

## ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΑΠΟΥΣΙΑΣΜΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Βάλια Τσοπόκη

Νοσηλεύτρια ΕΚΠΑ, MSc Δημόσιας Υγείας, PHD (c)

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες έχουν αναγνωρίσει τη σημασία της συνεχούς βελτίωσης των συνθηκών υγείας και ασφάλειας στην εργασία, τόσο για τη διατήρηση του ανθρώπινου παράγοντα, όσο και για τη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας και υγιή ανάπτυξη των επιχειρήσεων. Οι καλές εργασιακές συνθήκες αποτελούν προτεραιότητα όχι μόνο των επιχειρήσεων που εφορεύονται από σύγχρονη διοικητική αντίληψη, αλλά και γενικότερα των σύγχρονων κοινωνιών, διότι συμβάλλουν στη βελτίωση των δεικτών υγείας, στην αύξηση της παραγωγικότητας και στην ατομική και συλλογική ευημερία.

Η υγεία σε σχέση με την εργασία, υποδηλώνει όχι μόνο την απουσία ασθένειας ή αναπηρίας αλλά περιλαμβάνει και τα φυσικά, πνευματικά και ψυχικά στοιχεία που επηρεάζουν την υγεία και που έχουν άμεση σχέση με την ασφάλεια και την υγιεινή κατά την εργασία. Στα πλαίσια της προάσπισης της επαγγελματικής υγείας εντάσσεται και η παρακολούθηση του απουσιασμού του προσωπικού μίας επιχείρησης και εστιάζει στην διερεύνηση των παραγόντων της εργασίας που δυνητικά επηρεάζουν δυσμενώς το επίπεδο υγείας.

Από την παρακολούθηση του απουσιασμού προκύπτουν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με επαγγελματικές ασθένειες (οποιαδήποτε ασθένεια κρίνεται ότι έχει προκληθεί ή χειροτερέψει λόγω των εργασιακών δραστηριοτήτων), ατυχήματα (αποτελεί οποιοδήποτε τυχαίο, μη προσχεδιασμένο συμβάν κατά τη διάρκεια της εργασίας το οποίο προκαλεί τραυματισμό ή βλάβη της υγείας του εργαζομένου) ή παρ' ολίγον ατυχήματα (συμβάντα που έχουν μεγάλη πιθανότητα να εξελιχθούν σε ατύχημα, χωρίς τελικά να συμβεί κάτι τέτοιο.) που αφορούν σε μία επιχείρηση.

Ο όρος απουσιασμός χρησιμοποιείται για να δηλώσει την απουσία ενός εργαζόμενου από την εργασία του. Η απουσία είναι πιθανό να οφείλεται σε λόγους υγείας ή να συμβαίνει στα πλαίσια της κανονικής άδειας και των αργιών ή απεργιών. Στην περίπτωση που οφείλεται σε λόγους υγείας, τότε πιθανόν να σχετίζεται με κάποια επαγγελματική ασθένεια ή νόσο, ακόμα και σε εργατικό ατύχημα. Μελέτη αναφέρει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (75%) των απουσιών από την εργασία οφείλεται σε λόγους υγείας<sup>1</sup>.

Ο απουσιασμός για λόγους υγείας αποτελεί μείζον πρόβλημα για τη δημόσια υγεία και μάλιστα έχει σημαντικές οικονομικές επιπτώσεις, λόγω της μείωσης της παραγωγικότητας. Εν γένει, ο απουσιασμός εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως η κοινωνική πολιτική που ακολουθείται και αφορά στις αποζημιώσεις<sup>2</sup> και τα οικονομικά χαρακτηριστικά της αγοράς<sup>3</sup>.

Σε ατομικό επίπεδο, οι παράγοντες που έχουν αναφερθεί να σχετίζονται με τον απουσιασμό είναι η προσωπικότητα<sup>4</sup>, το επίπεδο υγείας<sup>5</sup>, η οικογενειακή κατάσταση<sup>6</sup> και τα κοινωνικο-πολιτιστικά χαρακτηριστικά<sup>7</sup>.

Ο απουσιασμός που οφείλεται σε λόγους υγείας αποτελεί ένα σημαντικό δείκτη νοσηρότητας και επίδρασης της εργασίας στο επίπεδο υγείας. Το γεγονός αυτό υπογραμμίζει την ανάγκη της εν εξελίξει έρευνας σχετικά με τους παράγοντες που σχετίζονται με την πολυδιάστατη διερεύνηση των απουσιών σε μία επιχείρηση. Περισσότερες γνώσεις για τους παράγοντες κινδύνου θα είναι πολύτιμες για τον καθορισμό των στρατηγικών για τη μείωση των απουσιών και το γεγονός αυτό καταδεικνύει γιατί η παρακολούθηση του απουσιασμού είναι ένα ουσιώδες τμήμα της επαγγελματικής υγείας<sup>8</sup>.

## **1.1 ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ**

Η βασική ρύθμιση των διατάξεων περί εργατικού ατυχήματος περιέχεται στο νόμο 551/1951<sup>9</sup>. Με βάση το άρθρο 1 του νόμου, ως εργατικό ατύχημα χαρακτηρίζεται το «ατύχημα από βίαιο συμβάν, που επήλθε σε εργάτη ή υπάλληλο κατά την εκτέλεση της εργασίας ή εξ αφορμής αυτής».

Η έννοια του εργατικού ατυχήματος έχει διερευνηθεί από τη νομολογία, ώστε εργατικό ατύχημα να θεωρείται κάθε ατύχημα που επέρχεται την ώρα της εργασίας, στον τόπο της εργασίας, αλλά και κατά τη συνήθη μετάβαση από και προς την εργασία. Το εργατικό ατύχημα προϋποθέτει τουλάχιστον ένα εξωτερικό αίτιο και έχει ως αποτέλεσμα μία φυσική πρόσκαιρη βλάβη, αναπηρία ή απώλεια της ζωής του εργαζόμενου.

## **1.2 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ**

Επαγγελματική νόσος είναι κάθε νόσημα που οφείλεται στη φύση της εργασίας. Στη χώρα μας, η αναγνώριση και καταγραφή επαγγελματικών ασθενειών είναι εξαιρετικά περιορισμένη και αναφέρεται μόνο στους ασφαλισμένους στο ΙΚΑ, ενώ μέχρι σήμερα δεν υφίσταται σε άλλες κατηγορίες ασφαλισμένων. Ωστόσο, ακόμα και στους ασφαλισμένους του ΙΚΑ, παρατηρείται δραματική υποδήλωση των επαγγελματικών νόσων.

## **2. ΣΚΟΠΟΣ**

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η καταγραφή του απουσιασμού των εργαζομένων και η ανάλυσή του σε σχέση με τις αιτίες και τη διάρκεια απουσίας από την εργασία. Επιχειρείται η αξιολόγηση των εργασιακών συνθηκών και της κατάστασης υγείας των εργαζομένων μέσω της μελέτης δεικτών απουσιασμού.

## **3. ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ**

Η κατάσταση της υγείας προσδιορίζει την ικανότητα για εργασία και αντίστροφα, η εργασία συχνά απειλεί την υγεία των εργαζομένων. Ο απουσιασμός που ερμηνεύεται ως θάνατος, τραυματισμός και ασθένεια που οφείλεται στην εργασία ή διευκολύνεται από τις συνθήκες εργασίας, παραμένει σε υψηλά επίπεδα και προκαλεί δυσβάσταχτο βάρος για τη Δημόσια Υγεία.

Ο απουσιασμός επιφέρει κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες για τον εργαζόμενο, την επιχείρηση, την ελληνική οικονομία, την κοινωνική ασφάλιση και το σύστημα κοινωνικής προστασίας της υγείας, την κοινωνία και το κράτος, τις σχέσεις των κοινωνικών εταίρων και κατά συνέπεια, τις εργασιακές σχέσεις. Όλες αυτές οι συνέπειες πρέπει να μελετώνται και να αντιμετωπίζονται. Με την παρούσα εργασία επιχειρείται η συμβολή στην μελέτη του επιπέδου υγείας στις ελληνικές επιχειρήσεις, με ιδιαίτερη έμφαση στην ερμηνεία του απουσιασμού.

#### 4. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της παρακολούθησης υγείας και απουσιασμού σε επιχειρήσεις που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα και συγκεκριμένα σε περιοχές της Αττικής και της Θεσσαλονίκης. Το φάσμα των αντικείμενων εργασίας των εργαζομένων είναι παρουσιάζεται στον παρακάτω πίνακα. Στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά 492 εργαζόμενοι, προερχόμενοι από 4 επιχειρήσεις.

**Πίνακας 1. Αριθμός εργαζομένων και αντικείμενο εργασίας.**

<b>Αντικείμενο εργασίας</b>	<b>Αριθμός εργαζομένων</b>
Εργαζόμενοι κατηγορίας Α	216
Εργαζόμενοι κατηγορίας Β	79
Εργαζόμενοι κατηγορίας Γ	132
Μικτή κατηγορία εργαζομένων	65
Σύνολο	492

Οι επιχειρήσεις των οποίων οι εργαζόμενοι συμμετείχαν στη μελέτη συνεργάζονται με ΕΞΥΠΠ για παροχή υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας. Στα πλαίσια αυτής της συνεργασίας, συλλέγονται και αναλύονται πληροφορίες σχετικά με διάφορες παραμέτρους υγείας, συμπεριλαμβανομένου του απουσιασμού του προσωπικού.

##### 4.1 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Στην μελέτη συμπεριλήφθησαν εργαζόμενοι που απασχολούνταν στις 4 επιχειρήσεις στις οποίες πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα παρακολούθησης απουσιασμού από 1<sup>η</sup> Ιανουαρίου 2009 έως και 31<sup>η</sup> Δεκεμβρίου 2009. Οι εργαζόμενοι ήταν ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, δηλαδή άτομα που παρέχουν εξαρτημένη εργασία ανεξάρτητα από την ιδιότητα του εργοδότη.

##### 4.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΕΙΣΜΟΥ

Από τη μελέτη αποκλείστηκαν οι εξωτερικοί συνεργάτες των επιχειρήσεων ή ενοικιαζόμενο προσωπικό (ADDECCO κτλ.) και άτομα που δεν καταγράφηκε η απουσία τους από την εργασία, ενώ αυτή οφειλόταν σε λόγο υγείας

## 5. ΜΕΘΟΔΟΣ

Με τον όρο απουσιασμός (absenteeism) αποτυπώνουμε τη συχνότητα απουσιών λόγω υγείας μεταξύ εργαζομένων μίας επιχείρησης. Ειδικότερα καταγράφονται πληροφορίες για τις απουσίες των εργαζομένων που αφορούν στο τμήμα απασχόλησης, στην αιτία και διάρκεια της απουσίας και στην περίοδο που αυτή σημειώθηκε.

Οι πληροφορίες που αξιολογήθηκαν για την ανάλυση προκύπτουν από τις γνωματεύσεις και τις εντολές πληρωμής επιδόματος από το ΙΚΑ, που οι εργαζόμενοι οφείλουν να προσκομίσουν στον ιατρό εργασίας της επιχείρησης. Οι άμεσα ασφαλιζόμενοι που εργάζονται δικαιούνται επίδομα ασθένειας εφόσον διαπιστωθεί προσωρινή ανικανότητα για εργασία (4 ημέρες και πάνω), οπότε και προσκόμισαν τη γνωμάτευση από τον θεράποντα γιατρό του ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, ενώ για διάρκεια απουσίας που ξεπερνά τις 15 ημέρες προσκομίσθηκε και αξιολογήθηκε επιπλέον η γνωμάτευση της αντίστοιχης Υγειονομικής Επιτροπής.

Στα έντυπα αυτά βεβαιώνεται ότι ο ασφαλιζόμενος έχει εξετασθεί από ιατρό και έχει κριθεί ανίκανος για εργασία, λόγω ασθένειας ή ατυχήματος. Ακολουθώς, αναφέρονται τα ακριβή στοιχεία του εργαζόμενου (όνομα, επίθετο, διεύθυνση κατοικίας), η περίοδος ανικανότητας, οι συγκεκριμένες ημέρες ανικανότητας, ο κωδικός νόσου και τα κλινικά ευρήματα. Επιπλέον, στο ίδιο έντυπο υπάρχει πεδίο το οποίο συμπληρώνεται από των εργοδότη, δηλώνοντας υπεύθυνα ότι ο ασφαλιζόμενος διέκοψε την εργασία του την περίοδο ανικανότητας και ότι δε θα του επιτραπεί να εργαστεί κατά τη διάρκεια της ανικανότητας.

Τα κλινικά ευρήματα που συνιστούν την αιτιολογία απουσιασμού κατηγοριοποιήθηκαν σε 5 ομάδες ως εξής:

1. Ατύχημα
2. Αναπνευστική
3. Μυοσκελετική
4. Γαστρεντερική
5. Άγνωστη

Η διάρκεια απουσιασμού κατηγοριοποιήθηκε σε τέσσερις ομάδες ως εξής:

1. 1 έως 3 ημέρες
2. 4 έως 10 ημέρες
3. 11 έως 15 ημέρες
4.  $\geq 16$

Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

## Πίνακας 2. Παράμετροι απουσιασμού.

Παράμετρος	Παρατηρήσεις
Αριθμός περιστατικών	Το άθροισμα του αριθμού εργαζομένων που απουσίασαν.
Αριθμός απουσιών	Το άθροισμα των ημερών απουσιών
Μέσος αριθμός ημερών απουσίας ανά περιστατικό	Ο λόγος: $\frac{\text{αριθμός απουσιών}}{\text{αριθμός περιστατικών}}$
Αιτιολογία απουσιασμού	<ul style="list-style-type: none"><li>Ατύχημα</li><li>Αναπνευστική</li><li>Μυοσκελετική</li><li>Γαστρεντερική</li><li>Άγνωστη</li></ul>
Διάρκεια απουσιασμού	<ul style="list-style-type: none"><li>1 έως 3 ημέρες</li><li>4 έως 10 ημέρες</li><li>11 έως 15 ημέρες</li><li>≥16</li></ul>

Κατά τη διάρκεια συλλογής και επεξεργασίας των γνωματεύσεων που προσκόμιζαν οι εργαζόμενοι που απουσίασαν για λόγους υγείας, τηρήθηκε το ιατρικό απόρρητο, όπως προβλέπεται<sup>10</sup>.

## 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων βρέθηκε ότι για το έτος 2009, ο συνολικός αριθμός περιστατικών ήταν 216, ο συνολικός αριθμός απουσιών ήταν 784 ημέρες και ο μέσος αριθμός ημερών απουσίας/ περιστατικό ήταν 3.6. ημέρες/ περιστατικό. Οι περισσότερες απουσίες ήταν άγνωστης αιτιολογίας (38%), ενώ ακολουθούν σε συχνότητα οι απουσίες αναπνευστικής αιτιολογίας (28.7%), μυοσκελετικής (18.5%) και τέλος γαστρεντερικής αιτιολογίας (14.8%), ενώ από καμία επιχείρηση δεν αναφέρθηκαν απουσίες λόγω ατυχημάτων. Η πλειοψηφία των περιστατικών είχε μικρή διάρκεια απουσίας από την εργασία και συγκεκριμένα το 75.9% είχε διάρκεια 1-3 ημέρες, το 16.6% είχε 4-10 ημέρες, το 7.4% είχε 11-15 ημέρες και κανένα περιστατικό δεν είχε μεγαλύτερη διάρκεια.

## 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στην παρούσα μελέτη δείχνουν ότι μεγάλο ποσοστό των εργαζομένων (43%) θα απουσιάσει, μετά από γνωμάτευση ιατρού έστω και για μία ημέρα. Οι απουσίες αυτές αφορούν στο μεγαλύτερο ποσοστό τους ασθένειες “της ημέρας”, όπως λοιμώξεις των ανώτερου αναπνευστικού και ιογενείς λοιμώξεις. Η επίδραση αυτών των περιπτώσεων στο συνολικό αριθμό απουσιών ωστόσο είναι σημαντικός. Οι απουσίες που οφείλονται σε δυνητικά σοβαρότερους λόγους υγείας, όπως διαταραχές της ψυχικής υγείας ή μυοσκελετικά προβλήματα, είναι ιδιαίτερα δύσκολο να εντοπιστούν και υποεκτιμώνται. Πολλές ημέρες απουσίας ή περιπτώσεις απουσιασμού είναι άγνωστης αιτιολογίας, παρά την πρόσβαση που υπήρχε στα δελτία γνωματεύσεων των ιατρών του ΙΚΑ. Το γεγονός αυτό οδηγεί στο συμπέρασμα ότι πιθανόν οι απουσίες αυτές να μην οφείλονται σε πραγματικούς λόγους υγείας.

Στους εργαζόμενους στις συγκεκριμένες επιχειρήσεις παρατηρείται υψηλό ποσοστό απουσιασμού. Το φαινόμενο είναι έμμεσος δείκτης για το επίπεδο της υγείας τους και πιθανό να συνδέεται με φαινόμενα όπως εντατικοποίηση της εργασίας ή έλλειψη προσωπικού.

Ο πιο σημαντικός περιορισμός της μελέτης είναι η εκτεταμένη έλλειψη στοιχείων απουσιασμού στις ελληνικές επιχειρήσεις. Δυστυχώς πολλά επαγγελματικά ατυχήματα ή νοσήματα δεν καταγράφονται. Η απουσία επαρκών, έγκυρων, αξιόπιστων και επίκαιρων στοιχείων και πληροφοριών είναι ένα πρόβλημα που συναντάται συχνά στο περιβάλλον της Επαγγελματικής Υγιεινής. Επίσης, σε πολλές περιπτώσεις οι γνωματεύσεις που συνοδεύουν τις εντολές πληρωμής επιδόματος από το ΙΚΑ δεν είχαν ακριβή στοιχεία ως προς την αιτία απουσιασμού.

## **8. ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

### **ΣΚΟΠΟΣ**

Στα πλαίσια της παρακολούθησης της υγείας εργαζομένων από ΕΞΥΠΠ, πραγματοποιείται συνεχής καταγραφή των απουσιών τους από την εργασία, με ιδιαίτερη έμφαση στην αιτία της απουσίας, καθώς και στη διάρκειά της. Η μελέτη έχει ως στόχο τη διερεύνηση της νοσηρότητας στις επιχειρήσεις, καθώς και της επίδρασης της εργασίας στο επίπεδο υγείας.

### **ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ**

Στη μελέτη συμμετείχαν 492 εργαζόμενοι, προερχόμενοι από 4 επιχειρήσεις. Οι πληροφορίες που αξιολογήθηκαν για την ανάλυση προκύπτουν από τις γνωματεύσεις και τις εντολές πληρωμής επιδόματος από το ΙΚΑ. Αξιολογήθηκαν οι εξής παράμετροι: συνολικός αριθμός περιστατικών, συνολικός αριθμός απουσιών, μέσος αριθμός ημερών απουσίας/ περιστατικό και αιτιολογία απουσιασμού. Οι αιτίες ταξινομήθηκαν κατά σύστημα σε πέντε κατηγορίες: ατυχήματα, αναπνευστικής, μυοσκελετικής, γαστρεντερικής και άγνωστης αιτιολογίας. Με κριτήριο τη διάρκεια απουσίας, τα περιστατικά χωρίστηκαν σε τέσσερις κατηγορίες (1-3, 4-10, 11-15 και >16).

### **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

Από τη συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων βρέθηκε ότι για το έτος 2009, ο συνολικός αριθμός περιστατικών ήταν 216, ο συνολικός αριθμός απουσιών ήταν 784 ημέρες και ο μέσος αριθμός ημερών απουσίας/ περιστατικό ήταν 3.6. ημέρες/ περιστατικό. Οι περισσότερες απουσίες ήταν άγνωστης αιτιολογίας (38%), ενώ ακολουθούν σε συχνότητα οι απουσίες αναπνευστικής αιτιολογίας (28.7%), μυοσκελετικής (18.5%) και τέλος γαστρεντερικής αιτιολογίας (14.8%), ενώ από καμία επιχείρηση δεν αναφέρθηκαν απουσίες λόγω ατυχημάτων. Η πλειοψηφία των περιστατικών είχε μικρή διάρκεια απουσίας από την εργασία και συγκεκριμένα το 75.9% είχε διάρκεια 1-3 ημέρες, το 16.6% είχε 4-10 ημέρες, το 7.4% είχε 11-15 ημέρες και κανένα περιστατικό δεν είχε μεγαλύτερη διάρκεια.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η χρήση του απουσιασμού ως δείκτη εκτίμησης της επαγγελματικής υγείας έχει σημαντικές αδυναμίες. Η ιδιαίτερα μεγάλη συχνότητα των απουσιών άγνωστης αιτιολογίας αποδίδεται εν μέρει στη μη καταγραφή των εργατικών ατυχημάτων, αλλά και σε αδικαιολόγητες απουσίες, οι οποίες ορισμένες φορές παρουσιάζονται ως ασθένειες. Ο απουσιασμός μπορεί να λειτουργήσει ως δείκτης επίδρασης της εργασίας στην υγεία, με προϋπόθεση την ανάπτυξη ενός λειτουργικού συστήματος παρακολούθησης απουσιασμού που θα αποδέχονται ενεργά οι εργαζόμενοι.

## 9. ABSTRACT

### OBJECTIVE

As a part of the monitoring the health status of employees, a continuous recording of absences from work was performed, giving particular emphasis on the cause of absence, and the duration of it. The study aims to investigate the morbidity businesses and the impact of work on the level of health.

### METHOD

The study involved 492 employees, coming from 4 companies. The comprehended information in the analysis was derived from the medical documentation and order of payment from Social Security benefits. The following parameters were assessed: total number of cases, total number of days absent, mean number of days absent / case and absenteeism etiology. The causes were classified systematically into five categories: accidents, respiratory, musculoskeletal, gastrointestinal and unknown. In terms of absence duration, the cases were divided into four categories (1-3 days, 4-10 days, 11-15 days and >16 days).

### RESULTS

The collection and processing of the data showed that for the year 2009, the total number of absence cases was 216, the total duration of absenteeism was 784 days and the average number of days of absence / case was 3.6. days / case. Most of the cases of absenteeism were of unknown origin (38%), followed in frequency by the absence due to respiratory (28.7%), musculoskeletal (18.5%) and finally gastrointestinal reasons (14.8%), while no company reported absence due to accidents. The majority of cases had little time off work and in particular 75.9% had duration 1-3 days, 16.6% had 4-10 days, 7.4% had 11-15 days and no cases with duration more than 15 days were reported.

### CONCLUSIONS

The use of absenteeism as an indicator of occupational health has significant weaknesses. The very high incidence of absenteeism due to unknown reasons is partly attributed by the non-recording of accidents, and also indicates that employees may falsely refer to health problems in order to justify their absence from work. Monitoring absenteeism can be useful as an indicator of the impact of work on health, as long as an operational system for this scope is developed, so that it can be actively accepted from the employees.



## 10. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [1] Ζημάλης Ε. Ιατρική της εργασίας και του περιβάλλοντος. Αθήνα, Τσιμέντα TITAN A.A., 20002).
- [2] R. Prins and D. de Graaf, Comparison of sickness absence in Belgian, German and Dutch ms, *British Journal of Industrial Medicine* 43 (1986), 529–536.
- [3] (P. Virtanen, J. Vahtera, R. Nakari, J. Pentti and M. Kivimäki, Economy and job contract as contexts of sickness absence practices: revisiting locality and habitus, *Social Science and Medicine* 58 (2004), 1219–1229).
- [4] (J. Luz and M.S. Green, Sickness absenteeism from work – a critical review of the literature, *Public Health Reviews* 25 (1997), 89–122.)
- [5] (K. Roskes, N.C.G.M. Donders and J.W.J. van der Gulden, Health related and work-related aspects associated with sick leave: a comparison of chronically ill and non-chronically ill workers, *International Archives of Occupational and Environmental Health* 78 (2005), 270–278.),
- [6] (O. Evans and A. Streptoe, The contribution of gender-role orientation, work factors and home stressors to psychological well-being and sickness absence in male- and female-dominated occupational groups, *Social Science and Medicine* 54 (2002), 481–492.)
- [7] (P. Virtanen, R. Nakari, H. Ahonen, J. Vahtera and J. Pentti, Locality and habitus: the origins of sickness absence practices, *Social Science and Medicine* 50 (2000), 27–39.).
- [8] (Alexopoulos EC, Burdorf A (2001) Prognostic factors for respiratory sickness absence and return to work among blue collar workers and office personnel. *Occup Environ Med* 58(4):246–252. doi:10.1136/oem.58.4.246)
- [9] ΙΚΑ Εγκύκλιος Αρ. 22/2-3-2004
- [10] ΠΑΠΑΕΥΑΓΓΕΛΟΥ-ΚΟΡΚΟΝΤΖΕΛΟΥ Ε. *Νομοθεσία στη Νοσηλευτική–Ανθρώπινα Δικαιώματα*. Σημειώσεις Διδασκαλίας, Αθήνα, 1994