim : Wiley-VCH, c2000 xv, 1031 σ. ISBN 3-527-29852-5 (6737)

An analysis of occupational health in pork production / Terrance M. Hurley, James B. Kliebenstein and Peter F. Orazem, American journal of agricultural economics, 2000, 82(2), σ. 323-333

<http://econ2.econ.iastate.edu/faculty/orazem/occhealth.pdf>

Are you a teen working in agriculture? : protect your health! know your rights! /Labor Occupational Health Program (LOHP).- Berkeley : University of California, c2001.- 4 σ. (Ειδική συλλογή άρθρων 448)

<http://www.youngworkers.org/downloads/pdf/agfacten.pdf>

Chemical thermodynamics estimation of hazardous materials release in pesticides and other chemicals fires / N. Πισσίνας, Φώτης Ρήγας.- 11 σ. (Proceedings of the 1st International fire safety Conference - Santorini - Greece 24-25 May 1996) (ειδική συλλογή άρθρων 222)

Code of practice on safety and health in agriculture : meeting of experts to adopt a code of practice on safety and health in agriculture (Geneva, 25-29 October 2010).- Geneva : ILO, 2010.- xii, 203 σ.

Ergonomic checkpoints in agriculture : practical and easy-to-implement solutions for improving safety, health and working conditions in agriculture / International Labor Office, International Ergonomics Association.- Geneva : ILO, 2012.- xxvii, 234 σ. ISBN 978-92-2-125449-2

http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_168042.pdf

Evidence for genotoxicity of pesticides in pesticide applicators : a review / S. Bull, ...[et.al.], Mutagenesis / United Kingdom Environmental Mutagen Society (UKEMS), 2006, 21(2), σ. 93-103

<http://mutage.oxfordjournals.org/content/21/2/93.full.pdf+html>

Guidance on the safe handling of cattle on farms .- Dublin: Health and Safety Authority, c2011.- 35 σ. ISBN 978-1-84496-147-4

<http://www.ifa.ie/LinkClick.aspx?fileticket=20SYZKgrGEg%3D&tabid=1077>

The guide to health and safety in agriculture / HSENI.- Sudbury, Suffolk : HSE, 2001.- 47 σ. ISBN 1-902-885-046

http://www.healthandsafetyworksni.gov.uk/the_guide_to_health_and_safety_in_agriculture-2.pdf

Health and safety around honeybees / Edinburgh and Midlothian Beekeeper's Association, 2010, 3 σ.

<http://www.edinburghbeekeepers.org.uk/downloads/H&S.pdf>

Health and safety on fishing boats / Commission de la santé et de la securite du travail du Quebec.- Quebec : CSST, 2008.- 47 σ. ISBN 978-2-550-53732-8

http://www.csst.qc.ca/en/publications/Pages/DC_200_6251A.aspx

The health of fishermen in the catching sector of the fishing industry : a gap analysis / C. Matheson, ...[et.al.], Occupational medicine, 2001, 51(5), σ. 305-311

<http://ocmed.oxfordjournals.org/content/51/5/305.full.pdf+html>

Health of workers in agriculture / Mostafa A. El Batawi.- Cairo : WHO. Regional Office for the Eastern Mediterranean, c2004.- 104 σ. ISBN 92-9021-329-9 (5152)

<http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa226.pdf>

Hearing loss as a risk factor for agricultural injuries / Seong-Woo Choi, ...[et.al.], American journal of industrial medicine, 2005, 48(4), σ. 293-301

Maintenance in Agriculture - A Safety and Health Guide / Monica Aguila Martinez-Casariago, ...[et.al.]- Λουξεμ-

Βούργο: YEEEK, 2011.- 57 σ. ISBN 978-92-9191-667-2
<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/maintenance-in-agriculture-a-safety-and-health-guide/>

Meta-analysis of Hodgkin's disease among farmers / Sadik Khuder, ...[et.al.] Scandinavian journal of work environment and health, 1999, 25(5), σ. 436-441
http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=457

Occupational health and safety in small animal veterinary practice : part I - Nonparasitic zoonotic diseases / J. S. Weese, A.S. Peregrine, J. Armstrong, Canadian veterinary journal 2002, 43(8), σ. 631-636
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC339409/pdf/20020800s00035p631.pdf>

Our farmers at risk : behaviour and belief system in pesticide safety / Florencia G. Palis, ...[et.al.], Journal of public health, 2006, 28(1), σ. 43-48 (Ειδική συλλογή άρθρων 429)
<http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/28/1/43.long>

Parkinsonism and occupational exposure to pesticides / L. S. Engel ...[et.al.], Occupational and environmental medicine, 2001, 58(9), σ. 582-589
<http://oem.bmj.com/content/58/9/582.full.pdf+html>

Pesticide chemistry : crop protection, public health, environmental safety / Hideo Ohkawa, Hisashi Miyagawa, Philip W. Lee (eds.).- Weinheim : Wiley VCH, c2007.- xl, 497 σ. ISBN 978-3-527-31663-2 (5322, 5964, 5983)

Pesticides : an international guide to 1800 pest control chemicals / G.W.A. Milne.- 2η εκδ.- England : Ashgate, c2004 xx, 609 σ. ISBN 978-0-471-72334-9 (5599, 5962)

Pesticides : health, safety and the environment / G. A. Matthews.- Oxford, UK : Blackwell, c2006 viii, 235 σ. ISBN 1-4051-3091-2 ; 978-1-4051-3091-2 (5328)

Worker exposure to agrochemicals : methods for monitoring and assessment / R. C. Honeycutt, Edgar W. Day.- Boca Raton : Lewis Pub., c2001 169 σ. ISBN 1-56670-455-3 (4893)

Ασφαλείς εργασίες συντήρησης στη γεωργία / Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία, Factsheet 99, 2011
<http://osha.europa.eu/el/publications/factsheets/99>

Διερεύνηση παραγόντων κινδύνου για την υγεία και την ασφάλεια στους εργαζόμενους στην αλιεία στην Ελλάδα / Ε. Φραντζέσκου, ...[κ.ά.]- 7σ. (Ανακοίνωση στο 1ο Πανελλήνιο συνέδριο για την υγεία και την ασφάλεια της εργασίας, 29-30 Νοεμβρίου 2010, Athens Hilton)
http://www.ituniontt.gr/cd_files/02.proforikes/pa071.pdf

Η κατάρτιση στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στην αλιεία : η Ευρώπη για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία / Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Επιτροπή.- Λουξεμβούργο : YEEEK, 1993.- 66 σ. ISBN 92-826-5013-8 (363.1196392 ΕΠΙ)

Οδηγός υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας στις υδατοκαλλιέργειες / Πανελλήνιος Σύλλογος Τεχνολόγων Ιχθυολόγων.- Πειραιάς : ΠΑΣΤΙ, 2003.- 35 σ. ISBN 960-87795-0-2

Πρόληψη επαγγελματικών ασθενειών & ατυχημάτων στη γεωργία-κτηνοτροφία- αλιεία / Α. Δ. Λινού, Π. Α. Παπαδόπουλος, Χ. Κ. Χατζής.- Αθήνα : Ινστιτούτο Προληπτικής Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, 1995.- 225 σ. ISBN 960-85761-0-5 (1542, 4253)

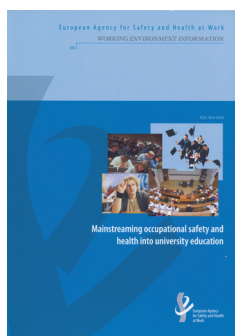
Υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στη γεωργία, Δράση για υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, προστασία περιβάλλοντος, 2010, 201, σ.2

Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στη γεωργία και τα τρόφιμα (Παρασκευή 26 Μαΐου 1995): ημερίδα / Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (1761)

Φυτοπροστατευτικά προϊόντα και ασφάλεια εργαζομένων στη γεωργία / Κυριακή Μαχαίρα, Ευάγγελος Καπετανάκης, Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας, 2001, (6), σ. 10-12

Φυτοφάρμακα και κακοήθη νοσήματα του αιμοποιητικού συστήματος / Χ. Κιαμούρης, Α. Λινού, Ιατρική, 1989, (55), σ. 554-559

ΒΙΒΛΙΟΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ



Mainstreaming occupational safety and health into university education

Συγγραφέας: Συλλογικό
Εκδότης και υπεύθυνος προγράμματος: Sarah Copsey
Εκδοτικός οίκος: Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία (EU-OSHA)
Σελίδες: 172
Έκδοση: 2010
ISBN: 978-92-9191-271-1

Επιμέλεια: Σπύρος Δοντάς

Η εισαγωγή στα προγράμματα των πανεπιστημιακών σπουδών θεμάτων υγείας και ασφάλειας στην εργασία αποτελεί, ακόμη και σήμερα, ανοικτό θέμα, το οποίο η εκπαιδευτική κοινότητα της Ευρώπης και των ΗΠΑ αντιμετωπίζει με ποικίλους τρόπους.

Η παρούσα έκδοση περιέχει καλές πρακτικές από τον ακαδημαϊκό κυρίως χώρο. Οι πρωτοβουλίες αυτές αφορούν σε προγράμματα σπουδών και επιμόρφωσης μηχανικών, ιατρών και επαγγελματιών διοίκησης επιχειρήσεων, προγράμματα ηλεκτρονικής εκπαίδευσης, δημιουργία βάσεων δεδομένων και ιστοσελίδων σε θέματα Υ.Α.Ε. κ.ά.

Εκπαιδευτικά προγράμματα που υλοποιούνται από τα Κ.Ε.Κ. του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.

Το Κ.Ε.Κ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., στο πλαίσιο των καταστατικών του αρχών, διενεργεί σεμινάρια κατάρτισης **εργοδοτών, εργαζομένων και ελεύθερων επαγγελματιών**, στοχεύοντας στην επιμόρφωση και την υποκίνησή τους στην εφαρμογή κανόνων και καλών πρακτικών Επαγγελματικής Υγείας και Ασφάλειας (Υ&Α). Τα σεμινάρια επαναλαμβάνονται, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, σε όλα τα παραρτήματα του Κ.Ε.Κ. ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. Ενδεικτικοί τύποι σεμιναρίων είναι οι ακόλουθοι:

- **Ενδοεπιχειρησιακά Σεμινάρια.** Η διάρκειά τους ποικίλλει. Καθορίζεται από τις προτεραιότητες και τα θεματικά πεδία, στα οποία η κάθε επιχείρηση επιθυμεί να δώσει βαρύτητα. Το βασικό πακέτο ενδοεπιχειρησιακού προγράμματος είναι 4ωρης διάρκειας και περιλαμβάνει τα εξής αντικείμενα: γενικά θέματα Υ&Α, πυροπροστασία, ηλεκτρικός κίνδυνος, εργονομία-μυοσκελετικές παθήσεις.

Το πρόγραμμα αυτό είναι μεταβλητό και μπορεί να προσαρμοστεί στις ανάγκες της επιχείρησης, καλύπτοντας ποικίλα θεματικά πεδία. Κατόπιν αιτήματος από την επιχείρηση και σχετικής συνεννόησης, **παρέχεται και υπηρεσία επί τόπου επίσκεψης κλιμακίου εμπειρογνομώνων του Ινστιτούτου**, οι οποίοι παρατηρούν το χώρο εργασίας, εντοπίζουν τις ανάγκες εκπαίδευσης και συλλέγουν υλικό, προκειμένου η εκπαίδευση να είναι το δυνατόν προσαρμοσμένη στις ανάγκες και την καθημερινότητα της επιχείρησης.

- **Τεχνικών Ασφάλειας αποφοίτων ΑΕΙ¹ διάρκειας 100 ωρών** με τίτλο «**Υγιεινή & Ασφάλεια - Πρόληψη Ατυχημάτων**». Απευθύνεται σε στελέχη επιχειρήσεων και ελεύθερους επαγγελματίες, οι οποίοι στοχεύουν στην ανάληψη καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας σε **Βιομηχανίες**. Το περιεχόμενο του προγράμματος καλύπτει τις απαιτήσεις του Ν. 3144/03, εγκρίνεται από το Συμβούλιο Υ&Α της Εργασίας (Σ.Υ.Α.Ε.) του Υπουργείου Εργασίας, ενώ με το πέρας του, **χορηγείται βεβαίωση παρακολούθησης, που αποτελεί αποδεικτικό για μείωση της απαιτούμενης προϋπηρεσίας για ανάληψη των καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας, για μεν τους αποφοίτους Πανεπιστημίων από δύο (2) σε ένα (1) έτος, για δε τους αποφοίτους ΤΕΙ από πέντε (5) σε δύο (2) έτη από κτήσεως του βασικού τίτλου σπουδών (πτυχίου).**

- **Τεχνικών Ασφάλειας αποφοίτων ΑΕΙ¹ διάρκειας 100 ωρών** με τίτλο «**Υγιεινή & Ασφάλεια - Πρόληψη Ατυχημάτων στα Τεχνικά Έργα**». Απευθύνεται σε στελέχη τεχνικών εταιρειών και ελεύθερους επαγγελματίες, οι οποίοι στοχεύουν στην ανάληψη καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας σε **Τεχνικά Έργα**. Για τα συγκεκριμένα σεμινάρια ισχύουν οι ίδιες προϋποθέσεις, ενώ χορηγούνται ίδιου τύπου βεβαιώσεις παρακολούθησης με τα σεμινάρια Βιομηχανίας.

- **Εργοδοτών επιχειρήσεων Β' και Γ' κατηγορίας επικινδυνότητας διάρκειας 35 και 10 ωρών** αντίστοιχα, με θέμα «**Ο Εργοδότης ως Τεχνικός Ασφάλειας**». Στόχος του προγράμματος είναι η επιμόρφωση εργοδοτών μικρών επιχειρήσεων (< από 50 εργαζομένους) στην ανάληψη καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας στις επιχειρήσεις που διατηρούν. Τα σεμινάρια εγκρίνονται, ως προς το περιεχόμενο και τις προϋποθέσεις υλοποίησης από το Σ.Υ.Α.Ε., **ενώ χορηγείται βεβαίωση παρακολούθησης, που αποτελεί αποδεικτικό προσόντων για ανάληψη καθηκόντων Τεχνικού Ασφάλειας.**

- **Σεμινάρια Επιτροπών Υ&Α της Εργασίας (Ε.Υ.Α.Ε.), διάρκειας 20 ωρών**, με τίτλο «**Υ&Α της Εργασίας - Ο ρόλος των Ε.Υ.Α.Ε.**». Τα σεμινάρια αφορούν μέλη εκλεγμένων Επιτροπών Υ&Α επιχειρήσεων και σκοπό έχουν την ενημέρωσή τους για θέματα Υ&Α της Εργασίας, ώστε να τους καταστήσει ικανούς αργωγούς της επιχείρησης και του Τεχνικού Ασφάλειας, στην εφαρμογή κανόνων που προάγουν την ασφάλεια και την υγεία στους εργασιακούς χώρους.

- **Επιμορφωτικά σεμινάρια σε θέματα επαγγελματικής υγείας, διάρκειας 20 ή 30 ωρών**, με τίτλο «**Επαγγελματική Υγεία**». Απευθύνονται σε ιατρούς όλων των ειδικοτήτων και σκοπό έχουν την ενημέρωσή τους για το θεσμό του Ιατρού Εργασίας και τα ζητήματα Υγιεινής & Υγείας της Εργασίας.

- **Εξειδικευμένα μικρής διάρκειας (10 ωρών).** Στοχεύουν στην εκπαίδευση των ενδιαφερομένων σε συγκεκριμένα προεπιλεγμένα θεματικά πεδία. Τα σεμινάρια εκτελούνται σε ολιγομελή τμήματα που δεν ξεπερνούν τους 15 εκπαιδευόμενους. Ενδεικτικοί τύποι εξειδικευμένων σεμιναρίων μικρής διάρκειας είναι οι ακόλουθοι:

- «**Χρήση Ανυψωτικών Μηχανημάτων-Περονοφόρα**» (ενδεικτικά θέματα εισηγήσεων: νομοθεσία, έλεγχοι ανυψωτικών μηχανημάτων, περονοφόρα, χειρισμός και ασφάλεια περονοφόρων κ.λπ.).

- «**Πρώτες Βοήθειες**» (ενδεικτικά θέματα εισηγήσεων: βασική υποστήριξη ζωής, αυτόματα εξωτερικά σπινίδωση, κατάγματα, τραυματισμοί κεφαλής κ.λπ.).

- «**Εργονομία**» (ενδεικτικά θέματα εισηγήσεων: χειρωνακτική διακίνηση φορτίων, μέθοδοι εκτίμησης κινδύνων, εργονομικοί παράγοντες κ.λπ.).

- «**Γραπτή Εκτίμηση Επαγγελματικού Κινδύνου**» (ενδεικτικά θέματα εισηγήσεων: μεθοδολογία εκτίμησης κινδύνων, λίστες ελέγχου, διακρίβωση κινδύνων Υ&Α - ποσοτικός προσδιορισμός, σχεδιασμός παρεμβάσεων-λήψη μέτρων κ.λπ.).

- «**ΣΑΥ - ΦΑΥ**» (ενδεικτικά θέματα εισηγήσεων: μεθοδολογία σύνταξης ΣΑΥ-ΦΑΥ, υποχρεώσεις παραγόντων τεχνικού έργου, προετοιμασία εργοταξίου, μέτρα προστασίας ανά φάση του έργου κ.λπ.).

1. Σύμφωνα με το ν.2916/2001, τα ελληνικά Πανεπιστήμια, τα Πολυτεχνεία και τα Τεχνολογικά Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Τ.Ε.Ι.) χαρακτηρίζονται ως Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Ε.Ι.)

Πληροφορίες για συμμετοχή στα σεμινάρια στην ιστοσελίδα του Ινστιτούτου <http://www.elinyae.gr> και στις κατά τόπους γραμματείες των Κ.Ε.Κ.

ΑΘΗΝΑ: Λιοσίων 143 και Θειοσίτου 6, Πλατεία Αττικής, Τηλ.: 210 8200136, 210 8200111, 210 8200139, φαξ: 210 8200103

ΘΕΣ/ΝΙΚΗ: 26ης Οκτωβρίου 90, Περιοχή Σφαγεία, Porto Center, ΓΓ κτήριο, 1ος όροφος. Τηλ.: 2310 501020, 2310 501033, φαξ: 2310 501055

ΙΩΑΝΝΙΝΑ: Καπλάνη 7, Τηλ.: 26510 83290, φαξ: 26510 83294

ΤΡΙΠΟΛΗ: Γρ. Λαμπράκη και Σπηλιωτοπούλου 1, Πλρ. Κολλοκοτρώνη, Τηλ.: 2710 221100, φαξ: 2710 221122

ΒΟΛΟΣ: Αθαμάνας 33 και Κωλέτη, Τηλ.: 24210 91670, φαξ: 24210 91671

ΚΟΜΟΤΗΝΗ: Αιβίνης Ιωαννίδου 9 & Γ. Μανούδη, Τηλ./φαξ: 25310 84603

ΗΡΑΚΛΕΙΟ: Λεωφ. Ανδρ. Παπανδρέου 61, Τηλ. 2810 215220, φαξ: 2810 215221

Εγχειρίδιο Εκτίμησης και Πρόληψης του Επαγγελματικού Κινδύνου σε Συνεργεία Επισκευής - Συντήρησης Αυτοκινήτων



**ΝΕΑ ΕΚΔΟΣΗ
ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.**

Το εγχειρίδιο αυτό παρέχει πληροφορίες για την εκτίμηση και την πρόληψη των βασικών επαγγελματικών κινδύνων στον κλάδο των συνεργείων επισκευής και συντήρησης αυτοκινήτων.

Περιγράφει με απλό και κατανοητό τρόπο τους βασικούς κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια και τα σχετικά μέτρα προστασίας και πρόληψης. Οι κίνδυνοι προέρχονται, για παράδειγμα, από τον εξοπλισμό εργασίας, τις κτηριακές δομές, τις χημικές ουσίες, το θόρυβο, και τις ακατάλληλες στάσεις εργασίας που εκτίθενται οι εργαζόμενοι και οι εργοδότες στα συνεργεία αυτοκινήτων. Επίσης, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα μελέτης πεδίου που υλοποιήθηκε από το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. μετά από αίτημα της Γ.Σ.Ε.Β.Ε.Ε. σε δείγμα συνεργείων.

<http://www.elinyae.gr>