



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ



# ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ 2016

Θα χορηγηθούν 6 Μόρια Συνεχιζόμενης  
Ιατρικής Εκπαίδευσης από τον ΠΙΣ



26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016

GOLDEN AGE HOTEL, ΜΙΧΑΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ 57, ΑΘΗΝΑ

E-mail συνεδρίου: [1synedrio.eeiep@gmail.com](mailto:1synedrio.eeiep@gmail.com)

Πληροφορίες: Αθανάσιος Νταβέλος τηλ. 6946982442

[www.iatrikiergasias.gr](http://www.iatrikiergasias.gr)



## Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στους τομείς κοινωνικής ιατρικής του Δημόσιου Νοσοκομείου

**Δρ Ευαγγελία Γ Νένα**

**Ειδικός Ιατρός Εργασίας  
Επίκουρη Καθηγήτρια  
Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας  
Περιβάλλοντος  
Τμήμα Ιατρικής ΔΠΘ**

# Δομή ομιλίας



- Κοινωνική Ιατρική- εισαγωγικά στοιχεία
- Ο ρόλος του ΙΕ- καθήκοντα/ υποχρεώσεις με βάση τη νομοθεσία
- **Ο ρόλος του ΙΕ στους τομείς ΚΙ ενός δημόσιου νοσοκομείου**

# Κοινωνική Ιατρική



Social  
Medicine

- Κοινωνική επιστήμη που μελετά τους γενεσιουργούς κοινωνικούς παράγοντες της νόσου

*R. Virchow, 1879*

- Πρωτοεμφανίστηκε τον 19<sup>ο</sup> αιώνα με τη μελέτη της σχέσης μεταξύ κοινωνικής οργάνωσης και εμφάνισης της νόσου, με στόχο τη δημιουργία των συνθηκών και προϋποθέσεων οι οποίες οδηγούν σε μια πιο υγιή κοινωνία

# Κοινωνική Ιατρική



- Ο R. Virchow (1821-1902) θεωρείται ο θεμελιωτής της Κοινωνικής Ιατρικής
- Αποτύπωσε με εμπειρικό τρόπο τον συσχετισμό μεταξύ υγείας και κοινωνικών δομών
- Ανέδειξε τις ανισότητες μεταξύ των κοινωνικών στρωμάτων (φτώχεια, ανεργία, έλλειψη τροφής) ως τις κατ' εξοχήν κυριότερες αιτίες για την εμφάνιση της νόσου
- Πρότεινε σειρά μέτρων τα οποία στόχευαν στην αναδιανομή του πλούτου και την δημιουργία δημόσιου συστήματος υγείας



# Κοινωνική Ιατρική



- Σε αντιδιαστολή με τη δημόσια υγεία, η κοινωνική ιατρική **εστιάζει κυρίως στις κοινωνικοοικονομικές ανισότητες** οι οποίες επηρεάζουν το επίπεδο υγείας και συμβάλλουν στην εμφάνιση ή απουσία της νόσου

# Κοινωνική Ιατρική



Συνοψίζοντας...

- Επίκεντρο της κοινωνικής ιατρικής αποτελεί η μελέτη της συσχέτισης μεταξύ υγείας και της ευρύτερης κοινωνίας και ειδικότερα η ενασχόληση με τους σχετιζόμενους με την υγεία κοινωνικούς παράγοντες και ειδικότερα τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας



# Προσδιοριστές ή κοινωνικοί καθοριστές της υγείας (Social determinants of health)



- Κοινωνική διαβάθμιση (χαμηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης και αυξημένη νοσηρότητα, στα κοινωνικά χαμηλότερα στρώματα)
- Στρες (περιλαμβάνεται το εργασιακό στρες)
- Ανάπτυξη κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής
- Κοινωνικός αποκλεισμός
- Ανεργία
- Δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης
- Εξαρτήσεις
- Επάρκεια σε καλής ποιότητας φαγητό
- Δυνατότητα για μετακινήσεις/ ταξίδια
- Θρησκεία, κοινωνική τάξη, κοινωνική πολυμορφία

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



1721

## ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 84

2 Ιουνίου 2010

ΝΟΜΟΣ ΥΠ ΑΡΙΘ. 3850

Κύρωση του Κώδικα νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδωμε τον ακόλουθο νόμο που φέρει η Βουλή

**Άρθρο ηρώριο**

Κυρώνεται σύμφωνα με το άρθρο 78 παρ. 7 του Συντάγματος ο παρών κώδικας νόμων για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων, με τον οποίο κωδικοποιούνται οι ισχύουσες διατάξεις.

ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'  
ΓΕΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Άρθρο 1  
Αντικείμενο

Ο παρών κώδικας έχει ως αντικείμενο την εφαρμογή μέτρων για την προαγωγή της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων κατά την εργασία. Προς το σκοπό αυτό, παρέχει γενικές αρχές σχετικά με την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και την προστασία της υγείας και της ασφάλειας, την εκδίωξη των συνταξιούτων ενόχων των εργατικών συγχυμάτων και των επαγγελματικών ασθενειών, την ενημέρωση, τη διαβούλευση, την κάλυψη συμμετοχή, την κατάρτιση των εργαζομένων και των εκπαιδευτών τους, καθώς και τους κανόνες για την εφαρμογή των γενικών αυτών αρχών.

Άρθρο 2  
Έκταση εφαρμογής

1. Οι διατάξεις του κώδικα εφαρμόζονται, εφόσον δεν ορίζεται αλλιώς, σε όλες τις επιχειρήσεις, επιχειρήσεις και εργασίες του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα.

2. Οι διατάξεις του κώδικα εφαρμόζονται και στα ένστολα προσωπικά των ενόχων δυνάμεων και των αμειβών ασφαλείας με εξαίρεση ορισμένες δραστη-

ριότητες του προσωπικού αυτού που παρουσιάζουν ειδικές ιδιαιτερότητες. Στην περίπτωση αυτή α) για το ένστολο προσωπικό των ενόχων δυνάμεων πρέπει να εξεραφεί κατά το δυνατόν η υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων στο πλαίσιο των προαναφερόμενων διατάξεων και β) για το ένστολο προσωπικό των αμειβών ασφαλείας έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του άρθρου 73 παρ. 1.

3. Οι διατάξεις του κώδικα δεν εφαρμόζονται στο οικείο υπεραστικό προσωπικό. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να εξεραφεί, όσο αυτό είναι δυνατόν, η υγεία και η ασφάλεια του ως άνω προσωπικού, εν όψει των στόχων του κώδικα.

4. Ειδικά στις θαλάσσιες μεταφορές, εφαρμογή έχουν οι διατάξεις του ν.δ. 97/1973 «Περί Κώδικα Δημοσίου Ναυτικού Δικαίου» (ΦΕΚ 216 Α'), του ν. 3596/1958 «Περί Κώδικα Ναυτικού Δικαίου» (ΦΕΚ 32 Α'), του ν. 496/1976 «Περί κερύσεως της υπ' αριθμ. 134 Διεθνούς Συμβάσεως Εργασίας «Περί πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων των ναυτικών» (ΦΕΚ 321 Α'), του ν. 948/1979 «Περί κερύσεως της υπ' αριθμ. 147 Διεθνούς Συμβάσεως Εργασίας «περί ελαχίστων επιπέδων ασφαλείας των Εμπορικών πλοίων» (ΦΕΚ 167 Α'), του ν. 1314/1983 «Για την κύρωση της διεθνούς σύμβασης «για πρότυπο εκπαίδευσης, εκδότης πιστοποιητικών και τήρησης ουλοκλήτων των ναυτικών, 1978» (ΦΕΚ 2 Α') και των κατ' εξουσιοδότηση αυτών εκδοθέντων προεδρικών διαταγμάτων.

5. Ειδικά για τον κλάδο των μεταλλείων - λατομείων - ορυχείων εφαρμογή έχουν και οι πλέον δεσμευτικές ή και ειδικές διατάξεις της υπ' αριθμ. Ε-59/Φ1402/2.12.1984 απόφασης Υπουργικού Ενέργειας και Φυσικών Πόρων «Κανονισμός Μεταλλευτικών και Λατομικών Εργασιών» (ΦΕΚ 931 Β').

6. Τα προεδρικά διατάγματα για θέματα υγείας και ασφάλειας όταν αφορούν το Δημόσιο, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (ν.π.δ.δ.) ή Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.) εκδίδονται με τη σύμπραξη και των Υπουργών Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και Οικονομικών.

Άρθρο 3  
Όργανοι

1. Για την εφαρμογή του παρόντος νοείται ως  
α) Εργαζόμενος κάθε πρόσωπο που απασχολείται από έναν εργοδότη με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, ανεξάρ-

- Οι υποχρεώσεις του Ιατρού Εργασίας ρυθμίζονται από τα άρθρα 17,18,19 και 20 του νόμου 3850/2010

Δρ Ε. Νένα



# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



## Άρθρο 17

### Συμβουλευτικές αρμοδιότητες του ιατρού εργασίας

1. Ο ιατρός εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζομένους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Τις γραπτές υποδείξεις ο ιατρός εργασίας καταχωρεί στο ειδικό βιβλίο του άρθρου 14. Ο εργοδότης λαμβάνει γνώση ενυπογράφως των υποδείξεων που καταχωρούνται σε αυτό το βιβλίο.
2. Ειδικότερα ο ιατρός εργασίας συμβουλεύει σε θέματα:
  - α) σχεδιασμού, προγραμματισμού, τροποποίησης της παραγωγικής διαδικασίας, κατασκευής και συντήρησης εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τους κανόνες υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων,
  - β) λήψης μέτρων προστασίας κατά την εισαγωγή και χρήση υλών και προμήθειας μέσων εξοπλισμού,
  - γ) φυσιολογίας και ψυχολογίας της εργασίας, εργονομίας και υγιεινής της εργασίας, της διευθέτησης και διαμόρφωσης των θέσεων και του περιβάλλοντος της εργασίας και της οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας,
  - δ) οργάνωσης υπηρεσίας παροχής πρώτων βοηθειών,
  - ε) αρχικής τοποθέτησης και αλλαγής θέσης εργασίας για λόγους υγείας, προσωρινά ή μόνιμα, καθώς και ένταξης ή επανένταξης μειονεκτούντων ατόμων στην παραγωγική διαδικασία, ακόμη και με υπόδειξη αναμόρφωσης της θέσης εργασίας.
3. Ο ιατρός εργασίας δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιείται για να επαληθεύει το δικαιολογημένο ή μη, λόγω νόσου, απουσίας εργαζομένου.

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



## Άρθρο 18

### Επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων

1. Ο ιατρός εργασίας προβαίνει σε ιατρικό έλεγχο των εργαζομένων σχετικό με τη θέση εργασίας τους, μετά την πρόσληψη τους ή την αλλαγή θέσης εργασίας, καθώς και σε περιοδικό ιατρικό έλεγχο κατά την κρίση του επιθεωρητή εργασίας ύστερα από αίτημα της Ε.Υ.Α.Ε., όταν τούτο δεν ορίζεται από το νόμο. Μεριμνά για τη διενέργεια ιατρικών εξετάσεων και μετρήσεων παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος σε εφαρμογή των διατάξεων που ισχύουν κάθε φορά. Εκτιμά την καταλληλότητα των εργαζομένων για τη συγκεκριμένη εργασία, αξιολογεί και καταχωρεί τα αποτελέσματα των εξετάσεων, εκδίδει βεβαίωση των παραπάνω εκτιμήσεων και την κοινοποιεί στον εργοδότη. Το περιεχόμενο της βεβαίωσης πρέπει να εξασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο υπέρ του εργαζομένου και μπορεί να ελεγχθεί από τους υγειονομικούς επιθεωρητές του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, για την κατοχύρωση του εργαζομένου και του εργοδότη.

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



2. Ο ιατρός εργασίας επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων προστασίας της υγείας των εργαζομένων και πρόληψης των ατυχημάτων. Για το σκοπό αυτό:
- α) επιθεωρεί τακτικά τις θέσεις εργασίας και αναφέρει οποιαδήποτε παράλειψη, προτείνει μέτρα αντιμετώπισης των παραλείψεων και επιβλέπει την εφαρμογή τους,
  - β) επεξηγεί την αναγκαιότητα της σωστής χρήσης των ατομικών μέτρων προστασίας,
  - γ) ερευνά τις αιτίες των ασθενειών που οφείλονται στην εργασία, αναλύει και αξιολογεί τα αποτελέσματα των ερευνών και προτείνει μέτρα για την πρόληψη των ασθενειών αυτών,
  - δ) επιβλέπει τη συμμόρφωση των εργαζομένων στους κανόνες υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων, ενημερώνει τους εργαζομένους για τους κινδύνους που προέρχονται από την εργασία τους, καθώς και για τους τρόπους πρόληψής τους,
  - ε) παρέχει επείγουσα θεραπεία σε περίπτωση ατυχήματος ή αιφνίδιας νόσου. Εκτελεί προγράμματα εμβολιασμού των εργαζομένων με εντολή της αρμόδιας διεύθυνσης υγιεινής της νομαρχίας, όπου εδρεύει η επιχείρηση.

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



3. Ο ιατρός εργασίας έχει υποχρέωση να τηρεί το ιατρικό και επιχειρησιακό απόρρητο.
4. Ο ιατρός εργασίας αναγγέλλει μέσω της επιχείρησης στην Επιθεώρηση Εργασίας ασθένειες των εργαζομένων που οφείλονται στην εργασία.
5. Ο ιατρός εργασίας πρέπει να ενημερώνεται από τον εργοδότη και τους εργαζομένους για οποιοδήποτε παράγοντα στο χώρο εργασίας που έχει επίπτωση στην υγεία.
6. Η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων στον τόπο εργασίας δεν μπορεί να συνεπάγεται οικονομική επιβάρυνση γι' αυτούς και πρέπει να γίνεται κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας τους.
7. Η παράγραφος 4 του άρθρου 15 έχει εφαρμογή και για τον ιατρό εργασίας.
8. Ο ιατρός εργασίας στο πλαίσιο των υποχρεώσεων του και των υποχρεώσεων του εργοδότη, σύμφωνα με τις κείμενες ειδικές διατάξεις, εφόσον η επιχείρηση δεν διαθέτει την κατάλληλη υποδομή, έχει υποχρέωση να παραπέμπει τους εργαζομένους για συγκεκριμένες συμπληρωματικές ιατρικές εξετάσεις. Οι εξετάσεις αυτές διενεργούνται σε ΕΞ.Υ.Π.Π., ή σε κατάλληλες υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα ή σε προσδιοριζόμενες από τους Υπουργούς Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αρμόδιες μονάδες των ασφαλιστικών οργανισμών ή του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Στη συνέχεια ο ιατρός εργασίας λαμβάνει γνώση και αξιολογεί τα αποτελέσματα των παραπάνω εξετάσεων. Οι δαπάνες που προκύπτουν από την εφαρμογή της παραγράφου αυτής βαρύνουν τον εργοδότη.

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



9. Για κάθε εργαζόμενο ο ιατρός εργασίας της επιχείρησης τηρεί σχετικό ιατρικό φάκελο. Επιπλέον καθιερώνεται και περιλαμβάνεται στον ιατρικό φάκελο, ατομικό βιβλιάριο επαγγελματικού κινδύνου, όπου αναγράφονται τα αποτελέσματα των ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων, κάθε φορά που εργαζόμενος υποβάλλεται σε αντίστοιχες εξετάσεις. Δικαιούνται να λαμβάνουν γνώση του φακέλου και του ατομικού βιβλιαρίου του εργαζομένου οι υγειονομικοί επιθεωρητές της αρμόδιας Επιθεώρησης Εργασίας και οι ιατροί του ασφαλιστικού οργανισμού, στον οποίο ανήκει ο εργαζόμενος, καθώς και ο ίδιος ο εργαζόμενος. Σε κάθε περίπτωση παύσης της σχέσης εργασίας, το βιβλιάριο παραδίδεται στον εργαζόμενο που αφορά.

10. Απαγορεύεται η αναγραφή και επεξεργασία στο ατομικό βιβλιάριο επαγγελματικού κινδύνου του εργαζομένου, στοιχείων ή δεδομένων άλλων πέραν των αποτελεσμάτων των ιατρικών και εργαστηριακών εξετάσεων στις οποίες αυτός υποβάλλεται κάθε φορά, σύμφωνα με τη διάταξη της παραγράφου 9. Επιπλέον ιατρικά δεδομένα επιτρέπεται να συλλέγουν, με επιμέλεια του ίδιου του εργαζομένου προκειμένου να αποτελέσουν αντικείμενο επεξεργασίας, μόνο εφόσον αυτό είναι απολύτως απαραίτητο:

- α) για την αξιολόγηση της καταλληλότητάς του για μια συγκεκριμένη θέση ή εργασία,
- β) για την εκπλήρωση των υποχρεώσεων του εργοδότη για την υγεία και την ασφάλεια των εργαζομένων και
- γ) για τη θεμελίωση δικαιωμάτων του εργαζομένου και αντίστοιχη απόδοση κοινωνικών παροχών

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



11. Όσοι αναγράφουν ή συλλέγουν ή επεξεργάζονται στοιχεία ή δεδομένα κατά παράβαση της παραγράφου 10 τιμωρούνται με τις διοικητικές και ποινικές κυρώσεις που προβλέπονται στις διατάξεις των άρθρων 21 και 22 του ν. 2472/1997 «Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» (ΦΕΚ 50/Α') αντίστοιχα. Σε περίπτωση πρόκλησης περιουσιακής ή ηθικής βλάβης εφαρμόζεται το άρθρο 23 του ν. 2472/1997.
12. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη του Σ.Υ.Α.Ε. και δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, ρυθμίζονται τα ειδικότερα θέματα που αφορούν την τήρηση και το περιεχόμενο του ατομικού βιβλιαρίου επαγγελματικού κινδύνου, τη συλλογή και επεξεργασία επιπλέον δεδομένων με τη συγκατάθεση και επιμέλεια του εργαζομένου, την επιβολή των κυρώσεων της παραγράφου 11 και κάθε άλλη λεπτομέρεια αναγκαία για την εφαρμογή του άρθρου αυτού.

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



## Άρθρο 19

Δικαίωμα για ιατρικό έλεγχο – Υποχρέωση ενημέρωσης

1. Προς εξασφάλιση της κατάλληλης επίβλεψης και τη διάγνωση τυχόν βλάβης της υγείας του σε συνάρτηση με τους κινδύνους, όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία κατά την εργασία, κάθε εργαζόμενος, εφόσον δεν προβλέπονται άλλα ειδικά μέτρα από τη νομοθεσία για τον ιατρικό του έλεγχο, μπορεί να προσφεύγει στον ιατρό εργασίας της επιχείρησης ή σε αρμόδια μονάδα του Ε.Σ.Υ. ή του ασφαλιστικού οργανισμού στον οποίο ανήκει ο εργαζόμενος, σύμφωνα με τις ισχύουσες ασφαλιστικές και υγειονομικές διατάξεις σχετικές με την προληπτική ιατρική.
2. Σε περίπτωση που από τη μονάδα του ασφαλιστικού οργανισμού ή τη μονάδα του Ε.Σ.Υ., διαπιστωθεί ενδεχόμενο πρόβλημα της υγείας που πιθανόν συνδέεται με το εργασιακό περιβάλλον, ενημερώνεται σχετικά η αρμόδια Επιθεώρηση Εργασίας και ο ιατρός εργασίας της επιχείρησης για όλα τα απαραίτητα στοιχεία.
3. Σε κάθε περίπτωση οι δαπάνες που προκύπτουν από την εφαρμογή του άρθρου αυτού δεν βαρύνουν τον ίδιο τον εργαζόμενο.

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



## Άρθρο 20

### Συνεργασία τεχνικού ασφάλειας και ιατρού εργασίας

1. Ο τεχνικός ασφάλειας και ο ιατρός εργασίας υποχρεούνται κατά την εκτέλεση του έργου τους να συνεργάζονται, πραγματοποιώντας κοινούς ελέγχους των χώρων εργασίας.
2. Ο τεχνικός ασφάλειας και ο ιατρός εργασίας οφείλουν, κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, να συνεργάζονται με την Ε.Υ.Α.Ε. ή τον αντιπρόσωπο των εργαζομένων.
3. Ο τεχνικός ασφάλειας και ο ιατρός εργασίας οφείλουν να παρέχουν συμβουλές σε θέματα υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων στα μέλη της Ε.Υ.Α.Ε. ή τον εκπρόσωπο των εργαζομένων και να τους ενημερώνουν για κάθε σημαντικό σχετικό ζήτημα.
4. Αν ο εργοδότης διαφωνεί με τις γραπτές υποδείξεις και συμβουλές του τεχνικού ασφάλειας ή του ιατρού εργασίας, οφείλει να αιτιολογεί τις απόψεις του και να τις κοινοποιεί και στην Ε.Υ.Α.Ε. ή στον εκπρόσωπο. Σε περίπτωση διαφωνίας η διαφορά επιλύεται από τον επιθεωρητή εργασίας και μόνο.






# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στους τομείς κοινωνικής ιατρικής του Δημόσιου Νοσοκομείου

## Σημεία παρέμβασης

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



- Στρες (περιλαμβάνεται το εργασιακό στρες)
-  **εργασιακή ανασφάλεια**
- Δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης
- Εξαρτήσεις
- Επάρκεια σε καλής ποιότητας φαγητό

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



## Στρες (εργασιακό στρες)



**Cochrane library:**  
**Μεγαλύτερη και η πιο αξιόπιστη**  
**συλλογή βάσεων δεδομένων σχετικά με**  
**την ιατρική επιστήμη**



[English](#)

[Deutsch](#)

[Español](#)

[Français](#)

[Hrvatski](#)

[日本語](#)

[Português](#)

[Русский](#)

[தமிழ்](#)

[Media](#)

[Contact us](#)

[Community](#)



Trusted evidence.  
Informed decisions.  
Better health.

Search...



[Our evidence](#)

[About us](#)

[Get involved](#)

[News and events](#)

[Cochrane Library](#)



## Preventing occupational stress in healthcare workers

Published:

7 April 2015

Authors:

Ruotsalainen JH, Verbeek JH,  
Mariné A, Serra C

Primary Review Group:

Work Group

### **Background**

Healthcare workers suffer from work-related or occupational stress. Often this is because healthcare workers face high expectations and they may not have enough time, skills and social support at work. This can lead to severe distress, burnout or physical illness. In the end, healthcare workers may be unable to provide high quality healthcare services. Stress and burnout can also be costly because affected healthcare workers take sick leave and may even change jobs.

We evaluated how well different ways to prevent healthcare workers' stress or burnout work.

### **Study characteristics**

We included 58 studies that included altogether 7188 participants. Fiftyfour of the included studies were randomised controlled studies and four were non-

See the full Review on  
the Cochrane Library



54

Who is talking about this article?



Cochrane evidence in  
other languages





## Preventing occupational stress in healthcare workers

- **58 μελέτες**
- **7188 συμμετέχοντες**

### **ΓΝΩΣΙΑΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Δεν υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις για αποτελεσματική μείωση του στρες με την εφαρμογή γνωσιακών, συμπεριφορικών θεραπειών, ακόμα και όταν αυτές συνδυάζονται με τεχνικές χαλάρωσης

Μόνο σε 6 μελέτες, αναφέρθηκε μείωση 13% του στρες

### **ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΗΣ ΧΑΛΑΡΩΣΗΣ**

Σε 17 μελέτες χαμηλή/ μέτριας ποιότητας αποδείξεις ότι συνέβαλαν σε μείωση του στρες κατά 23%



## Preventing occupational stress in healthcare workers

- **58 μελέτες**
- **7188 συμμετέχοντες**

### **ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ**

- Οργανωτικές παρεμβάσεις με **αλλαγές συνθηκών εργασίας** σε 20 μελέτες, **στήριξη** σε 6 μελέτες, **αλλαγή αντικειμένου** σε 4 μελέτες, **βελτίωση επικοινωνίας** σε 1 μελέτη, **βελτίωση των ωραρίων εργασίας** σε 2 μελέτες
- **Δε φάνηκε ξεκάθαρο όφελος με τις οργανωτικές παρεμβάσεις**
- **Ελάττωση ωρών εργασίας** συνδέθηκε με μείωση του στρες σε 2 μελέτες

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



## Εργασιακή ανασφάλεια και επιδράσεις στην υγεία



Στη συγκεκριμένη περίπτωση αναφέρονται στην απώλεια κεκτημένων δικαιωμάτων, όπως προνόμια, επιδόματα, διευκολύνσεις κλπ., λόγω διαρθρωτικών αλλαγών στο δημόσιο τομέα, ιδιαίτερα κατά την περίοδο οικονομικής κρίσης

Επισφαλείς («ευέλικτες») μορφές εργασίας μέσα στο νοσοκομείο: επιπλέον φόβος για απώλεια της θέσης εργασίας

# Εργασιακή ανασφάλεια



## Επιδράσεις στην υγεία

### ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

- Στεφανιαία νόσος
- Υψηλή χοληστερόλη
- Αρτηριακή υπέρταση
- Παχυσαρκία



*Laszlo KD et al. Int J Cardiol 2013*  
*Ferrie JE et al. Br J Med 1995*  
*Levenstein S et al. Arch Intern Med 2001*  
*Ferrie JE et al. Epidem Com Health 2002*



# Εργασιακή ανασφάλεια



## Επιδράσεις στην υγεία

### ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

- Μυοσκελετικά άλγη
- Κεφαλαλγία
- Κοιλιακά άλγη
- Κοινό κρυολόγημα
- Κόπωση



*Mohren DC et al. J Occup Environ Med 2003*

*Green F et al. IZA World of Labor 2015*

# Εργασιακή ανασφάλεια



## Επιδράσεις στην υγεία

### ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

- Ήπια ψυχιατρική νοσηρότητα
- Αγχώδης διαταραχή
- Κατάθλιψη
- Αϋπνία, διαταραχές ύπνου



# Εργασιακή ανασφάλεια



## Επιδράσεις στην υγεία

### ΕΡΓΑΣΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ

- Εργασιακό στρες
- Αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας
- Μη τήρηση κανόνων υγιεινής και ασφάλειας
- Απουσιασμό

*DeWitte H et al. Eur J Work Organ Psychol 1999*

*Sverke M et al. J Occup Health Psychol 2002*

*Probst TM et al. J Occup Health Psychol 2001*

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



- **Δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης**
- Συμβουλευτικές παρεμβάσεις σε ειδικές ομάδες (οικογενειακή κακοποίηση, προβλήματα υγείας στην οικογένεια)
- Συνεργασία με ειδικούς (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς)

# Ο ρόλος της Ιατρικής Εργασίας στο Δημόσιο Νοσοκομείο



## Εξαρτήσεις

- Κάπνισμα
- Αλκοόλ
- Ναρκωτικές ουσίες

## Διατροφή/ άσκηση

- Έλεγχος βάρους, υγιεινή διατροφή
- Άσκηση

# Πρόγραμμα διακοπής καπνίσματος σε δημόσιο νοσοκομείο



**Smoking cessation in hospital workers: effectiveness of a coordinated program in 33 hospitals in Catalonia (Spain).**

**Abstract**

**BACKGROUND:** The Catalan Network of Smoke-free Hospitals coordinates a smoking cessation program addressed to hospital workers. The program included training in tobacco cessation, a common software, and free access to pharmacological treatments.

**OBJECTIVE:** This study aimed to evaluate the effectiveness of the Catalan Network of Smoke-free Hospitals smoking cessation program for abstinence among workers of the 33 participating hospitals.

**METHODS:** A total of 930 hospital workers (in 33 hospitals) attended the cessation units between July 2005 and December 2007. The program included active follow-up during 6 months after quitting. We calculated 6-month abstinence probabilities by means of Kaplan-Meier curves according to gender, age, years of tobacco consumption, profession, Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) score, and use of pharmacotherapy.

**RESULTS:** Overall abstinence probability was 0.504 (95% confidence interval [CI]: 0.431-0.570) at 6 months of follow-up. Abstinence was higher in men (0.526, 95% CI = 0.398-0.651) than in women (0.495, 95% CI = 0.410-0.581). Physicians had higher abstinence (0.659, 95% CI = 0.506-0.811) than nurses (0.463, 95% CI = 0.349-0.576). Workers with high nicotine dependence (FTND > 7) had lower abstinence probability (0.376, 95% CI = 0.256-0.495) than workers with FTND score equal or below 6 (0.529, 95% CI = 0.458-0.599). We observed the highest abstinence probabilities in workers treated with combined pharmacotherapy (0.761, 95% CI = 0.588-0.933).

**CONCLUSION:** Significant predictors of abstinence were smoking 10 to 19 cigarettes/day, having present low or medium FTND score, and using combined treatment (nicotine replacement therapy and bupropion).

**IMPLICATIONS FOR PRACTICE:** The results show the feasibility and success of a smoking cessation program for hospital workers coordinated at the regional level.

Σε 930  
εργαζομένους- 33  
νοσοκομεία

Μεγαλύτερη επιτυχία  
(αποχή στους 6  
μήνες):

- Στους άνδρες
- Στους γιατρούς
- Σε καπνιστές με μικρότερο βαθμό εξάρτησης (FTND < 6)
- Σε συνδυασμένη φαρμακοθεραπεία

# Αλκοολισμός σε δημόσιο νοσοκομείο



NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov PubMed Advanced Help

Format: Abstract + Send to +

Am J Ind Med. 2014 Jul;57(7):937-46. doi: 10.1002/ajim.22333. Epub 2014 Apr 23.

**Work-related stress factors associated with problem drinking: A study of the Spanish working population.**

Colell E<sup>1</sup>, Sánchez-Niubo A, Benavides FG, Delgado GL, Domingo-Salvany A

Author information

Abstract

**BACKGROUND:** Workers may drink to cope with stress or to overcome negative emotions arising from an aversive working context, but results of previous studies are inconclusive on the specific work features affecting alcohol use.

**METHODS:** A cross-sectional study was designed with data on 13,005 working individuals from the Household Survey on Alcohol and Drugs in Spain (EDADES)-2007. We examined the associations between two drinking patterns and four measures of work-related stress factors.

**RESULTS:** Moderate and high levels of exposure to a noxious working environment (OR = 2.15 [95% CI = 1.51-3.06] and OR = 2.23 [95% CI = 1.49-3.36]) and a high level of lack of social support (OR = 1.62 [95% CI = 1.16-2.28]) were associated with heavy drinking, and precariousness with binge drinking for both moderate (OR = 1.22 [95% CI = 1.04-1.46]) and high (OR = 1.33 [95% CI = 1.04-1.70]) levels (OR = 1.21; 95% CI = 1.04-1.40) in men. Significant associations among women were only found when stress factors were analyzed separately.

**CONCLUSIONS:** Preventive practices in the workplace targeting alcohol abuse should consider specific production processes and organizational features.

© 2014 Wiley Periodicals, Inc.

**KEYWORDS:** alcohol drinking; cross-sectional studies; epidemiology; workplace

PMID: 24780618 DOI: 10.1002/ajim.22333  
[PubMed - indexed for MEDLINE]

Publication Types, MeSH Terms

LinkOut - more resources

Full text links

Save items

Similar articles

Recent Activity

Στοιχεία από >13.000 εργαζομένους στην Ισπανία

Αλκοολισμός σχετίστηκε με κακό περιβάλλον εργασίας στους άνδρες

# Αλκοολισμός σε δημόσιο νοσοκομείο



NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov  
US National Library of Medicine  
National Institutes of Health

Published [dropdown] [input] Search

Advanced Help

Format: Abstract

Send to -

Full text links  
ELSEVIER  
MULTIMEDIA

Save items  
Add to Favorites

Similar articles  
Alethymia and occupational burnout are strongly associated in [J Psychosom Res. 2007]  
Alethymia in relation to parental alcoholism, everyday frontal lobe func [Addict Behav. 2012]  
Burnout and associated factors among members of the So [Am J Obstet Gynecol. 2015]  
Alethymia and burnout in nursing students. [J Nurs Educ. 2013]  
Burnout in academic chairs of otolaryngology: head and neck surgery. [Laryngoscope. 2005]

See reviews...  
See all...

Recent Activity  
Turn Off Clear

Drinking alcohol use in Danish physicians

Drug Alcohol Depend. 2018 Mar 1;180:119-28. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2018.12.038. Epub 2018 Jan 21.

**Risky alcohol use in Danish physicians: Associated with alexithymia and burnout?**  
Pedersen AF<sup>1</sup>, Sorensen JL<sup>2</sup>, Bruun NH<sup>3</sup>, Christensen B<sup>3</sup>, Vedsted P<sup>4</sup>.

Author information

**Abstract**  
**BACKGROUND:** Alcohol abuse may be elicited by psychological problems and can influence physicians' health and patient safety. To act on it, we need knowledge on the prevalence of the disorder and its associations with psychological factors and physicians' well-being. The aim of this study was to explore whether burnout and alexithymia are associated with risky alcohol consumption in physicians and whether burnout mediates the association between alexithymia and risky alcohol consumption.

**METHODS:** In this cross-sectional study, 4,000 randomly selected physicians received an electronic questionnaire by email containing the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), the Maslach Burnout Inventory Human-Services-Survey (MBI-HSS) and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). A total of 1,841 physicians completed the questionnaire (46%).

**RESULTS:** 18.8% reached the criteria for risky alcohol consumption. The likelihood of having risky alcohol consumption was associated with high levels of alexithymia (OR=1.93, 95%CI=1.37-2.74, P<0.001). Moreover, risky alcohol consumption was associated with burnout (OR=1.86, 95%CI=1.13-3.05, P<0.014) and each individual burnout dimension: emotional exhaustion (OR=1.89, 95%CI=1.33-2.69, P<0.001), depersonalisation (OR=2.23, 95%CI=1.53-3.25, P<0.001) and low levels of personal accomplishment (OR=1.66, 95%CI=1.14-2.41, P=0.008). Mediation analysis suggested that the association between alexithymia and risky alcohol consumption was partially mediated through depersonalisation.

**CONCLUSIONS:** The results emphasize a need for enhancing emotional self-awareness in physicians as psychological traits, work-pressure and alcohol dependence might be self-reinforcing aspects for the individual physician. As alcohol dependence and burnout may have consequences for patient safety separately, the aggregated influence of these factors has to be examined.

Copyright © 2018 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved.

**KEYWORDS:** Alcohol use disorder; Alexithymia; Burnout; Physicians; Survey

Σε 4000 γιατρούς στη Δανία  
Ποσοστό αλκοολισμού: 18,8%  
Συσχέτιση με burnout



# Χρήση καπνού/ ναρκωτικών/ αλκοόλ στο νοσηλευτικό προσωπικό ανά τμήμα εργασίας



## ABSTRACT

*Objectives.* Valid data on factors that increase a health care worker's likelihood of substance use are integral in ensuring professional standards and quality health care for consumers. This study explored the association between nursing specialty and past-year substance use.

*Methods.* In an anonymous mailed survey, a balanced stratified sample of registered nurses ( $n = 4438$ ) reported their use of marijuana, cocaine, and prescription-type drugs, as well as cigarette smoking and binge drinking.

*Results.* Prevalence of use of all substances was 32%. Rates varied by specialty, even when sociodemographics were controlled. Compared with nurses in women's health, pediatrics, and general practice, emergency nurses were 3.5 times as likely to use marijuana or cocaine (odds ratio [OR] = 3.5; 95% confidence interval [CI] = 1.5, 8.2); oncology and administration nurses were twice as likely to engage in binge drinking; and psychiatric nurses were most likely to smoke (OR = 2.4; 95% CI = 1.6, 3.8). No specialty differences appeared for prescription-type drug use.

*Conclusions.* Certain nursing specialties were more likely than others to be associated with substance use. The differences were not explained by demographic characteristics. Inasmuch as a comparison of these results for nurses with prior work on physicians found considerable agreement by specialty, preventive initiatives should consider interdisciplinary approaches to substance use education. (*Am J Public Health.*

## Substance Use among Nurses: Differences between Specialties

Alison M. Trinkoff, ScD, RN, and Carla L. Storr, ScD

- Σε 4438 νοσηλεύτριες στις ΗΠΑ
- Ποσοστό καταχρήσεων: 32%
- Στα ΤΕΠ: OR 3.5 για χρήση μαριχουάνας/ κοκαΐνης
- Σε ογκολογικά τμήματα- διοίκηση: OR 2 για αλκοολισμό
- Σε ψυχιατρικές κλινικές: OR 2.4 για χρήση καπνού

Δρ Ε. Νένα

# Προγράμματα διατροφής/ άσκησης Healthy lifestyle



RESEARCH ARTICLE

Open Access

## Healthcare workers' participation in a healthy-lifestyle-promotion project in western Sweden

Ingibjörg H Jonsdottir<sup>1,2\*</sup>, Mats Börjesson<sup>3</sup> and Gunnar Ahlborg Jr<sup>1,4</sup>

### Abstract

**Background:** Healthcare professionals play a central role in health promotion and lifestyle information towards patients as well as towards the general population, and it has been shown that own lifestyle habits can influence attitudes and counselling practice towards patients. The purpose of this study was to explore the participation of healthcare workers (HCWs) in a worksite health promotion (WHP) programme. We also aimed to find out whether HCWs with poorer lifestyle-related health engage in health-promotion activities to a larger extent than employees reporting healthier lifestyles.

**Method:** A biennial questionnaire survey was used in this study, and it was originally posted to employees in the public healthcare sector in western Sweden, one year before the onset of the WHP programme. The response rate was 61% (n = 3207). In the four-year follow-up, a question regarding participation in a three-year-long WHP programme was included, and those responding to this question were included in the final analysis (n = 1859). The WHP programme used a broad all-inclusive approach, relying on the individual's decision to participate in activities related to four different themes: physical activity, nutrition, sleep, and happiness/enjoyment.

**Results:** The participation rate was around 21%, the most popular theme being physical activity. Indicators of lifestyle-related health/behaviour for each theme were used, and regression analysis showed that individuals who were sedentary prior to the programme were less likely to participate in the programme's physical activities than the more active individuals. Participation in the other three themes was not significantly predicted by the indicators of the lifestyle-related health, (body mass index, sleep disturbances, or depressive mood).

**Conclusion:** Our results indicate that HCWs are not more prone to participate in WHP programmes compared to what has been reported for other working populations, and despite a supposedly good knowledge of health-related issues, HCWs reporting relatively unfavourable lifestyles are not more motivated to participate. As HCWs are key actors in promoting healthy lifestyles to other groups (such as patients), it is of utmost importance to find strategies to engage this professional group in activities that promote their own health.

## Προγράμματα παρεμβάσεων

- Σε 1859 εργαζομένους, από τους 3207 αρχικά συμμετέχοντες
- Τριετές πρόγραμμα παρεμβάσεων στο χώρο εργασίας
- Συμμετοχή 21%
- Μεγαλύτερη συμμετοχή το πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας
- Όχι διαφορά από αντίστοιχα προγράμματα άλλων ομάδων εργαζομένων

Δρ Ε. Νένα

# Προγράμματα διατροφής/ άσκησης



Industrial Health 2016, 54, 439–447

Original Article

## The influence of healthcare workers' occupation on Health Promoting Lifestyle Profile

Maya PROFIS<sup>1,2\*</sup> and Tzahit SIMON-TUVAL<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Health Systems Management, Guilford Glazer Faculty of Business & Management, Ben-Gurion University of the Negev, Israel

<sup>2</sup>Leumit Health Services, Israel

Received September 28, 2015 and accepted April 26, 2016

Published online in J-STAGE May 1, 2016

**Abstract:** To compare the adoption of healthy lifestyle behaviors, including: spiritual growth, nutrition, physical activity, interpersonal relations, health responsibility, and stress management, of healthcare workers with workers of other professions. Cross-sectional observational study among a convenience sample of 285 healthcare workers and 137 of other professions. The Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II), a 52-item measure regarding the six components of healthy lifestyle. Demographic characteristics, education, income, work duration and self-rated health were also collected. Multivariable linear models were specified for each of the components of healthy lifestyle. Both groups were comparable in their age, family status, income and self-rated health. Results of multivariable linear models revealed that healthcare workers adopt better nutrition ( $\beta=0.228$ ,  $p<0.001$ ), more physical activity ( $\beta=0.133$ ,  $p=0.049$ ), and greater health responsibility ( $\beta=0.131$ ,  $p=0.016$ ), compared to other professions. Such differences were not found with regard to spiritual growth ( $\beta=0.097$ ,  $p=0.121$ ), interpersonal relations ( $\beta=0.039$ ,  $p=0.444$ ), or stress management ( $\beta=0.053$ ,  $p=0.299$ ). Healthcare workers adopt better healthy lifestyle only in components that may be perceived to have direct influence on health outcomes, namely nutrition, physical activity, and health responsibility. Further research that will explore the reasons for the observed differences may enable designing health-improving interventions.

• Σε 285 εργαζομένους στην υγεία και 137 σε άλλους τομείς στο Ισραήλ

• Καλύτερα ποσοστά των HCW ως προς την φυσική δραστηριότητα, διατροφή, υπεύθυνη τήρηση υγείας

• Όχι σε πνευματική ανάπτυξη, διαπροσωπικές σχέσεις, διαχείριση στρες

• Συμπέρασμα: υιοθετούν πρακτικές που σχετίζονται άμεσα με την υγεία

# Προγράμματα διατροφής/ άσκησης



1996-2016 Celebrating 20 years of online publishing excellence!

## OJIN

The Online Journal of Issues in Nursing  
A Scholarly Journal of the American Nurses Association

search

ANA Home  
About OJIN  
FAQs  
Author Guidelines  
Featured Authors  
Editorial Staff Board  
Contact Us  
Site Map

WHAT'S NEW JOURNAL TOPICS COLLARNS TABLE OF CONTENTS LETTERS TO THE EDITOR CONTINUING ED ANA HOME

LOGIN »



ANA  
AMERICAN NURSES ASSOCIATION

OJIN is a peer-reviewed, online publication that addresses current topics affecting nursing practice, research, education, and the wider health care sector.

[Find Out More...](#)

---

Announcements

New Informatics Column  
Editor: Dr. Ramona Nelson

Permission to Reprint OJIN Articles  
[Planning a conference or class?](#)

Call for OJIN Manuscripts on a previous topics...

Benefit for Members  
Members have access to current topic

Home ANA Periodicals OJIN Table of Contents Vol 19 2014 Iss3 Sept 2014 Healthy Eating for Healthy Nurses

## Healthy Eating for Healthy Nurses: Nutrition Basics to Promote Health for Nurses and Patients



[Denise Reed MS, RD, LD](#)

### Abstract

Nurses care for people each day in many settings such as hospitals, physician offices, schools, and public health facilities. Such positions often require nurses to work variable and long hours, exposing them to the stressors of caring for people who are ill. These stressors can support poor food choices that adversely affect the health and well-being of the nurse. Nurses are also an integral part of providing nutrition related information to patients. As such, patients may be very cognizant of the health habits of their nurses. Eating for good health is one way that nurses can reduce the impact of stressors on the body and positively influence their health, allowing them to better care for patients and themselves. This article reviews two common nutrition related areas of concern to nurses, [stressors, inflammation, and nutrition](#) and [sleep and eating patterns](#), that can lead to obesity. [Knowledge and attitudes about nutrition education](#) are also discussed briefly. Finally, the article offers a review of [nutrition basics for nurses](#) and suggestions to avoid potential [food pitfalls](#) common for

**Guidelines από  
επιστημονικές εταιρίες**

**Δρ Ε. Νένα**

# Συμπερασματικά



- Πέρα από την πρόληψη έναντι βιολογικών, φυσικών, χημικών και εργονομικών κινδύνων, ο ΙΕ πρέπει να παρέμβει στην επίδραση διαφόρων εξωτερικών παραγόντων, όπως συνήθειες, έξεις και τρόπος ζωής με στόχο την προαγωγή της εργασιακής υγείας στο δημόσιο νοσοκομείο

# Ευχαριστώ πολύ



Δρ Ε. Νένα