εργασία υγεία

ΤΕΥΧΟΣ 4, ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2009 ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ (ΕΝΤΥΠΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ) ΤΗΣ **ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ** (ΕΕΙΕΠ)

εργασία ΚΑΙ υγεία

ΟΥ ΠΑΝΤΟΣ (ΙΑΤΡΟΥ) ΠΛΕΙΝ ΕΣ ΚΟΡΙΝΘΟΝ

Σύμφωνα με σχετικές καταγγελίες, σε δύο τουλάχιστο περιπτώσεις καταγράφεται μη εφαρμογή της νομοθεσίας για άσκηση καθηκόντων ιατρού εργασίας στην Κόρινθο. Με βάση την Κ.Υ.Α. με αρ. Υ7α/ΓΠ. οικ. 112498 είναι σαφές ότι οι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας (του οικείου και των όμορων νομών) κατά προτεραιότητα αναλαμβάνουν την υπευθυνότητα για παροχή υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας σε επιχειρήσεις, σε σχέση με συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων. Ωστόσο, είναι απαραίτητο για την άσκηση καθηκόντων στα πλαίσια ενός Ιατρικού Συλλόγου, να παρέχεται σχετική άδεια από τον οικείο Ιατρικό Σύλλογο. Η πρόθεση και το πνεύμα του Νόμου είναι ακριβώς η παροχή υπηρεσιών στα πλαίσια του ιατρικού λειτουργήματος από εξειδικευμένο προσωπικό, ώστε να μην παρατηρείται τουριστική άσκηση ειδικοτήτων, από συναδέλφους που δεν είναι καταρτισμένοι στα σχετικά αντικείμενα. Η *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* επισημαίνει τη δυσαρμονία που παρατηρείται στην Κόρινθο, ελπίζοντας ότι θα εφαρμοσθεί η νομοθεσία και εκεί. Αλλωστε, θα πρέπει να επισημανθεί ότι η ΚΥΑ, έχοντας θέση Νόμου που παρέχει εξειδικεύσεις στη νομοθεσία υπερισχύει γενικών κανονισμών, που έχουν ξεπεραστεί στην πράξη και είχαν την πρόθεση να μην ασκείται η Ιατρική πλανωδίως. Βεβαίως, πλάνη μέγιστη, αποτελεί η άσκηση μιάς ιατρικής ειδικότητας από μη ειδικούς.

ΣΑΦΕΙΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ Ε.Ε.Ι.Ε.Π. ΠΡΟΣ ΤΑ ΑΡΜΟΔΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΑ

ΜΗΤΡΩΟ ΙΑΤΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΟΜΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ ΕΣΥ

ΣΕ ΠΡΩΤΗ ΦΑΣΗ ΣΕ ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Στο πολιτικό πλαίσιο που διαμορφώνεται πλέον στην Ελλάδα, με τη σαφή εμπλοκή εξωτερικών παραγόντων στο σχεδιασμό και εφαρμογή της οικονομικής, αλλά και της κοινωνικής πολιτικής της χώρας μας, τα ζητήματα Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας διατηρούν την επικαιρότητά τους. Αλλωστε, η προτιθέμενη παράταση του ενεργού εργασιακού βίου, επιβάλλει επίταση της ιατρικής πρωτίστως (αλλά και της τεχνικής) πρόληψης στους χώρους εργασίας, αφού είναι προσδοκώμενο να παρουσιασθεί αύξηση της νοσηρότητας τόσο από επαγγελματικά νοσήματα, όσο και από χρόνια και εκφυλιστικά νοσήματα, κατά τη διάρκεια της εργασιακής ζωής των πολιτών. Η επιβεβλημένη λύση είναι η ανάπτυξη υπηρεσιών πρόληψης, μέσω οργανωμένης άσκησης της Ιατρικής της Εργασίας σε όλα τα επίπεδα της παραγωγής και του τριτογενούς τομέα. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να ληφθεί πλέον από το δημόσιο και ευρύτερο δημόσιο τομέα, με ανάπτυξη δημόσιων δομών Ιατρικής της Εργασίας, σε πρώτη φάση σε όλα τα Περιφερειακά Νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ώστε να υπάρχει ευχέρεια κάλυψης σε θέματα Ιατρικής της Εργασίας και για τους εργαζόμενους που είναι αυτοαπασχολούμενοι. Ταυτόχρονα, καταγράφεται σαφώς πολύπλευρη επικοινωνιακή επίθεση στους Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας, με προτάσεις του τύπου να μπορούν όλοι οι ιατροί, ανεξάρτητα από την ειδικότητά τους, να ασκούν καθήκοντα Ιατρικής της Εργασίας. Το σύνηθες πρόσχημα επιστρατεύεται και πάλι (δηλαδή ο μικρός αριθμός των Ειδικών Ιατρών Εργασίας), ζήτημα για το οποίο τη βασική ευθύνη έχει η Πολιτεία με την ανυπαρξία πολιτικής στο σχεδιασμό ανάπτυξης θέσεων ειδικευόμενων ιατρών. Η ίδια Πολιτεία εγκαλείται να δώσει «λύση» με τον πλέον στρεβλό τρόπο: την εμφανή παρανομία της άσκησης μιάς ιατρικής ειδικότητας από κατέχοντες άλλη ειδικότητα. Η επίκληση των άμισθων σεμιναρίων κατάρτισης είναι γνωστό ότι έχει θεωρηθεί στο παρελθόν παράνομη, μετά από προσφυγή της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* σε αρμόδια ευρωπαϊκά κοινοτικά όργανα. Αίτημα για ανάπτυξη των προτάσεων της ΕΕΙΕΠ έχει διατυπωθεί προς τον Υπουργό κ. *Λοβέρδο* και αναμένεται η επίσημη απάντηση του *Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης*.

ΕΛΛΗΝΟ - ΙΤΑΛΙΚΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΟΡΓΑΝΩΝΕΤΑΙ ΣΤΟ ΘΡΙΑΣΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ

Την Παρασκευή 14 Μαΐου 2010 έχει προγραμματισθεί να πραγματοποιηθεί το πρώτο *Ελληνο - Ιταλικό Συμπόσιο Ιατρικής της Εργασίας* με θέμα: *«Η Σύγχρονη Ιατρική της Εργασίας - Επαγγελματικοί Κίνδυνοι, Προσεγγίσεις και Προοπτικές»*. Το Συμπόσιο οργανώνεται από το *Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας και Προστασίας του Περιβάλλοντος* του *Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας*, μαζί με δύο αντίστοιχους ιταλικούς φορείς: *Ιατρική της Εργασίας* του *Τομέα Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής* του *Πανεπιστημίου* της *Verona* και *Ιατρική της Εργασίας, Τομέας Εφαρμοσμένης Ιατρικής Έρευνας* του *Πανεπιστημίου* της *Brescia*. Συνεργαζόμενοι φορείς από την ελληνική πλευρά είναι το *Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία*, ο *Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής* της *Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας*, η *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος*, το *Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* της *Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ* με τη σύμπραξη των *Τμημάτων Δημόσιας Υγιεινής και Νοσηλευτικής Α* του *Τ.Ε.Ι. Αθήνας*, η *Μονάδα Επαγγελματικών Νόσων* του *Σισμανόγλειου Νοσοκομείου* και το *Εργατικό Κέντρο Ελευσίνας*. Στην Οργανωτική Επιτροπή του Συμποσίου συμμετέχουν οι συνάδελφοι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας του *Θριάσιου Νοσοκομείου Ελευσίνας*, καθώς και το *Τμήμα Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης* του *Θριάσιου*.

Το πλήρες πρόγραμμα του Συμποσίου περιλαμβάνεται στη σελίδα 6 της παρούσας έκδοσης.

ΚΥΚΛΟΦΟΡΗΣΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ

Από την *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* (Ε.Ε.Ι.Ε.Π.), εκδόθηκε το επιστημονικό περιοδικό hugeiaεργασία στα περιεχόμενα του οποίου περιλαμβάνονται άρθρα που αφορούν θέματα άμεσου ενδιαφέροντος για τους Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας και όσους ασχολούνται με ζητήματα Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία. Το περιοδικό εκδίδεται σε συνεργασία με το *Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* (ΠΜΣ ΥΑΕ).

ΕΝΑ ΞΕΚΑΘΑΡΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ: ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΝΕΚΡΟΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΥΡΚΑΓΙΑ

Ένας για κάθε γράμμα του ΔΝΤ, για κάθε μέρος της τρόϊκας! Φθάνουν οι Ιφιγένειες για τον ούριο άνεμο στην Ελληνική Οδύσσεια που εύστοχα εξαγγέλθηκε, ανήμερα του Αγίου Γεωργίου, από την πανέμορφη ελληνική εσχατιά του Καστελόριζου;

του ***Γ. Ντουνιά***
Προέδρου του Συλλόγου ΔΕΠ Ε.Σ.Δ.Υ.
Επιμελητή Τομέα Επαγγελματικής Υγιεινής

Το πολιτικό σύστημα και τα «πρόθυμα» ΜΜΕ του, αφού μας έφθασαν στα όρια της ψυχικής εξουθένωσης με το ύψος των spreads για να «καταπιούμε» τα μέτρα χρεοκοπίας, τώρα παπαγαλίζουν πολιτική δολοφονία με ηθικούς αυτουργούς τους απεργούς και όσους δεν συμμορφώνονται! Ας πάψουν να είναι υποκριτές! Πριν μας αποκαλύψουν τις κουκούλες των *ανεγκέφαλων μπαχαλάκηδων* ή των *βαλτών προβοκατόρων* που είχαν στόχο υπαλλήλους που δεν απεργούσαν, ας ψάξουν ποιός, με πράξεις ή παραλείψεις, τους *«εξέθεσε σε θανάσιμο κίνδυνο»*. Πρόκειται για *«βαριά αμέλεια»* μιας *«ανεγκέφαλης»* διοίκησης της τράπεζας ή για *«βλακώδη»* τσαμπουκά ίσως με *«ενδεχόμενο δόλο»* του μεγαλομετόχου της λαλίστατου, κατά τα άλλα, πολίτη που δικαίως επικρίνει το σύστημα;

Αλήθεια οι τράπεζες δεν διδάχθηκαν τίποτα από τον Δεκέμβριο του 2008; Τι προληπτικά μέτρα ασφάλειας είχαν πάρει σε μια τέτοια ημέρα γενικής απεργίας, βαρύτατα φορτισμένης συμβολισμούς και με αναμενόμενη οργή συνθηκών «έχουμε πόλεμο», «όλοι στους δρόμους»; Υπήρχε πρόνοια να σχολάσουν οι υπάλληλοι νωρίτερα; Οι διαδηλωτές παραμέρισαν να περάσουν τα πυροσβεστικά. Αστυνομία, Πυροσβεστική, Ιατροδικαστική, Εισαγγελείς έπραξαν τα «δέοντα»; Πήραν καταθέσεις με διαδικασίες αυτόφορου για το αά υπήρχαν άθραυστα ειδικά τζάμια, σύστημα πυρασφάλειας, ανίχνευση καπνού, πόρτα εξόδου ή στο μόνο που ειδικεύονται στις τράπεζες εκτός από τα CDS είναι η τυφλή συντήρηση συνθηκών εργασιακού μεσαίωνα; Ίσως όμως κάτι ξέρουν αφού σπεύδουν να πληροφορήσουν ότι το κτήριο της Σταδίου είναι νεοκλασικό και κλπ, κλπ…

Οι μεγαλόστομες πολιτικές παπαρολογίες αυτονόητης καταδίκης και η αναίσχυντη πολιτική εκμετάλλευση εξηπές δεν θα διασώσει κανένα. Οι αρχές του ελληνικού κράτους (sic) οφείλουν να ακολουθήσουν τη δήλωση - υπόσχεση *Παπούλια*. Επιτέλους ένα «έγκλημα να μην μείνει ατιμώρητο». Ας το διερευνήσουν κυρίως ως κλασικό *θανατηφόρο εργατικό ατύχημα* με πολλαπλά θύματα αποδίδοντας ευθύνες.

Μέχρι τη κάθαρση, οι υπόλοιποι, εμείς μαζί με τους συγγενείς των ανθρώπων που πρέπει να αποκτήσουν ονοματεπώνυμο, ας συγκρατήσουμε τα δάκρυα μας, ας κρατήσουμε αναμμένη στη ψυχή μας την μολότοφ της μνήμης τους για να βρούμε λύτρωση. Όσοι τουλάχιστον συμφωνούμε στην *«αναπαλλοτρίωτη αξία της ζωής»*.

εργασιαυγεία

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ **ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (ΕΕΙΕΠ)**

Κυκλοφορεί σε ηλεκτρονική και έντυπη έκδοση με ευθύνη του Διοικητικού Συμβουλίου. Για επικοινωνία και αποστολή κειμένων οι συνάδελφοι μπορούν να απευθύνονται με μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της ΕΕΙΕΠ: *Θ.Κ. Κωνσταντινίδης:* tconstan@med.duth.gr, *Β. Δρακόπουλος:* drakopoulos@elinyae.gr, *Ε. Πανταζή:*pantazimed@yahoo.gr,*Α. Πανταζοπούλου:*anastasiapantazopoulou@hotmail.com, *Α. Τζίμας*: tzimas@sch.gr, *Α. Καρελή:* amirid40@otenet.gr, *Μ. Πέιου:* mariapeiou@gmail.com

Εκδότης (Υπεύθυνος σύμφωνα με το Νόμο): *Θ.Κ. Κωνσταντινίδης*, Πρόεδρος Δ.Σ. Ε.Ε.Ι.Ε.Π.

ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ; **ΟΧΙ, ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!**

Το παρακάτω άρθρο βάζει μερικούς προβληματισμούς στη συζήτηση που άνοιξε ο συνάδελφος *Θ.Κ. Κωνσταντινίδης* με το άρθρο του *«Συμβάσεις Ειδικών Ιατρών Εργασίας με τον ΟΠΑΔ»* στο 2ο τεύχος της περιοδικής έκδοσης της Εταιρείας εργασιαυγεία για το άν μπορούν ή άν πρέπει οι ειδικοί γιατροί εργασίας να συνάπτουν συμβάσεις – και συνεπώς να συνταγογραφούν – με τα Ασφαλιστικά Ταμεία. Διευκρινίζεται ότι σαφώς οι ειδικοί γιατροί εργασίας μπορούν να συνταγογραφούν και ότι υπάρχει μια σειρά παρακλινικών εξετάσεων τις οποίες όχι μόνο μπορούν, αφού έχουν εκπαιδευθεί κατά την ειδίκευσή τους, αλλά και είναι υποχρεωμένοι να τις πραγματοποιούν, όταν τους παρέχεται ο αντίστοιχος τεχνικός εξοπλισμός ή όταν οι ίδιοι διαθέτουν αυτό τον εξοπλισμό (π.χ. ακούμετρο για ακοομέτρηση, σπιρόμετρο για σπιρομέτρηση).

του ***Β. Δρακόπουλου***
Ειδικού Ιατρού Εργασίας
Αντιπροέδρου της Ε.Ε.Ι.Ε.Π.

Οι υπηρεσίες ιατρικής της εργασίας που παρέχονται στις επιχειρήσεις εντάσσονται στις υπηρεσίες *Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας* (Π.Φ.Υ.), όπως έχω υποστηρίξει σε επιστολή μου η οποία δημοσιεύτηκε στο περιοδικό του ΙΣΑ. Γι' αυτόν το λόγο άλλωστε επιχειρηματολογούσα, πως για τις υπηρεσίες γιατρού εργασίας που παρέχουν οι ΕΞΥΠΠ στις επιχειρήσεις πρέπει να αδειοδοτούνται από το Υπουργείο Υγείας. Στις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εντάσσονται και οι υπηρεσίες των Γενικών Γιατρών, αλλά και οι υπηρεσίες που παρέχουν οι συνάδελφοι διαφόρων ειδικοτήτων στα ιδιωτικά τους ιατρεία. Ποιά είναι η διαφορά των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας των παραπάνω συναδέλφων από τις υπηρεσίες που παρέχουμε εμείς. Θα μπορούσε να απαντήσει κάποιος πως οι δικές μας υπηρεσίες σαφέστατα περιγράφονται στο υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο για την Υγεία και Ασφάλεια στην εργασία. Η μεγάλη διαφορά όμως συνίσταται στον στόχο, στις προτεραιότητες και στα μέσα που χρησιμοποιεί η ιατρική της εργασίας σε σχέση με τις άλλες ειδικότητες που παρέχουν υπηρεσίες Π.Φ.Υ. Σαφέστατα ο κύριος στόχος των υπηρεσιών ιατρικής της εργασίας είναι η πρόληψη. Η λήψη επαγγελματικού και ιατρικού ιστορικού, ο έλεγχος του εργασιακού περιβάλλοντος με αυτοψίες και μετρήσεις εργασιακών βλαπτικών παραγόντων, ο στοχευμένος – με βάση τα προηγούμενα – ιατρικός και παρακλινικός έλεγχος των εργαζομένων για τη διερεύνηση πρώιμων συμπτωμάτων ή παθολογικών εργαστηριακών ευρημάτων, η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου και οι προτάσεις για λήψη μέτρων με στόχο τη θεραπεία του «αρρώστου» εργασιακού περιβάλλοντος και η σαφώς καθορισμένη περιοδικότητα όλης αυτής της διαδικασίας, καθιστά κυρίαρχη και καθημερινή πλέον πράξη του γιατρού εργασίας την *πρόληψη*. Παρέχει και υπηρεσίες *Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας* ο γιατρός εργασίας το χρονικό διάστημα που βρίσκεται στην επιχείρηση, δεν είναι όμως αυτό το κύριο έργο του. Το κύριο έργο του είναι η πρόληψη. Το αντίθετο συμβαίνει με τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που παρέχουν οι συνάδελφοι διαφόρων ειδικοτήτων στα ιδιωτικά τους ιατρεία. Προσφέρουν και αυτοί υπηρεσίες πρόληψης με εμβολιασμούς, συμβουλές για την πρόληψη νοσημάτων που έχουν σχέση με την ειδικότητά τους και με προληπτικές εξετάσεις. Δεν είναι όμως αυτό το κύριο έργο τους. Το κύριο έργο τους είναι διάγνωση και η θεραπεία καθημερινών οξέων ή χρονίων νοσημάτων. Παρέχουν υπηρεσίες συνήθως σε «κατά τεκμήριο» ασθενείς, ενώ αντίθετα εμείς ως γιατροί εργασίας προσφέρουμε υπηρεσίες συνήθως σε «κατά τεκμήριο» υγιείς εργαζομένους. Κατά τον *L. Devoto* «ο εργαζόμενος δεν είναι ασθενής, είναι η εργασία και το εργασιακό περιβάλλον που μπορούν να προκαλέσουν βλάβη στην υγεία του, γι' αυτό και την ειδικότητα την ονόμασε ιατρική της εργασίας και όχι ιατρική του εργαζομένου».

Γίνεται φανερό από τα παραπάνω πως ο ρόλος του γιατρού εργασίας είναι επιτελικός στο επίπεδο της επιχείρησης αλλά και σε Εθνικό επίπεδο στα πλαίσια της προαγωγής της Δημόσιας Υγείας και όχι διαχειριστικός των καθημερινών μικροπροβλημάτων υγείας ή και των χρονίων νοσημάτων των εργαζομένων μη επαγγελματικής αιτιολογίας. Η δυνατότητα υπογραφής συμβάσεις των Ειδικών Ιατρών Εργασίας με τα Ασφαλιστικά Ταμεία Υγείας, η οποία παρεμπιπτόντως τίθεται από συναδέλφους με πρώτη ειδικότητα την Παθολογία, τίποτε επιπλέον δεν θα μπορούσε να συνεισφέρει στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας των εργαζομένων. Είναι σαφές από την ισχύουσα νομοθεσία πως οι υπηρεσίες ιατρικής της εργασίας σε πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέχονται στην έδρα της επιχείρησης και όχι σε κάποιο ιδιωτικό ιατρείο. Το κόστος των υπηρεσιών μας αλλά και των στοχευμένων ιατρικών εξετάσεων των εργαζομένων που προτείνουμε, επιβαρύνει τον εργοδότη και μόνο και όχι το Ασφαλιστικό Ταμείο του εργαζόμενου. Άρα τι νόημα θα είχε μια τέτοια σύμβαση;

Το ιδιωτικό ιατρείο γιατρού εργασίας δεν έχει κανένα νόημα, γιατί απλά δεν μπορεί να θεραπεύσει το εργασιακό περιβάλλον. Για την έκδοση του πιστοποιητικού καταλληλότητας για συγκεκριμένη θέση εργασίας δεν μας αρκεί η κατάσταση της υγείας του εργαζομένου (ιατρική εξέταση), αλλά και η εξέταση του εργασιακού περιβάλλοντος, δυνατότητα την οποία κανένας ιδιώτης γιατρός εργασίας δεν θα μπορεί να έχει αν δεν του επιτραπεί (και δεν θα του επιτραπεί!) να εξετάσει το συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον και τη συγκεκριμένη θέση εργασίας. Τέτοιες διαφορές θα μπορούσαν να παραπεμφθούν στον ασφαλιστικό φορέα κάλυψης επαγγελματικού κινδύνου, στις Δευτεροβάθμιες Υπηρεσίες Ιατρικής της Εργασίας στα Κέντρα Υγείας και στα Νοσοκομεία, αν υπήρχαν, ή μπορούν να επιλυθούν από την Επιθεώρηση Εργασίας, σε καμία περίπτωση όμως από τα ιδιωτικά ιατρεία.

Σε τί θα διαφέρουμε εδώ από τον Ειδικό Παθολόγο ή το Γενικό Ιατρό (εκτός του ότι σίγουρα θα υστερούμε στην διερεύνηση και προσέγγιση της κοινής νόσου, τουλάχιστον από τον ειδικό Παθολόγο), θέλουμε να υποκαταστήσουμε τους ειδικούς ιατρούς του ασφαλιστικού του φορέα; Αλλά και στην περίπτωση που εμείς διαγνώσουμε κοινή νόσο (π.χ. υπέρταση, σακχαρώδη διαβήτη) θα δώσουμε αγωγή ή θα τον στείλουμε στον ειδικό γιατρό του ασφαλιστικού του φορέα για θεραπεία και παρακολούθηση; Θεωρούμε πως οι θεσμοθετημένες ώρες παροχής υπηρεσιών μας στις επιχειρήσεις είναι πολλές και μη έχοντας τι άλλο να κάνουμε μπορούμε να ασχοληθούμε και με την διερεύνηση κάθε ιατρικού προβλήματος (μη επαγγελματικής αιτιολογίας) του εργαζόμενου;

Είμαστε σίγουροι πως θέλουμε να μπορούμε να συνταγογραφούμε στα βιβλιάρια υγείας των εργαζομένων; Γιατί:

1. ποιός διασφαλίζει πως δεν θα συνταγογραφούνται και θα επιβαρύνουν τα Ασφαλιστικά Ταμεία εξετάσεις που πρέπει να επιβαρύνουν το εργοδότη;
2. με δεδομένη τη δυνατότητα συνταγογράφησης του Γ.Ε., ποιος συνάδελφος θα μπορεί να αρνηθεί τη μηνιαία συνταγογράφηση φαρμάκων ή και εξετάσεων χρονίων κοινών παθήσεων των εργαζομένων (σε ρόλο αγροτικού ιατρού), υποβαθμίζοντας όχι μόνο την Ειδικότητα αλλά και την παροχή υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας προς τους εργαζομένους (με δεδομένο το χρόνο αφιέρωσης στον κάθε εργαζόμενο, σε λιγότερο από 0,4 – 0,6 – 0,8 ώρες/έτος, γιατί μεγάλο χρονικό διάστημα πρέπει να αφιερώνεται στην εξέταση του εργασιακού περιβάλλοντος, στα μέτρα πρόληψης, στην επιδημιολογική διερεύνηση επαγγελματικών νόσων ή νοσηρών καταστάσεων, στην ανάλυση των εργατικών ατυχημάτων... και βέβαια, με τρόπο αναντικατάστατο, στην εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου);

Επιπλέον δημιουργούνται και πρακτικά προβλήματα ως προς τη δυνατότητα συνταγογράφησης στα ασφαλιστικά Ταμεία. Συγκεκριμένα: στο ΙΚΑ για να μπορεί να συνταγογραφεί ένας γιατρός πρέπει να είναι συμβλημένος με το Ταμείο (και να πληρώνετε φυσικά! Θέλουμε ή μπορούμε να εμπλακούμε σε τέτοιες καταστάσεις οι οποίες μας απομακρύνουν ή/και μας αποπροσανατολίζουν από το επιστημονικό αντικείμενο της ειδικότητάς μας;) το ίδιο συμβαίνει και με τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία. Στο Δημόσιο τώρα θέλουμε να βάλουμε σε πειρασμό τους έντιμους συναδέλφους και/ή να διευκολύνουμε τους επιρρεπείς να κόβουν σε κάθε περίπτωση και συστηματικά χαρτάκια από τα βιβλιάρια του Δημοσίου και να διπλοπληρώνονται (και όχι μόνο, βλέπε συναλλαγές με εργαστήρια κλπ) ουσιαστικά.

Ο γιατρός εργασίας μπορεί να συνταγογραφεί. Δεν μπορεί να συνταγογραφεί όμως στο βιβλιάριο υγείας και γι' αυτό το ζήτημα αναφέρομαι παραπάνω. Ωστόσο εδώ ανοίγουμε ένα μεγάλο κεφάλαιο. Θεραπεύουμε εμείς όλα τα επαγγελματικά νοσήματα; ή μερικά; ή ελάχιστα; (ποιά;) και πού; Στην επιχείρηση, σε κατ' οίκον θεραπεία... θα χορηγήσουμε και αναρρωτική άδεια (μας το απαγορεύει – και ορθώς κατά την άποψή μου – η νομοθεσία); Θα δώσουμε θεραπεία – στο ιατρείο της επιχείρησης – για παράδειγμα σε περίπτωση επαγγελματικής βρουκέλωσης, επαγγελματικού καρκίνου, επαγγελματικής ηπατίτιδας Β ή C... και δεν θα παραπέμψουμε τον εργαζόμενο στο ειδικό δευτεροβάθμιο κέντρο;

Η ιατρική της εργασίας είναι μια ξεχωριστή ειδικότητα: «*Η ιδιαιτερότητα της συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας είναι ότι έχει να εφαρμόσει μεθοδολογίες, πέραν των κλασικών κλινικών και εργαστηριακών προσεγγίσεων, κυρίως στην ανάλυση επικινδυνότητας κατά θέση εργασίας... έχουν καταρτισθεί στο πρακτικό, εργαστηριακό, ακαδημαϊκό και ερευνητικό μέρος της ειδικότητας αυτής (που είναι καθημερινή ρουτίνα για τον Ειδικό Ιατρό Εργασίας)*» [βλ. το σχετικό άρθρο]. Ο γιατρός εργασίας ασχολείται με την παθολογία του εργασιακού περιβάλλοντος κατά κύριο λόγο. Κάνει πρόληψη, εξέταση, διάγνωση και θεραπεία του αρρώστου εργασιακού περιβάλλοντος κατ' αρχάς (π.χ. του αρρώστου κτηρίου) και έπειτα και αν χρειασθεί (και δεν έχει προλάβει) του εργαζόμενου. Έχει συγκεκριμένα εργαλεία εργασίας και μεθοδολογία. Υποκειμενική εκτίμηση εργαζομένων, μετρήσεις βλαπτικών εργασιακών παραγόντων, διενέργεια στοχευμένων ιατρικών εξετάσεων, επιδημιολογική μελέτη επαγγελματικής νοσηρότητας και εργατικών ατυχημάτων, εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου... Αυτά στα πλαίσια ποιας σύμβασης με τον ΟΠΑΔ θα τα κάνει; Για να τα κάνει αυτά τι θα του προσφέρει ο ΟΠΑΔ; Και τι να τις κάνει τις συμβάσεις με τον ΟΠΑΔ και τα Ταμεία εάν αυτά που πρέπει να κάνει ως γιατρός εργασίας δεν τα κάνει (και δεν θα τα κάνει άν τέτοιους στόχους στην επαγγελματική του δραστηριότητα βάζει);

Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος

Αθήνα, 27.02.2010

Προς τον κ. *Γεώργιο Ντόλιο*
Υφυπουργό Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης
Αθήνα

Κοιν.: Γενικό Γραμματέα Υγείας κ. *Πολύζο Νικόλαο*
Υπουργείο Υγείας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Ειδικό Γραμματέα Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας Δρ. *Μ. Χάλαρη*
Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

Αξιότιμε Κύριε Υπουργέ,

Τα ζητήματα που αφορούν την Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων δυσλειτουργούν, δεδομένου ότι η Πολιτεία δεν ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις της ως εργοδότης απέναντι στους υπαλλήλους της. Θεωρούμε ότι είναι σκότιμο και απαραίτητο να δημιουργηθούν *Εσωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης* (ΕΣΥΠΠ) για κάθε Υπουργείο, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, ώστε να είναι σύννομο το Κράτος προς τις υποχρεώσεις του. Η άμεσα επιβαλλόμενη λύση είναι η δημιουργία *Τμημάτων Ιατρικής της Εργασίας* στα Δημόσια Νοσοκομεία με ανάπτυξη ΕΣΥΠΠ στα Περιφερειακά Νοσοκομεία σε πρώτη φάση, σε συνεργασία με το *Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης*. Επιπλέον, είναι απαραίτητο να στελεχωθούν τα *Τμήματα Ιατρικής της Εργασίας*, όπως προέβλεπε ήδη από το 1985 ο ιδρυτικός Νόμος του *Εθνικού Συστήματος Υγείας*. Οι φημολογούμενες αλλαγές στο ασφαλιστικό (με πιθανή παράταση του ενεργού εργασιακού βίου), βρίσκουν αντίθετους τους ιατρούς εργασίας, στην επιστημονική θεώρηση του ζητήματος, αφού πρόσθετα προβλήματα σχετιζόμενα με την υγεία θα εμφανισθούν στους εργαζόμενους προ συνταξιοδότησης. Επιτακτικό προκύπτει επομένως το αίτημα για δημιουργία υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας στο δημόσιο τομέα. Ευελπιστώντας για την προώθηση των παραπάνω αιτημάτων που αφορούν το σύνολο των δημοσίων υπαλλήλων της χώρας, παραμένουμε στη διάθεσή σας.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Με τιμή

Ο Πρόεδρος — Ο Γενικός Γραμματέας

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Αναπληρωτής Καθηγητής
Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

Βασίλης Δρακόπουλος
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής
και Ασφάλειας της Εργασίας

Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος

Αθήνα, 02.12.2009

Προς το Σωματείο Εργαζομένων
Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου
Αθήνα

Αξιότιμοι Κύριοι,

Σε απάντηση της από 26.11.2009 επιστολής σας, σας ενημερώνουμε για τα παρακάτω:

1. Σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία οι επιχειρήσεις που απασχολούν άνω των 50 εργαζομένων, υποχρεούνται των υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας από Ειδικευμένο Ιατρό Εργασίας (Ν.1568/85 και λοιπά Προεδρικά Διατάγματα και Υπουργικές Αποφάσεις).
2. Όσον αφορά το 2ο ερώτημά σας η απάντηση δίδεται από την ΚΥΑ με αρ. Υ7α/ΓΠ. Οικ. 112498 «Ιατροί Εργασίας - Όροι και προϋποθέσεις για την απόκτηση της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας από Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων» η οποία αναφέρει: «Οι επιχειρήσεις πρέπει να αναζητούν Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας. Σε Νομούς όπου δεν υπάρχουν εγγεγραμμένοι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας στους Ιατρικούς συλλόγους, οι επιχειρήσεις απευθύνονται στους όμορους Νομούς. Σε περίπτωση που δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον από τους όμορους Νομούς, μετά από βεβαίωση των οικείων Ιατρικών Συλλόγων, αναλαμβάνουν καθήκοντα Ιατρού Εργασίας με ετήσιες συμβάσεις Ιατροί των περιπτώσεων β και γ. Με την εγγραφή ειδικευμένων Ιατρών Εργασίας στους αντίστοιχους Ιατρικούς συλλόγους, οι ειδικευμένοι Ιατροί Εργασίας αναλαμβάνουν τις θέσεις αυτές». Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στον Ιατρικό Σύλλογο Αθήνας, υπάρχουν εγγεγραμμένοι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας. (Οι εγγεγραμμένοι Ιατροί Εργασίας φαίνεται από την ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας).
3. Από στα στοιχεία των εγγεγραμμένων μελών της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος (μέλη της είναι οι ειδικευόμενοι και Ειδικοί Ιατροί Εργασίας) δεν προκύπτει ότι η κ. *Πετράκη Ελένη* είναι ειδικευμένη Ιατρός Εργασίας. Στην ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας η κ. *Πετράκη Ελένη* φέρεται ως χειρουργός. Για διευκρίνιση της ιατρικής της ειδικότητας μπορείτε να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα του ΙΣΑ και να αναζητήσετε στα μέλη του, την ειδικότητα της Ιατρού.
4. Τα ερωτήματα που ανακύπτουν από την επιστολή σας είναι: Α. Αναζήτησε το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο Ειδικό Ιατρό Εργασίας και δεν βρήκε κανέναν διαθέσιμο από τους εγγεγραμμένους στον Ιατρικό Σύλλογο Αθήνας; Β. Αν αναζήτησε και απέρριψε την υποψηφιότητά του με τι κριτήριο το έκανε αυτό; Γ. Οπως είναι γνωστό επί ετών το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο είχε υπηρεσίες από Ειδικό Ιατρό Εργασίας; με ποια κριτήρια επέλεξε Ιατρό άλλης ειδικότητας; Δ. Πληρεί ο Ιατρός αυτός τις προϋποθέσεις της ως άνω ΚΥΑ;

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Με τιμή

Ο Πρόεδρος — Ο Γενικός Γραμματέας

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Αναπληρωτής Καθηγητής
Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

Βασίλης Δρακόπουλος
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής
και Ασφάλειας της Εργασίας

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΕΙΕΠ ΜΕ ΤΟΝ ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ ΤΟΥ Σ.ΕΠ.Ε. κ. ΜΙΧ. ΧΑΛΑΡΗ

Την Παρασκευή 05.02.2010 έγινε συνάντηση με τον Ειδικό Γραμματέα του ΣΕΠΕ (Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης) κ. *Μ. Χάλαρη,* στο γραφείο του, με την παρουσία και της Υγειονομικής Επιθεωρήτριας κ. *Χ. Τουφεκούλα* για τα θέματα που προέκυψαν σε σχέση με την ερμηνευτική εγκύκλιο για την εφαρμογή της ΚΥΑ. Από την πλευρά της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* (ΕΕΙΕΠ) συμμετείχαν ο κ. *Θ.Κ. Κωνσταντινίδης* Πρόεδρος της ΕΕΙΕΠ, ο κ. *Β. Δρακόπουλος,* Γραμματέας της ΕΕΙΕΠ και η κ. *Ε. Πανταζή,* Αντιπρόεδρος της ΕΕΙΕΠ. Παρόντες ήταν επίσης από την πλευρά του *Συλλόγου Τεχνικών Ασφαλείας Ελλάδας* (ΣΤΑΕ) ο κ. *Γ. Αδαμάκης,* Πρόεδρος του ΣΤΑΕ, καθώς και ο κ. *Α. Κολλάς* εκ μέρους της *Γραμματείας Υγείας και Ασφάλειας* της ΓΣΕΕ. Η συνάντηση οδήγησε σε εποικοδομητικό διάλογο εφ' όλης της ύλης και από την πλευρά της ΕΕΙΕΠ ο Πρόεδρος της Επιστημονικής Εταιρείας μας διατύπωσε τις αντιρρήσεις των Ειδικών Ιατρών Εργασίας για το περιεχόμενο της ερμηνευτικής εγκυκλίου. Εξαρχής άλλωστε η ΕΕΙΕΠ είχε επισημάνει με σχετικό Δελτίο Τύπου στις 28.08.2099 την ανεπάρκεια της ΚΥΑ σε σχέση με τις διαδικασίες εφαρμογής της (Κοινή Υπουργική Απόφαση Υ7α/ΓΠ.οικ. 112498/18.08.2009 με δημοσίευση ΦΕΚ 1775 Β΄/26.08.2009).

Επειδή το σύνολο των αιτημάτων των Ειδικών Ιατρών Εργασίας αφορά τόσο το *Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης* (και ειδικότερα το ΣΕΠΕ), όσο πρωτίστως το *Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης* (και ειδικότερα το ΚΕΣΥ), αλλά και το *Υπουργείο Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων,* σκόπιμο θα ήταν να δούμε συνολικά τις προτάσεις και να τις ιεραρχήσουμε. Το σχετικό Δελτίο Τύπου ανέφερε:

• Πρόταση για προτεινόμενη ελάχιστη αμοιβή τα 60 ευρώ ανά ώρα απασχόλησης (που αντιστοιχούν σε περίπου 3 επισκέψεις δημοσίου, τιμή που προτείνεται και από άλλες νέες ειδικότητες όπως η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση). Η πρόταση αυτή είναι σκόπιμο να απευθυνθεί και προς την ΓΣΕΕ, ώστε αν είναι εφικτό να ενσωματωθεί στην Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας.

• Μόνον Ειδικοί Ιατροί Εργασίας να μπορούν να αναλάβουν καθήκοντα σε επιχειρήσεις επαγγελματικής επικινδυνότητας κατηγορίας Α και Β, καθώς και στα Νοσοκομεία (ώστε, όλοι οι υπόλοιποι να περιορισθούν μόνο στην κατηγορία Γ).

Φωτογραφία από τη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε στα γραφεία του Σ.ΕΠ.Ε. στις 05.02.2010 στην Αθήνα.

• Οι συμβάσεις των Ειδικών Ιατρών Εργασίας να είναι αορίστου χρόνου (σύμφωνα με τον Ν. 1568/85).

• Στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους και στα αντίστοιχα ΚΕΠΕΚ να υπάρχουν λίστες επικαιροποιημένες με τα στοιχεία επικοινωνίας των Ειδικών Ιατρών Εργασίας για να απεύθυνονται σ' αυτούς οι ενδιαφερόμενες επιχειρήσεις.

• Σε όσους ενδιαφέρονται να αποκτήσουν την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας να τους δοθεί η δυνατότητα άπαξ, σύμφωνα με τη σχετική απόφαση του ΚΕΣΥ. Για να μπορεί ένας συνάδελφος άλλης ειδικότητας να ασκεί καθήκοντα σήμερα θα πρέπει να πληρούσε τους όρους του Ν. 3144/03 και του Ν. 3227/04 (όχι μόνο του Ν. 3762/09).

• Οι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας να μπορούν να ασκούν καθήκοντα σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια, με σχετική αλλαγή της σχετικής νομοθεσίας ειδικά για τη συγκεκριμένη ειδικότητα και μόνο για όσους κατέχουν το τίτλο της ειδικότητας.

• Να αυξηθούν οι θέσεις ειδικευομένων σε 60 άμεσα και να δημιουργηθούν επίσης άμεσα Τμήματα Ιατρικής της Εργασίας σε όλα τα Νοσοκομεία όπου παρέχεται η ειδικότητα με υπεύθυνο εκπαίδευσης για τους ειδικευόμενους Ειδικό Ιατρό Εργασίας, κατά το πρότυπο και της ειδικότητας της Γενικής Ιατρικής (όπως έγινε ήδη στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης).

• Να διερευνηθεί σε συνεργασία με τον *Τομέα Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής* της ΕΣΔΥ να αρχίσει η ετήσια ακαδημαϊκή εκπαίδευση και στη Βόρεια Ελλάδα (στο πρότυπο της αντίστοιχης δράσης της ΕΣΔΥ για τη Δημόσια Υγεία και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας).

• Να δοθούν θέσεις μελών ΔΕΠ σε όλα τα Τμήματα Ιατρικής των Πανεπιστημίων της χώρας με έκτακτη χορήγηση μιάς θέσης σε κάθε Ιατρική Σχολή ειδικά για το συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο (όπως έγινε στο παρελθόν και για την Ιατρική της Εργασίας, αλλά και γιά άλλα γνωστικά αντικείμενα, όπως η Ιστορία της Ιατρικής).

• Τα δοθούν διευκολύνσεις για τους Υγειονομικούς Επιθεωρητές, ώστε να αποκτήσουν την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας (με εφαρμογή της σχετικής απόφασης του ΚΕΣΥ).

• Να χαρακτηρισθεί η ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας ως άγονη (όπως ισχύει για άλλες και τους παρέχονται σχετικά πλεονεκτήματα).

Για όλα τα παραπάνω (αλλά και άλλα αιτήματα που μπορούμε να έχουμε) σκόπιμο είναι να ανοίξει ουσιαστικός διάλογος και να καταλήξουμε άμεσα σε συγκεκριμένες προτάσεις. Προτάθηκε ήδη αμέσως μετά τη συνάντηση με τον Ειδικό Γραμματέα του ΣΕΠΕ να πραγματοποιηθεί συνεδρίαση του ΔΣ της ΕΕΙΕΠ, είτε έστω τις επόμενες ημέρες, αλλά δεν κατέστη δυνατό.

Ωστόσο, συνεδρίασε λίγο αργότερα το ΔΣ και πραγματοποιήθηκε Γενική Συνέλευση των μελών της ΕΕΙΕΠ που κατέληξε σε συγκεκριμένες προτάσεις, οι οποίες κοινοποιήθηκαν στο *Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης,* καθώς και στο *Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.*

ΤΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΤΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΕΕΙΕΠ

Στη Γενική Συνέλευση των μελών της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος,* που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα, στις 17.02.2010, μετά από εισήγηση του Διοικητικού Συμβουλίου της επιστημονικής μας εταιρείας, εγκρίθηκε η ακόλουθη απόφαση:

Τα ζητήματα που αφορούν την Ιατρική της Εργασίας στη χώρα μας υπερβαίνουν κατά πολύ τη διάσταση της αποτίμησης με το χρονόμετρο της διάρκειας απασχόλησης του Ιατρού Εργασίας στους χώρους εργασίας. Μια τέτοια προσέγγιση παραποιεί το πνεύμα του Ν.1568/85 και διαστρεβλώνει την εφαρμογή της Ιατρικής της Εργασίας ως επιστήμης.

Για παράδειγμα, σε ελάχιστες επιχειρήσεις έχει πραγματοποιηθεί ουσιαστικά και καταστεί οργανικό μέρος της λειτουργίας τους η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου και τα επακόλουθα ιατρικά πρωτόκολλα παρακολούθησης της υγείας των εργαζομένων.

Δυστυχώς, μετά από 25 χρόνια διαπιστώνεται ότι ο αριθμός των Ειδικών Ιατρών Εργασίας παραμένει ισχνός (μικρότερος των εκατό), ενώ απαιτούνται τουλάχιστον πενταπλάσιοι.

Επιπλέον, αντί να συζητιέται επιστημονικά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών για αναγνώριση και πρόληψη της επαγγελματικής νοσηρότητας και των εργατικών ατυχημάτων, εξακολουθεί να απασχολεί ακόμα και να μετατρέπεται σε εμπόρευμα το ελάχιστο υποχρεωτικό ωράριο απασχόλησης των ιατρών εργασίας.

Ακόμη και ο περιορισμός της παροχής υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας, εκτός εξαιρέσεων, σε επιχειρήσεις με μόνο κριτήριο τον αριθμό των εργαζομένων (50) αντανακλά γραφειοκρατική αντιμετώπιση του προβλήματος.

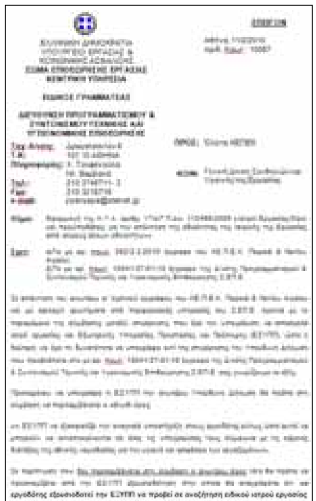
Θα πρέπει λοιπόν να γίνουν ενέργειες για αύξηση των Ειδικών Ιατρών Εργασίας και για αναβάθμισης της εκπαίδευσης στην ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας με την εμπλοκή ακαδημαϊκών και ερευνητικών φορέων.

Επίσης η πολιτεία θα πρέπει να αναπτύξει δημόσιες δομές Ιατρικής της Εργασίας.

Σύμφωνα με την παραπάνω θεώρηση, πρωταρχικές προτεραιότητες για την ευρυθμία της Υγείας και Ασφάλειας στη χώρα μας αποτελούν τα ακόλουθα:

- Η δημιουργία 100 θέσεων ειδικευόμενων στην Ιατρική της Εργασίας, όπως προ διετίας εισηγήθηκε το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) αλλά δεν έχει υλοποιηθεί. (Θέμα που αφορά αμιγώς το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης).
- Ο χαρακτηρισμός της Ιατρικής της Εργασίας ως άγονης ειδικότητας για να αποτελέσει κίνητρο για την προσέλκυση νέων ιατρών (Θέμα που αφορά αμιγώς το Υπουργείο Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης).
- Η θεσμοθέτηση Δημόσιων Δομών Ιατρικής της Εργασίας με τη δημιουργία Τμημάτων Ιατρικής της Εργασίας στα Δημόσια Νοσοκομεία και ανάπτυξη ΕΣ.Υ.Π.Π. στα Περιφερειακά Νοσοκομεία σε πρώτη φάση, ώστε να παρέχονται υπηρεσίες υψηλού επιπέδου και ταυτόχρονα να ολοκληρώνεται η εκπαίδευση των ειδικευόμενων ιατρών στην Ιατρική της Εργασίας. (Ζήτημα που αφορά πρωτίστως το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αλλά πρέπει να αντιμετωπισθεί από κοινού με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης).
- Η δημιουργία θέσεων μελών Δ.Ε.Π. με γνωστικά αντικείμενα σχετιζόμενα με την Υγεία και Ασφάλεια, ως πρόσθετες θέσεις που θα δοθούν από την Πολιτεία στις Ιατρικές Σχολές και τα Πολυτεχνεία της χώρας. (Ζήτημα στο οποίο είναι επιτακτικό πλέον να πάρει πρωτοβουλία το Υπουργείο Παιδείας, Διά Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων).
- Η δημιουργία υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας στο δημόσιο τομέα. (Θέμα που άπτεται του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης και του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, από την πλευρά του Σ.ΕΠ.Ε., ως ελεγκτικού μηχανισμού).

Το νομικό πλαίσιο για την Υγεία και Ασφάλεια στη χώρα μας (όπως και στην Ευρωπαϊκή Ενωση συνολικά) είναι υπερεπαρκές και οι υστερήσεις εντοπίζονται στην εφαρμογή του. Αυτό ακριβώς το πρόβλημα προκύπτει και από την εφαρμογή της ΚΥΑ με αρ. Υ7α/ΓΠ.οικ.112498: η προτεραιότητα που δίνεται στους Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας (σε σχέση με όλους τους άλλους συναδέλφους που ασκούν νομίμως καθήκοντα Ιατρικής της Εργασίας,) δεν κατοχυρώνεται με συγκεκριμένες διαδικασίες, παρά τη διατύπωση της σαφούς πολιτικής πρόθεσης.


ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ
1. Γραφείο κ. Ειδ. Γραμματέα
2. Υπηρεσία Ειδικών Επιθεωρητών
3. Σ1
4. ΚΦ

Ο ΕΙΔΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δρ ΜΙΧΑΗΛ ΧΑΛΑΡΗΣ

Σε διαφωνία βρίσκεται η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος και με τη νέα ερμηνευτική εγκύκλιο της Κοινής Υπουργικής Απόφασης (ΚΥΑ Υ7α/ΓΠ.οικ. 112498/18.08.2009 με δημοσίευση ΦΕΚ 1775 Β΄/26.08.2009).

Είναι επομένως απαραίτητο η αναζήτηση Ιατρού Εργασίας να γίνεται με διαδικασία ανάλογη αυτής που ακολουθείται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την κάλυψη θέσεων στα Περιφερειακά Ιατρεία:

Α. Δημιουργία μητρώου.

1. Με τα ονόματα των Ειδικών Ιατρών Εργασίας (με βάση τις τρέχουσες εγγραφές των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας και με συνεχή επικαιροποίηση).
2. Με τα ονόματα των μη ειδικών γιατρών εργασίας που ασκούν σύννομα καθήκοντα Ιατρού Εργασίας νομίμως, σύμφωνα με τον Ν.3762/2009, τον Ν.3144/2003, τον Ν.3227/2004 και την Κ.Υ.Α. με αρ. Υ7α/ΓΠ. οικ. 112498. (Δηλαδή, δημιουργία μητρώου και καταλόγου των συναδέλφων ιατρών που είχαν συνάψει συμβάσεις με επιχειρήσεις μέχρι και τον Αύγουστο του 2005 και των οποίων οι συμβάσεις είναι ή πρέπει να μετατραπούν σε ετήσιες). Τα στοιχεία αυτά υπάρχουν σήμερα στους Ιατρικούς Συλλόγους και στα ΚΕΠΕΚ.

Β. Ανάρτηση των μητρώων στους Ιατρικούς Συλλόγους και στα ΚΕΠΕΚ.

Γ. Τα δεδομένα του μητρώου είναι σκόπιμο να αναρτώνται και ηλεκτρονικά σε συγκεντρωτική μορφή από όλους τους Ιατρικούς Συλλόγους, τα ΚΕΠΕΚ και την ιστοσελίδα του ΣΕΠΕ (σύμφωνα με το μοντέλο των Αγροτικών Ιατρείων του Υπουργείου Υγείας) με μηνιαία επικαιροποίηση.

Δ. Δημοσιοποίηση κάθε μήνα των αναθέσεων καθηκόντων Ιατρού Εργασίας (και Τεχνικού Ασφαλείας) με όλα τα στοιχεία:

1. Του Ειδικού Ιατρού Εργασίας με σύμβαση αορίστου χρόνου ή
2. Σε περίπτωση μη ύπαρξης ή άρνησης του Ειδικού Ιατρού Εργασίας (και μετά από άκαρπη αναζήτηση στους όμορους νομούς), του συναδέλφου ιατρού, ο οποίος πληροί τις νόμιμες προϋποθέσεις άσκησης καθηκόντων Ιατρικής της Εργασίας (Ν.3762/2009, Ν.3144/2003, Ν.3227/2004, Κ.Υ.Α. με αρ. Υ7α/ΓΠ. οικ. 112498, δηλαδή ιατροί που είχαν συνάψει συμβάσεις με επιχειρήσεις μέχρι και τον Αύγουστο του 2005), οι συμβάσεις των οποίων είναι σύμφωνα με τη νομοθεσία διάρκειας ενός έτους. Η διαδικασία αυτή διευκολύνει και τον ουσιαστικό έλεγχο για τυχόν παρατυπίες στην άσκηση της Ιατρικής της Εργασίας.

• Η προσπάθεια εφαρμογής της πρόσφατης Κ.Υ.Α. οδήγησε σε δυσλειτουργίες που σχετίζονται με την εμπορευματοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας. Για το λόγο αυτόν, είναι απαραίτητο να ισχύει προτεινόμενη ελάχιστη αμοιβή, χωρίς να υπάρχει διόλου διάθεση λογιστικής αποτίμησης είτε χρονομέτρησης των επιστημονικών δράσεων του ιατρικού λειτουργήματος. Αυτό που είναι αυτονόητο (όπως ισχύει και για τους ιατρούς του Ι.Κ.Α.), είναι ότι η διάρκεια εξέτασης του κάθε πολίτη, επομένως και του κάθε εργαζόμενου δεν μπορεί να είναι μικρότερη από 20 λεπτά της ώρας. Η προτεινόμενη ελάχιστη αμοιβή (για τη στοιχειώδη χρονικά απασχόληση ενός Ιατρού Εργασίας σε μια επιχείρηση), είναι λογικό να αντιστοιχεί στην αποτίμηση 3 επισκέψεων Δημοσίου, τιμή που προτείνεται και από άλλες νέες ειδικότητες όπως η Φυσική Ιατρική και Αποκατάσταση. (Η πρόταση αυτή απευθύνθηκε και προς τη Γ.Σ.Ε.Ε., ώστε άν είναι εφικτό να ενσωματωθεί στην Εθνική Συλλογική Σύμβαση Εργασίας).

• Οι συμβάσεις των Ειδικών Ιατρών Εργασίας, όπως προβλέπεται και από τη νομοθεσία (Ν. 1568/85), πρέπει να είναι αορίστου χρόνου, διαφορετικά δεν θα πρέπει να γίνονταν αποδεκτές από τα ΚΕ.Π.Ε.Κ. Οι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας θα πρέπει να μπορούν να εξυπηρετούν και τα Παραρτήματα των επιχειρήσεων στις οποίες παρέχουν τις υπηρεσίες τους. Επιπλέον, πρέπει να υπάρχει η δυνατότητα να υπογράφονται συμβάσεις των Ειδικών Ιατρών Εργασίας με τα Ασφαλιστικά Ταμεία, όπως γίνεται με όλες τις άλλες ιατρικές ειδικότητες.

• Σε όσους από τους συναδέλφους ιατρούς (που ασκούν καθήκοντα Ιατρικής της Εργασίας) ενδιαφέρονται να αποκτήσουν την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας, να τους δοθεί η δυνατότητα άπαξ, σύμφωνα με τη σχετική απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ. (Για να μπορεί ένας συνάδελφος άλλης ειδικότητας να ασκεί καθήκοντα σήμερα θα πρέπει να πληρούσε τους όρους του Ν. 3144/03 και του Ν. 3227/04 και όχι μόνο του Ν.3762/09). Είναι νομοθετικά σαφές ότι για όλες τις νέες συμβάσεις έχουν απόλυτη προτεραιότητα οι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας, ενώ όλες οι συμβάσεις όλων των άλλων συναδέλφων ιατρών είναι μονοετείς.

ΒΑΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο θεσμός των *Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων* (ΒΑΕ) περιέχεται στο άρθρο 104 του Κανονισμού του ΙΚΑ του 1951. Ο θεσμός ίσχυσε με στόχο τη στοιχειώδη διασφάλιση της υγείας των εργαζομένων σε ειδικές κατηγορίες επαγγελμάτων και μόνο για τους ασφαλισμένους στο ΙΚΑ.

Ο χαρακτηρισμός της ειδικότητας μιας ομάδας εργαζομένων ως εργαζομένων ως ΒΑΕ σήμαινε επιπλέον εργατική και εργοδοτική εισφορά στο ΙΚΑ, μείωση του ορίου συνταξιοδότησης κατά 5 χρόνια και αυξημένο ποσό σύνταξης, λόγω της αυξημένης ασφαλιστικής εισφοράς.

Η πρόωρη συνταξιοδότηση δεν αποτελεί προνομιακή μεταχείριση, αλλά ελάχιστη μορφή αποκατάστασης μιας ανισότητας έναντι των άλλων επαγγελμάτων.

της ***Ιλεάνας Σακκά***
εκπροσώπου της ΑΔΕΔΥ στο ΣΥΑΕ

Στο χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την ισχύ του θεσμού μέχρι σήμερα κάποια επαγγέλματα του καταλόγου των ΒΑΕ δεν ασκούνται πλέον και νέα επαγγέλματα με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των εργαζομένων εμφανίσθηκαν.

Στα πλαίσια αυτά υπάρχει η ανάγκη να διεξαχθεί ένας ουσιαστικός διάλογος για το θεσμό των ΒΑΕ, την αναθεώρηση του καταλόγου των επαγγελμάτων, το εύρος του θεσμού με επέκτασή του και σε ομάδες εργαζομένων στο δημόσιο τομέα, όπως οι εργαζόμενοι -ες στον τομέα της υγείας.

Η φθορά της υγείας των εργαζομένων από διάφορους βλαπτικούς παράγοντες κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης της εργασίας τους είναι δεδομένη.

Η στάση της πολιτείας

Δυστυχώς η πολιτεία (το δημόσιο), που θεσπίζει νόμους για μια σειρά ζητήματα, όταν αφορούν την ίδια ως εργοδότη, δείχνει άγνοια και επιλεκτική μνήμη, με συνέπεια να είναι άγνωστος στο χώρο ευθύνης της ο θεσμός των ΒΑΕΕ, όπως και τα μέτρα προστασίας για την υγεία των εργαζομένων.

Η ευθύνη για αυτήν την παράλειψη βαρύνει τον εργοδότη, δηλ. το κράτος, που δεν ενδιαφέρθηκε να προστατέψει την υγεία των υπαλλήλων του από τη φθορά του επαγγέλματος που ασκούν, με ότι αυτό συνεπάγεται σε αναρρωτικές άδειες (χαμένες εργατοώρες), οικονομικό κόστος για τα ασφαλιστικά ταμεία, κ.λ.π.

Στο Δημόσιο, τους ΟΤΑ και τα ΝΠΔΔ δεν έχουν εφαρμογή ο θεσμός των ΒΑΕ, αλλά ούτε και των εργατικών ατυχημάτων.

Είναι σοβαρότατη αντίφαση για εργαζόμενους /-ες στον ίδιο χώρο, με το ίδιο αντικείμενο εργασίας, όσοι, -ες έχουν ασφάλιση δημοσίου υπαλλήλου να μη χαρακτηρίζεται η εργασία τους ως ΒΑΕ, ενώ συναδέλφων τους, με το ίδιο αντικείμενο εργασίας που ανήκουν στον ασφαλιστικό φορέα ΙΚΑ, η εργασία τους να εντάσσεται στα ΒΑΕ και να έχουν πρόωρη συνταξιοδοτούνται κατά 5 χρόνια.

Πολλαπλότητα και πολυπλοκότητα βλαπτικών παραγόντων στους τομείς υγείας

Πολλαπλοί είναι οι παράγοντες στον χώρο της υγείας που προκαλούν βλάβες στην υγεία των επαγγελματιών υγείας και διαρκώς μεταβαλλόμενοι.

Αρχικά θέλω να επισημάνω ότι για την καλύτερη κατανόηση του θέματος χρειάζεται να υπάρξει μία κατηγοριοποίηση των μονάδων υγείας σε γενικά και ειδικά νοσοκομεία.

Ειδικά είναι τα αντικαρκινικά και τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, όπου υπάρχει επί πλέον ψυχολογική πίεση και φθορά των εργαζομένων και χρειάζονται ειδικά μέτρα προστασίας τους. Το ίδιο και για τις μονάδες αποκατάστασης αναπήρων, ιδιαίτερα παιδιών. Επίσης με δεδομένη την επανεμφάνιση των λοιμωδών νοσημάτων, λόγω της μεγάλης μετακίνησης πληθυσμών προς την Ευρώπη και των διαφόρων ιών είναι αδύνατο, κατά την γνώμη μου, να μηδενισθούν οι κίνδυνοι στους χώρους υγείας.

Οι επαγγελματίες υγείας είναι ανάγκη να εκπαιδευτούν κατάλληλα και να αντιμετωπίζουν κάθε εισερχόμενο, -η στη μονάδα υγείας ως φορέα μεταδοτικού νοσήματος για την καλύτερη προστασία της υγείας τους.

Ίσως οι μονάδες υγείας να είναι από τους ελάχιστους εργασιακούς χώρους που τα Μέσα Ατομικής Προστασίας πρέπει να είναι καθημερινής χρήσης (μάσκες, γάντια, ανατομικά υποδήματα, ειδικά κολάν για φλεβίτιδες, κιρσούς,).

Κι αυτό γιατί, όπως προαναφέρθηκε, είναι αδύνατον να μηδενισθούν οι όποιοι κίνδυνοι.

Εκτός της κατηγοριοποίησης των νοσοκομείων, είναι μεγάλος ο αριθμός των τμημάτων και των εργαστηρίων που λειτουργούν σ' αυτά με ίδιους αλλά και διαφορετικούς βλαπτικούς παράγοντες το καθένα.

Μονάδες νοσηλείας, χειρουργεία, μονάδες αποστείρωσης, μονάδες παρασκευής χημειοθεραπευτικών σκευασμάτων, εργαστήρια μικροβιολογίας, αιματολογίας, παθολογοανατομίας, ακτινοδιάγνωσης, αξονικής-μαγνητικής τομογραφίας, υπερήχων, μονάδες εμφραγμάτων, εντατικής θεραπείας, νεογνών, αιμοδοσίας, εγκαυμάτων, μονάδες νοσηλείας ασθενών με AIDS, μηνηγγίτιδες, Τμήματα επειγόντων περιστατικών, τεχνικές υπηρεσίες, χώροι εστίασης, πλυντήρια, σιδερωτήρια, εργαζόμενοι ΕΚΑΒ, κ.ά.

Οι βλαπτικοί παράγοντες διακρίνονται σε:

- Φυσικούς Παράγοντες (θόρυβος, θερμοκρασία, φωτισμός, υγρασία, εξαερισμός, αιχμηρά αντικείμενα, διάφορες ακτινοβολίες).
- Χημικούς Παράγοντες (Αέρια αναισθησίας, διάφοροι διαλύτες - αντιδραστήρια, κυτταροστατικά, κ.ά.
- Βιολογικούς παράγοντες (Διάφορα βιολογικά παράγωγα των ασθενών προς εξέταση, μολυσμένος ιματισμός, επικίνδυνα νοσοκομειακά απόβλητα.

Αν προσθέσουμε σ' αυτούς τους παράγοντες την εναλλασσόμενη βάρδια, τα δεκάδες οφειλόμενα ρεπό εβδομαδιαίας ανάπαυσης, την κατάτμηση της ετήσιας άδειας για ανάκτηση δυνάμεων, λόγω της τεράστιας έλλειψης επαγγελματιών υγείας (πρόκληση σύνδρομου burn out και mobbing), τους κινδύνους από την δραστηριοποίηση στους χώρους της υγείας ανειδίκευτου προσωπικού υπεργολάβων με άγνοια των κανόνων υγιεινής και καθαριότητας και παντελή έλλειψη μέτρων προστασίας του, τα 8μηνα και τα Stage θα έχουμε ένα εκρηκτικό μείγμα βλαπτικών παραγόντων. Όπως, επίσης, βλαπτικούς παράγοντες προκαλεί ο στρεβλός τρόπος διαχείρισης των νοσοκομειακών αποβλήτων και κινδύνους για τη δημόσια υγεία.

Ανυπαρξία δομών για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία, παρά την ύπαρξη σχετικών νόμων

Και ενώ αυτή είναι η κατάσταση, απουσιάζει παντελώς το πλαίσιο δομών για τη προστασία της υγείας των εργαζομένων και τη σωματική τους ακεραιότητα, δεν υπάρχει ο ενιαίος φορέας εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου και ο φορέας ασφάλισης επαγγελματικού κινδύνου, ώστε να διαθέτουμε συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα εφαρμογής του θεσμού των ΒΑΕ.

Θα είχε ενδιαφέρον να υπάρξει μια μελέτη για το τι προσέφερε τόσα χρόνια ο θεσμός αυτός στη προστασία της υγείας των εργαζομένων, πέραν της πρόωρης συνταξιοδότησης και της αυξημένης σύνταξης.

Μελέτη σε βάθος χρόνου για τους εργαζόμενους του ιδιωτικού τομέα (όπου ισχύει ο θεσμός), να καταγραφούν τα επαγγέλματα, οι μέρες απουσίες από την εργασία, η συχνότητα εμφάνισης επαγγελματικών ασθενειών και έπειτα η ταξινόμηση σε κατηγορίες των ΒΑΕ.

Η ποιότητα των συνθηκών εργασίας και η διασφάλιση της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας των εργαζομένων δεν μπορεί να είναι αντικείμενο διαπραγμάτευσης επιδόματος ΒΑΕ.

Πρώτιστα είναι ύπαρξη δομών για την υγεία, υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων με προτάσεις για μέτρα πρόληψης και έπειτα διεκδίκηση για μικρότερο ωράριο, μεγαλύτερη διάρκεια άδειας και ένταξη σε διαφορετικό μισθολογικό κλιμάκιο όσων κλάδων εργαζομένων χαρακτηριστούν ως ΒΑΕ.

Σχετικοί νόμοι αναφέρουν την υποχρέωση του Υπουργείου Υγείας για δημιουργία δομών για την υγεία, υγιεινή και ασφάλεια στην εργασία, όπως οι ν.1397/83, άρθρο 15, ν.3329/05, άρθρο 4, παρ. 1, εδ. Γ, γ., ν. 3370/05, άρθρο 21.

Η σύσταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής της 19.09.2003 (σε συνάρτηση με την προηγούμενη Σύσταση 90/326/ΕΟΚ της Επιτροπής της 22.05.1990 σχετικά με τον ευρωπαϊκό κατάλογο των επαγγελματικών ασθενειών), στοχεύει στην πρόληψη και όχι τη θεραπεία(ισχύει και εδώ η θέση της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας ότι η πρόληψη στοιχίζει λιγότερο από τη θεραπεία).

Ο ΠΟΥ μάλιστα έχει σε εξέλιξη πρόγραμμα δράσης για το 2008-2017.

Ο ΠΟΥ σ' αυτό το Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης για την υγεία των εργαζομένων επισημαίνει ότι χρειάζεται συνέργια των υπουργείων εργασίας και υγείας για τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα και διαβούλευση μεταξύ κοινωνικών εταίρων και πολιτείας.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗΣ ΤΩΝ ΧΗΜΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΣΥΝΑΦΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ I.A.R.C.

Ο *Διεθνής Οργανισμός Έρευνας για τον Καρκίνο* (IARC), δημοσίευσε πρόσφατα τα προκαταρκτικά αποτελέσματα της Ομάδας της Εργασίας, που τον περασμένο Οκτώβριο, επανεκτίμησε την δυνατότητα καρκινογέννεσης ορισμένων χημικών ενώσεων, σύνθετων μειγμάτων και επαγγελματικών εκθέσεων: A review of human carcinogens – Part F: Chemical agents and related occupations, με σκοπό επίσης να εντοπίσει τα όργανα-στόχους και τους μηχανισμούς της καρκινογένεσης.

Παρακάτω αναφέρονται τα νέα που προέκυψαν από την Ομάδα Εργασίας και στη συνέχεια θα εξεταστούν λεπτομερώς οι διάφορες ουσίες / μείγματα / διαδικασίες αντικείμενα της αξιολόγησης, και, τέλος, η ταξινόμηση για όλες τις χημικές ουσίες, μείγματα της ομάδας 1.

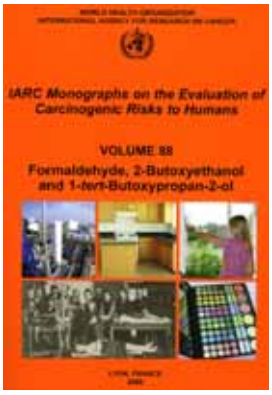
του ***Σταύρου Μαράκη***
Ιατρού, Ειδ. Ιατρικής Εργασίας

Διοξίνη (2,3,7,8-TCDD): υπάρχουν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία στον άνθρωπο και η αξιολόγηση σε ομάδα 1 επεκτάθηκε στις 3,4,5,3 και 2,3,4,7,8-Πενταχλωροδιβενζοφουράνιο, 4-πενταχλωροδιφενόλη, οι οποίες είναι χημικές ουσίες ενδεικτικές μιας ευρύτερης κατηγορίας παρόμοιων με τις διοξίνες PCBs και παρόμοιων με τις διοξίνες βενζοπυριδίνες.

Φορμαλδεΰδη: Επιβεβαιώνεται η καρκινογένεση για τον άνθρωπο και η αξιολόγηση στην κατηγορίας 1 δεδομένου ότι υπάρχουν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία για τον άνθρωπο για αυξημένη συχνότητα εμφάνισης όγκων του ρινοφάρυγγα. Επιπλέον, τα επιδημιολογικά στοιχεία για τη σχέση μεταξύ της έκθεσης και η εκδήλωση της λευχαιμίας θεωρήθηκε ότι ήταν ισχυρότερη από την προηγούμενη εκτίμηση, αρκεί να αναφερθεί ότι οι μελέτες των τελευταίων πέντε χρόνων αποδείξει ότι η φορμαλδεΰδη μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες στα κύτταρα του αίματος, ανωμαλίες που χαρακτηρίζουν την ανάπτυξη της λευχαιμίας.

Επαγγελματική έκθεση ελαιοχρωματιστών: αυτή η έκθεση προκαλεί καρκίνο του πνεύμονα, της ουροδόχου κύστης, και μεσοθηλίωμα. Λόγω της ποικιλομορφίας και της πολυπλοκότητας της έκθεσης, η Ομάδα Εργασίας θεωρεί ότι είναι δύσκολο να εντοπιστούν οι αιτιολογικοί παράγοντες και την αιτιώδη μηχανισμό, αλλά, παρόλα αυτά, υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η έκθεση είναι γονιδιοτοξική. Η ομάδα εργασίας θεώρησε ότι είναι περιορισμένα τα στοιχεία της σύνδεσης μεταξύ έκθεσης της μητέρας από την ζωγραφική, πριν και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, και αυξημένο κίνδυνο παιδικής λευχαιμίας στους απογόνους. Τα αποτελέσματα αυτά είναι συντρέχοντα με εκείνα της προηγούμενης μελέτης το 2007.

Αριστολοχικό οξύ: Τροποποίηση της αξιολόγησης από την ομάδα 2A στην ομάδα 1, με βάση πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση της καρκινογένεσης και των μηχανισμών που τις προκαλούν.



Βενζο [α] πυρένιο: Αλλαγές στην αξιολόγηση από την ομάδα 2A στην ομάδα 1, με βάση πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση της καρκινογένεσης και των μηχανισμών που τις προκαλούν.

Βαφές μεταβολισθέντων σε βενζιδίνη: Αλλαγές στην αξιολόγηση από την ομάδα 2A στην ομάδα 1, με βάση πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση της καρκινογένεσης.

Ετοποσίδη: Τροποποίηση της αξιολόγησης από την ομάδα 2A στην ομάδα 1, με βάση πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση της καρκινογένεσης και των μηχανισμών που τις προκαλούν.

Φαινακετίνη: Αλλαγές στην αξιολόγηση από την ομάδα 2A στην ομάδα 1, με βάση πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση της καρκινογένεσης και των μηχανισμών που τις προκαλούν.

Μεθυλενοδής (cloranilina) MOCA: Αλλαγές στην αξιολόγηση από την ομάδα 2A στην ομάδα 1, με βάση πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση της καρκινογένεσης και των μηχανισμών που τις προκαλούν.

Νετρόνια: Αλλαγές στην αξιολόγηση από την ομάδα 2A στην ομάδα 1, με βάση πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση της καρκινογένεσης και των μηχανισμών που τις προκαλούν.

Αιθυλενοξείδιο: Αλλαγές στην αξιολόγηση από την ομάδα 2A στην ομάδα 1, με βάση πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την αξιολόγηση της καρκινογένεσης και των μηχανισμών που τις προκαλούν.

Το IARC, σύμφωνα με τις πρόσφατες ανατιμήσεις, θεωρεί λοιπόν καρκινογόνες για τον άνθρωπο και ως εκ τούτου περιλαμβάνονται στην IARC ομάδα 1, οι εξής ουσίες / μείγματα / εκθέσεις: 1. αφλατοξίνες, 2. 4-αμινοδιφαινύλιο, 3. βενζόλιο, 4. βενζιδίνη, 5. χρώματα που μεταβολίζονται σε βενζιδίνη, 6. διχλωρομεθύλιο και μεθυλεστέρας. 7. 1,3-βουταδιένιο, 8. οξειδίου του αιθυλενίου, 9. Φορμαλδεΰδη, 10. 4,4μεθυλενο δις (2-χλωροανιλίνη), 11. αέριο μουστάρδα, 12. 2-ναφθυλαμίνη, 13. 2,3,7,8-TCDD, 14. 2,3,4,7,8-PeCDF, 15. PCB 126, 16. ο-τολουιδίνη, 17. χλωρίδιο του βινυλίου, 18. βενζο [α] πυρένιο, 19. αιθάλης (επαγγελματική έκθεση στους καπνοδοχοκαθαριστές), 20. αεριοποίησης του άνθρακα, 21. επαγγελματικής έκθεσης κατά τη διάρκεια της απόσταξης της λιθανθρακόπισσας, 22. οπτάνθρακα (παραγωγής), 23. πίσσα, 24. ορυκτέλαια, ακατέργαστα ή ελαφρώς κατεργασμένα, 25. έλαιο σχιστόλιθου, 26. παραγωγή αλουμινίου (κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής έκθεσης), 27. ασουραμίνης (παραγωγής), 28. τήξη του σιδήρου και του χάλυβα (επαγγελματική έκθεση), 29. ισοπροπυλική αλκοόλη (Παρασκευή με την μέθοδο του οξικού οξέως), 30. πορφύρα (παραγωγής), 31. επαγγελματικής έκθεσης ως ελαιοχρωματιστής, 32. επαγγελματικής έκθεσης στον τομέα παραγωγής καουτσούκ και 33. ισχυρά ανόργανα νέφη οξέων.

Επιπλέον πρέπει να σημειωθεί ότι έχουν ταξινομηθεί στην ομάδα 2B για πιθανή καρκινογόνο δράση στον άνθρωπο: 1. η ασουραμίνη και 2. η πορφύρα.

Περισσότερες πληροφορίες μπορεί κανείς να βρει στην ιστοσελίδα του IARC, από όπου μπορεί να πάρει σε μορφή αρχείων Acrobat την πλειονότητας των εκδόσεων.

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΟ 11ο ΕΑΡΙΝΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ ΣΤΟ METROPOLITAN

Στις 27 και 28 Μαρτίου 2010 πραγματοποιήθηκε το *11ο Εαρινό Συμπόσιο Πνευμονολογίας*, που διοργανώνεται κάθε χρόνο στο ξενοδοχείο Metropolitan, στην Αθήνα. Πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συμποσίου ήταν ο κ. *Γεώργιος Μαθιουδάκης*, Διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής Νοσοκομείου Νίκαιας Πειραιά. Η πρώτη συνεδρία της δεύτερης μέρας του Συμποσίου είχε τίτλο: *Νεώτερα δεδομένα στα επαγγελματικά νοσήματα και περιβαλλοντικά προβλήματα.* Πρόεδρος της Συνεδρίας ήταν ο Καθηγητής κ. *Κ. Χατζησταύρου* και οι εισηγήσεις που πραγματοποιήθηκαν ήταν: «Επαγγελματικό άσθμα» από την κ. *Α. Βερυκάκη*, «Δυσμενείς επιδράσεις τεχνητών ινών στο αναπνευστικό» από τον κ. *Μ. Πατενταλάκη*, «Βηρυλίωση» από τον συνάδελφό μας κ. *Δ. Κουϊμιντζή*, «Νέες ουσίες από τον εργασιακό χώρο που εμπλέκονται σε πνευμονικές βλάβες» από τον κ. *Ι. Πολυχρονάκη* και «Μικροσωματιακή ρύπανση και επιπτώσεις στην υγεία» από την Καθηγήτρια κ. *Κ. Κατσουγιάννη*. Σκοπός της στρογγυλής τράπεζας ήταν να παρουσιαστούν και να συζητηθούν οι νεώτερες επιστημονικές γνώσεις σχετικά με επίκαιρα επαγγελματικά νοσήματα των πνευμόνων, καθώς και στοιχεία για νέους παράγοντες κινδύνου για το αναπνευστικό, όχι μόνο από το εργασιακό αλλά και το καθημερινό περιβάλλον.

Επιπλέον, με ευγενική χορηγία της SPSS BI Greece AE, παράλληλα με το συμπόσιο, έλαβε χώρα διήμερο φροντιστήριο με τίτλο: SPSS Medical Data Analysis, με στόχο να εισάγει τους συμμετέχοντες στην ανάλυση δεδομένων για ιατρική έρευνα με τη χρήση του λογισμικού SPSS. Το φροντιστήριο αυτό ήταν ευγενική χορηγία της εταιρείας SPSS BI Greece AE. Στους συμμετέχοντες δόθηκε πιστοποιητικό παρακολούθησης από την SPSS BI Greece AE. Το εκπαιδευτικό σεμινάριο ήταν μιά εισαγωγή σε ουσιώδεις έννοιες της στατιστικής μεθοδολογίας με τη χρήση ιατρικών δεδομένων καθώς και στην ανάλυση μοντέλων ταξινόμησης και επιβίωσης. Στο σεμινάριο παρουσιάσθηκαν βασικά στατιστικά μέτρα και έλεγχοι υποθέσεων, όπως για παράδειγμα έλεγχος μέσων τιμών και έλεγχος ανεξαρτησίας πινάκων διπλής εισόδου. Παρουσιάσθηκαν όμως και περισσότερο σύνθετες αναλύσεις όπως η Logistic Regression και η Survival Analysis. Η Logistic Regression μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία μοντέλων πρόβλεψης κατηγορικών μεταβλητών. Μπορεί π.χ. να χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία μοντέλου που θα προβλέπει την έκβαση των ασθενών αλλά και να αναδείξει τους παράγοντες που επιδρούν περισσότερο στο υπό μελέτη μέγεθος. Η Survival Analysis μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μελέτη του χρόνου μέχρι να συμβεί ένα συγκεκριμένο γεγονός, π.χ. η ίαση ή η κατάληξη ενός ασθενούς. Στο σεμινάριο γίνεται κατανοητό πότε και γιατί χρησιμοποιούμε τις διάφορες τεχνικές, καθώς και πώς να τις χρησιμοποιούμε, ώστε να έχουμε αξιόπιστα αποτελέσματα. Οι θεματικές ενότητες και τα περιεχόμενα εκπαίδευσης του σεμιναρίου ήταν: Πίνακες συχνοτήτων / ποσοστών, Κανονική κατανομή – σπουδαιότητα, Περιγραφικά μέτρα κεντρικής θέσης (π.χ. μέσος όρος, διάμεσος, κορυφή), Περιγραφικά μέτρα διασποράς (π.χ. διακύμανση, τυπική απόκλιση), Πίνακες διπλής εισόδου (cross-tabs) – Έλεγχος χ^2, Μελέτη συσχέτισης (correlations), Υπολογισμός μέσων όρων ομάδων – Έλεγχος μέσων όρων (t-tests), Γραφήματα ράβδων, ιστογράμματα, Boxplots, Steam-and-leaf plots, Scatter plots, Pareto, Ανάλυση Διακύμανσης (Anova), Post Hoc Tests, Λογιστική Παλινδρόμηση (Logistic Regression), Μοντέλα επιβίωσης (Cox Regression). Στην Οργανωτική Επιτροπή συμμετείχε ο συνάδελφός μας κ. *Δημήτρης Κουϊμιντζής*, ειδικευόμενος Ιατρός Εργασίας στο ΓΝΝΠ «Άγιος Παντελεήμων».

ΤΟ FACEBOOK ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΩΣ ΧΩΡΟΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ

Το Facebook είναι το πλέον διαδεδομένο εργαλείο κοινωνικής δικτύωσης αυτή τη στιγμή στο internet. Στις 17.03.2010 οι Financial Times έγραψαν ότι το Facebook στις ΗΠΑ είναι πλέον το site με τη μεγαλύτερη επισκεψιμότητα, καθώς ξεπέρασε για πρώτη φορά σε εβδομαδιαία βάση το Google! Μέσα σε ένα χρόνο το Facebook διπλασίασε τον αριθμό των μελών του, τα οποία πλέον φτάνουν τα 400 εκατομμύρια, σύμφωνα με τη μελέτη που πραγματοποίησε η εταιρεία Hitwise και στην οποία αναφέρεται επίσης ότι η επισκεψιμότητά του στο ίδιο διάστημα τριπλασιάστηκε.

του ***Ευθύμιου Θανασιά***
Ειδικευόμενου Ιατρικής της Εργασίας
Υπ. Διδάκτορα Ιατρικής Σχολής Θεσσαλίας

Το Facebook δίνει, μεταξύ άλλων, στους χρήστες του τη δυνατότητα να δημιουργήσουν ομάδες ή σελίδες, με σκοπό την εξυπηρέτηση κάποιας δραστηριότητας, προώθηση ιστοσελίδας, επιχείρησης κ.λπ. Πρόκειται για μια παροχή ιδιαίτερα σημαντική αφού η δημιουργία μιας σελίδας μέσα σε ένα χώρο που δραστηριοποιούνται

εκατομμύρια άνθρωποι, μπορεί να λειτουργήσει ως ένα χρήσιμο εργαλείο.
Επειδή η ειδικότητά μας είναι σπάνια στη χώρα μας, σε ελάχιστες μόνο περιπτώσεις έχουμε τη δυνατότητα να ανταλλάξουμε ιδέες και απόψεις με συναδέλφους για τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο καθένας μας στη φάση εκπαίδευσης, αλλά και στη μετέπειτα επαγγελματική του πορεία. Επιπλέον, προς το παρόν, και μέχρι να ολοκληρωθεί η δημιουργία του επίσημου site της Ελληνικής εταιρίας της Ιατρικής της Εργασίας (σύντομα θα έχουμε επιτέλους την χαρά να ξεκινήσουμε την λειτουργία του), δεν υπάρχει οργανωμένη ενημέρωση για θέματα επίκαιρα όπως προσεχή επιστημονικά συνέδρια, χρήσιμα links, αποδελτίωση τύπου, ή ένα forum ανταλλαγής απόψεων, πληροφοριών και προβληματισμών.
Για την κάλυψη αυτών των αναγκών δημιουργήσαμε (με πρωτοβουλία του κ. Ι. Πολυχρονάκη, συναδέλφου) στην πλατφόρμα του Facebook, μια ομάδα που την ονομάσαμε «Ιατροί Εργασίας». Η ομάδα αυτή, αποτελεί μια πρώτη προσπάθεια δικτύωσης και συγκρότησης, όλων μας σε μια κοινή ομάδα. Επιπλέον αποτελεί μια προσπάθεια προσέγγισης των διασκορπισμένων σε όλη την Ελλάδα Ιατρών Εργασίας (ειδικευμένων, ειδικευόμενων αλλά και σε αναμονή ειδικότητας). Ειδικά για τους νεότερους, εκείνους που περιμένουν παγιδευμένοι σε απίστευτα μακροχρόνιες λίστες αναμονής για την απόκτηση της ειδικότητας, δεν υπάρχει καμία άλλη επαφή με τη λοιπή κοινότητα ιατρών εργασίας, με αποτέλεσμα να μη γνωρίζει κανένας επισήμως την ύπαρξή τους επειδή στο Υπουργείο Υγείας δεν υπάρχει γνώση σε κεντρικό επίπεδο της κατάστασης που αφορά τους ιατρούς σε φάση αναμονής για την απόκτηση της ειδικότητας. Έτσι αν από κάποιους ακουστεί στο μέλλον ότι δεν υπάρχει ζήτηση των θέσεων για την ειδικότητα, ίσως θα ήταν πολύ χρήσιμο να γνωρίζουμε ονομαστικά τους ιατρούς που υπομονετικά περιμένουν ακόμη και 8 χρόνια στη λίστα αναμονής για τη θέση ειδίκευσης και να τους γνωστοποιήσουμε στους αρμόδιους φορείς. Η ομάδα αυτή είναι κλειστή, υπό την έννοια ότι απαιτείται εξουσιοδότηση από τους διαχειριστές της για να γίνει κάποιος μέλος. Υπενθυμίζουμε όμως ότι με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται η συμμετοχή αποκλειστικά ανθρώπων που σχετίζονται με την ειδικότητα αλλά και η ασφάλεια προς τρίτους των όποιων δεδομένων μοιράζονται τα μέλη της ομάδας, αφού το περιεχόμενο των μηνυμάτων ή των συζητήσεων των μελών δεν είναι διαθέσιμο προς τρίτους.
Φυσικά απαιτείται εγγραφή στο Facebook, όπου για όποιους εξ υμών έχουν ενδοιασμούς σε σχέση με την ασφάλεια των δεδομένων τους είναι δυνατό να ρυθμίσουν το λογαριασμό τους ώστε τυχόν στοιχεία τους να μην είναι ορατά σε τρίτους. Η διαδικασία για την εγγραφή σας είναι σχετικά εύκολη, ειδικά αν έχετε ήδη λογαριασμό στο Facebook όπου απλά θα χρειαστεί να αναζητήσετε την ομάδα «Ιατροί Εργασίας» και κάνετε αίτηση για να σας εγγράψουμε στην ομάδα. Διαφορετικά, απαιτείται να διαθέτετε απλά έγκυρο e-mail από το οποίο θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τους διαχειριστές της ομάδας στα mail drjpoly@gmail.com και dr.makis@gmail.com δίνοντάς μας απλά το όνομα και την ιδιότητά σας, και στη συνέχεια θα παραλάβετε (συνήθως εντός 24-48 ωρών) το επιβεβαιωτικό μήνυμα με το οποίο θα προχωρήσετε στην εγγραφής σας.
Είναι σαφές σε όλους ότι οι ιδιαίτερα κρίσιμοι καιροί που διανύουμε στη χώρα μας, θα αποδειχτούν καθοριστικοί για τις εξελίξεις στο χώρο της Ιατρικής της Εργασίας, και θα ορίσουν το πως και υπό ποιες προϋποθέσεις θα ασκείται τελικά η ειδικότητά μας στις επόμενες δεκαετίες. Κάτω από αυτές τις συνθήκες θεωρούμε αναγκαίο όλοι εμείς οι Ιατροί της Εργασίας να συγκροτήσουμε μια ισχυρή και αυτοδύναμη επιστημονική κοινότητα, που θα μπορεί να επιβάλει την παρουσία της στο χώρο της ιατρικής κοινότητας, με τη δραστηριότητά και την επιστημονική παρουσία της, όπως συμβαίνει στις άλλες ιατρικές ειδικότητες. Αυτό δεν μπορεί να επιτευχθεί με ατομικές προσπάθειες, αλλά μέσα από τη συγκρότηση ενός δικτύου ανθρώπων με κοινό υπόβαθρο, επιδιώξεις και προβληματισμούς σε σχέση με τις εξελίξεις που αφορούν την ειδικότητα που επιλέξαμε. Υπό αυτές τις συνθήκες το ζήτημα της δικτύωσης είναι μείζον, έστω και υπό αυτό τον «ερασιτεχνικό» τρόπο, καταρχάς.
Σας καλούμε λοιπόν όλους να επισκεφτείτε και να εγγραφείτε στην ομάδα «Ιατροί Εργασίας» στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.facebook.com. Ελάτε να ανταλλάξουμε mail, να συζητήσουμε στο forum της ομάδας, να κυκλοφορήσουμε στοιχεία που αφορούν την ειδικότητά μας, να επικοινωνήσουμε, να θέσουμε ερωτήματα και να αναζητήσουμε απαντήσεις, να ενημερώσουμε και να ενημερωθούμε για μελλοντικές επιστημονικές εκδηλώσεις, χρήσιμες διευθύνσεις, βιβλιογραφία, νέα δεδομένα και τρέχοντες εξελίξεις που μας αφορούν. Ελάτε να γνωριστούμε στο δικό μας ιστοχώρο επιστημονικής-κοινωνικής δικτύωσης.

Λειτουργεί επίσης ένα blog, που από το 2007 παρουσιάζει και σχολιάζει την επικαιρότητα αναφορικά με την υγεία κι ασφάλεια στην εργασία, προβάλλει ενδιαφέρουσες εξελίξεις στον επιστημονικό τομέα, ενημερώνει για σχετικά συνέδρια και νέες κυκλοφορίες βιβλίων. Καθημερινά δέχεται πάνω από 100 διαφορετικούς επισκέπτες, ενώ πάνω από 20.000 επισκέψεις έχει δεχτεί από το 2007.

ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΤΗ ΒΑΡΙΑ ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΠΛΕΙΑΔΑ ΒΛΑΠΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥΣ

Το ιατρικό περιοδικό *Medical Express*, στο τεύχος 183 του Μαρτίου 2010, φιλοξενεί συνέντευξη του συναδέλφου Ειδικού Ιατρού Εργασίας κ. *Β. Δρακόπουλου*, μέλους του Προεδρείου της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος*, με τίτλο: *Τα νοσοκομεία «τρώνε» τα παιδιά τους...* Στο εισαγωγικό της σημείωμα η κ. *Ν. Καρακώστα*, προς την οποία παραχωρήθηκε στη συνέντευξη αναφέρει: Τραγικές ελλείψεις προσωπικού που οδηγούν σε εξουθένωση, υποδομές που «βλάπτουν σοβαρά» την υγεία των πολιτών κι ένα υπουργείο Υγείας που...αγνοεί επιδεικτικά την ανάγκη ύπαρξης ιατρών εργασίας στα ελληνικά νοσοκομεία...
Ο Ειδικός Ιατρός Εργασίας, ερευνητής στο *Κέντρο Εφαρμοσμένης Έρευνας* του *Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας* (ΕΛΙΝΥΑΕ), κ. *Β. Δρακόπουλος*, σκιαγραφεί τον εργασιακό «μεσαίωνα», που επικρατεί στα ελληνικά νοσηλευτικά ιδρύματα, με συνθήκες που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία, τόσο των ίδιων των υγειονομικών, όσο και των ασθενών τους. Οι γιατροί εξαναγκάζονται συχνά να δουλεύουν έως και 32 ώρες, χωρίς διακοπή, ενώ ταυτόχρονα γίνονται μάρτυρες τραγικών συνθηκών και αποδέκτες καταστάσεων, που φθείρουν ανεπανόρθωτα την υγεία τους. Κι όλα αυτά, την ώρα που τα περισσότερα νοσοκομεία δεν διαθέτουν καμία δομή υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

Συνέντευξη του ***Β. Δρακόπουλου***
που δόθηκε στην ***Ν. Καρακώστα***
για το ιατρικό περιοδικό ***Medical Express***

Ακολουθούν οι ερωτήσεις και οι απαντήσεις που δόθηκαν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, όπως ακριβώς δημοσιεύθηκαν:

Μεγάλο ποσοστό ειδικευμένων γιατρών κι ακόμη μεγαλύτερο ποσοστό ειδικευόμενων και νοσηλευτών, πάσχουν από σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης. Πόσο «υπεύθυνες» είναι για αυτό οι ελλείψεις που παρατηρούνται στα ελληνικά νοσοκομεία;

Ποτέ τα νοσοκομεία δεν είχαν το απαραίτητο ιατρικό (και στη χώρα μας και νοσηλευτικό) προσωπικό, για την κάλυψη των αναγκών τους. Οι ειδικευόμενοι γιατροί χρησιμοποιήθηκαν και συνεχίζουν να χρησιμοποιούνται ως μεταβατικό και φθηνό εργατικό δυναμικό στα νοσοκομεία, που δίνεται η ειδικότητα. Το βάρος στους ειδικευόμενους διπλό: εκπαίδευση, αλλά και βαριά πολύωρη εργασία. Στα νοσοκομεία, στα οποία δεν υπάρχουν ειδικευόμενοι, το βάρος πέφτει στους επιμελητές.
Ο γιατρός, ως γνωστόν, ανέκαθεν θεωρείτο ως ένα ον με υπερφυσικές δυνάμεις. Αυτό δεν άργησαν να το εκμεταλλευτούν τα νοσοκομεία κι έτσι καθιέρωσαν το θεσμό της εφημερίας, για την 24ωρη κάλυψή τους. Αυτός ο παραλογισμός υποχρεώνει το γιατρό να εργασθεί (και η εργασία του είναι η υγεία του ασθενούς!) για 24 ώρες συνεχώς και παλαιότερα, αλλά και τώρα σε πολλές περιπτώσεις, συν 8 ώρες επιπλέον πρωινής εργασίας. Είναι φυσικό, τέτοια ωράρια να εξουθενώνουν τους γιατρούς.
Η πολύ μεγάλη έλλειψη νοσηλευτών, από την άλλη πλευρά, τους οδηγεί σε αυξημένη εργασία (ένας νοσηλευτής κάνει τη δουλειά δυο και τριών…) και βέβαια σε διπλοβάρδιες την ίδια ημέρα, εργασία τα περισσότερα Σαββατοκύριακα και εξουθένωση.

Η καταστροφή – λόγω του μεγάλου και ακανόνιστου χρόνου εργασίας των παραπάνω εργαζομένων – κάθε προγραμματισμού στην προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή επιδεινώνει την κατάσταση.

Οι υγειονομικοί είναι καθημερινά αντιμέτωποι με το εργασιακό στρες, την καταπόνηση, αλλά και τις εντάσεις και τη βία, που προέρχεται από δυσαρεστημένους από την εξυπηρέτηση πολίτες. Πώς επιδρούν όλα αυτά στην υγεία του γιατρού/νοσηλευτή;

Ο πολίτης που έχει κάποιο πρόβλημα υγείας και προσέρχεται στο νοσοκομείο – ιδιαίτερα στις εφημερίες – αντιμετωπίζει μια τραγική κατάσταση. Ατελείωτες ουρές, ανοργανωσιά, τριτοκοσμικές συνθήκες χωροταξικά, πολύωρες αναμονές, τεράστια έλλειψη προσωπικού. Νιώθει απόγνωση, αρχίζει ο εκνευρισμός και ο ασθενής (ή ένα συγγενικό πρόσωπο του ασθενή) σε κάποιον πρέπει να διαμαρτυρηθεί, για όλη αυτή την ταλαιπωρία που υφίσταται. Και ποιός είναι ο αποδέκτης; Μα, φυσικά, ο γιατρός, ο νοσηλευτής και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου.
Έτσι, ο υγειονομικός εργαζόμενος, εκτός από την αντιμετώπιση της νόσου, εκτός των εξουθενωτικών ωραρίων και της ενταπικής εργασίας, έχει να αντιμετωπίσει και την μήνι του διαμαρτυρόμενου πολίτη, με τη μορφή ψυχολογικής βίας, η οποία, σε πολλές περιπτώσεις, γίνεται και σωματική. Όλοι αυτοί οι παράγοντες της σωματικής και ψυχολογικής κόπωσης, έντασης και βίας επιδρούν στην υγεία του, με αποτέλεσμα την εμφάνιση συμπτωμάτων και νοσηρών καταστάσεων.

Είναι χαρακτηριστικό ότι το burnout syndrome αφορούσε όταν άρχισε να μελετάται (τη δεκαετία του 1970) αποκλειστικά τους επαγγελματίες υγείας. Έχουν αλλάξει τα δεδομένα; Ποιοι λόγοι οδηγούσαν σε burnout και ποιοί σήμερα;

Το σύνδρομο επαγγελματικής εξάντλησης (burnout) είναι ένα σύνδρομο συγκινησιακής - συναισθηματικής εξάντλησης, που χαρακτηρίζεται από συναισθήματα «ανικανοποίητου», επαγγελματικής ανικανότητας και από παθητική και αποπροσωποποιημένη στάση απέναντι στους άλλους. Το άτομο αισθάνεται κενό από τις συναισθηματικές και προσωπικές εφεδρείες - δυνάμεις, οι οποίες το είχαν οδηγήσει και στηρίξει στην επαγγελματική του επιλογή και νιώθει ότι, δεν έχει πια τίποτα να προσφέρει. Η εξάντληση προέρχεται από την μακροχρόνια επίδραση του εργασιακού στρες.

Στα νοσοκομεία της χώρα μας και ιδιαίτερα στις εφημερίες, δεν εξαλείφθηκαν οι συνθήκες που επικρατούσαν τις προηγούμενες δεκαετίες. Η έλλειψη προσωπικού παραμένει και εντείνεται, λόγω και των αυξημένων αναγκών, αλλά και των σύγχρονων απαιτήσεων για υπηρεσίες υγείας. Το σύστημα υγείας είναι τριτοκοσμικό, δεν υπάρχει διαχωρισμός της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ο κάθε πολίτης, όταν αντιμετωπίζει ένα οξύ πρόβλημα υγείας, ανεξάρτητα από τη βαρύτητά του -στα πλαίσια του ΕΣΥ- έχει άμεση πρόσβαση στα νοσοκομεία, που παρέχουν δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδας υγείας.
Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την υπερφόρτωση των τμημάτων των επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων που εφημερεύουν. Το μεγαλύτερο ποσοστό των περιστατικών, που φθάνουν στις εφημερίες των νοσοκομείων, θα μπορούσε να αντιμετωπισθεί από κέντρα (Υγείας) ή γιατρούς της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως φυσικά γίνεται σε χώρες που έχουν αξιοπρεπή συστήματα υγείας. Σε ένα τέτοιο σύστημα υγείας, ο ασθενής θα είχε μια πιο αξιοπρεπή αντιμετώπιση και θα εξαλείφονταν οι τεράστιες ουρές και η επιβάρυνση των νοσοκομείων και, συνεπακόλουθα, της υγείας των εργαζομένων σε αυτά.

Πόσο επιδρούν στην αποδοτικότητα στην εργασία και στην υγεία των εργαζομένων η ακαταστασία, ο κακός εξαερισμός, η ακατάλληλη θερμοκρασία χώρου, οι ακατάλληλοι χώροι, ο θόρυβος, ο περιορισμένος εργασιακός χώρος;

Η ακαταστασία μπορεί να οδηγήσει σε κίνδυνο πτώσης, τραυματισμό, ατυχήματα, σύγχυση καθηκόντων, εκνευρισμό, άγχος και κόπωση.
Ο κακός εξαερισμός μπορεί να προκαλέσει αίσθημα δυσφορίας, πονοκεφάλους, ζάλη, αλλεργίες, οξεία και χρόνια επιβάρυνση του αναπνευστικού συστήματος αλλά και οργανισμού γενικότερα από σκόνες, μονοξείδιο του άνθρακα, πτητικές χημικές ουσίες, φαρμακευτικές ουσίες και μικροοργανισμούς.
Η ακατάλληλη θερμοκρασία του χώρου εργασίας μπορεί να προκαλέσει θερμική καταπόνηση (αισθήματα ζέστης ή κρύου) των εργαζομένων με αποτελέσματα δυσανεξία, διαταραχή της προσοχής και βλάβη της υγείας. Η ακαταλληλότητα, η ανεπάρκεια των χώρων εργασίας οδηγεί πολλές φορές στον κακό χειρισμό διαφόρων βλαπτικών παραγόντων, όπως είναι τα κυπαροστατικά φάρμακα, με έκθεση σε αυτά μέσω της εισπνοής, όχι μόνον των εργαζομένων που τα παρασκευάζουν, αλλά και των υπόλοιπων εργαζομένων, που κινούνται στον ίδιο χώρο. Άλλο χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ο χειρισμός των εμποτισμένων με φορμαλδεΰδη και οργανικούς διαλύτες βιοψιών – στα Παθολογοανατομικά Εργαστήρια – σε χώρους χωρίς τον κατάλληλο εξοπλισμό, για την απαγωγή των αερίων αυτών βλαπτικών παραγόντων, οι οποίοι προκαλούν σοβαρές βλάβες στην υγεία των εργαζομένων.
Ο θόρυβος είναι ένας σοβαρός βλαπτικός παράγοντας, ο οποίος μπορεί να προκαλέσει, εκτός από τις βλάβες στην ακοή (σε ορισμένα τμήματα του νοσοκομείου με υψηλά επίπεδα θορύβου) και αυξημένη επίπτωση υπέρτασης, διαταραχών του ηλεκτροκαρδιογραφήματος, διαταραχών του γαστρεντερικού συστήματος και νευροψυχικές διαταραχές, όπως αύξηση του χρόνου αντίδρασης και του αριθμού των λαθών κατά τη διάρκεια της εργασίας.
Όλοι αυτοί οι εργασιακοί βλαπτικοί παράγοντες μετατρέπονται σε στρεσογόνες πηγές και επιδρούν, όχι μόνο στην αποδοτικότητα των υγειονομικών εργαζομένων (πέρασμα από την παροχή υπηρεσιών υγείας στην βλάβη της υγείας λόγω ακατάλληλων χειρισμών), αλλά και στην υγεία του υγειονομικού εργαζομένου, με αποτέλεσμα την αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου burnout.
Μερικά από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της χώρας (μεταξύ των οποίων ο «Ευαγγελισμός», το Κρατικό της Αθήνας, το «Ιπποκράτειο» της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης) παρανομούν, καθώς δεν διαθέτουν ιατρό εργασίας.
Στη συντριπτική τους πλειοψηφία, τα νοσοκομεία δεν διαθέτουν, ούτε γιατρό εργασίας, ούτε καμία δομή υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Κατά καιρούς σε διάφορα νοσοκομεία, για να καλυφθούν νομοθετικά, αναθέτουν καθήκοντα γιατρού εργασίας σε κάποιον γιατρό, κάποιας ειδικότητας του νοσοκομείου, ο οποίος (λογικά) παραιτείται αργότερα, λόγω αναρμοδιότητας. Σε κάποια (λίγα) άλλα, αναθέτουν καθήκοντα γιατρού εργασίας σε ιδιωτικές εταιρείες (ΕΞΥΠΠ), οι οποίες ενοικιάζουν στο νοσοκομείο, μη ειδικούς γιατρούς εργασίας, για την τυπική κάλυψη του νοσοκομείου.
Το υπουργείο Υγείας – μετά από αλλεπάλληλα, συνεχή και επίμονα αιτήματα της Επιστημονικής Εταιρείας των γιατρών Εργασίας – διαχρονικά και ανεξαρτήτως ηγεσίας ή κυβέρνησης, αρνείται πεισματικά να συστήσει νέες θέσεις ειδικευόμενων γιατρών εργασίας (τη στιγμή μάλιστα που υπάρχει πληθωρισμός και ανεργία στο σύνολο σχεδόν των ιατρικών ειδικοτήτων), για την ουσιαστική παροχή υπηρεσιών ιατρικής της εργασίας στα νοσοκομεία και όχι μόνο σε αυτά.

Τι πρόβλεψη για την υγιεινή και την ασφάλεια θα έπρεπε να υπάρχει σε έναν χώρο σαν το νοσοκομείο; Πόσο σημαντική είναι η παρουσία ενός ιατρού εργασίας;

Τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας απασχολούν μεγάλο αριθμό εργαζομένων (πάνω από 1500) και ως εκ τούτου, είναι υποχρεωμένα, σύμφωνα με την υπάρχουσα νομοθεσία, να συστήσουν Εσωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων. Οι υπηρεσίες αυτές πλαισιώνονται από τον ειδικό γιατρό εργασίας, τον τεχνικό ασφαλείας και από το κατάλληλο βοηθητικό προσωπικό (Ν.1568/85). Επιπλέον δε, από τον απαραίτητο τεχνολογικό εξοπλισμό.
Η παρουσία, αλλά κυρίως η επιστημονική κατάρτιση, του ειδικού γιατρού εργασίας είναι πολύ σημαντική σε ένα νοσοκομείο, γιατί το νοσοκομείο αποτελεί το πιο πολυσύνθετο εργασιακό περιβάλλον, το οποίο περιλαμβάνει το σύνολο των εργασιακών βλαπτικών παραγόντων για την υγεία των εργαζομένων. Από φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς, εργονομικούς μέχρι ωράρια εργασίας, νυχτερινή εργασία, στρες κ.ά. Η σύσταση Επιτροπών Υγιεινής και Ασφάλειας από τους εργαζόμενους αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο για την προαγωγή της υγείας και ασφάλειας και είναι νομοθετικά κατοχυρωμένη.

Ιδιαίτερα κακή είναι η σχέση των υγειονομικών και με την πρόληψη (καπνίζουν, δεν τρέφονται σωστά, αγνοούν τις προληπτικές εξετάσεις). Ποια θα μπορούσε να είναι η συμβολή του γιατρού εργασίας σε αυτό το σημείο;

Ο ρόλος του γιατρού εργασίας, δεν περιορίζεται μόνο στην πρόληψη – από τους εργασιακούς βλαπτικούς παράγοντες – των εργατικών ατυχημάτων, των επαγγελματικών νοσημάτων και της πρόωρης φθοράς της υγείας των εργαζομένων.
Ο γιατρός εργασίας αποτελεί σημαντικό παράγοντα της προαγωγής της Δημόσιας Υγείας και ως τέτοιος θα πρέπει να συμμετέχει ενεργά – λόγω και της περιοδικής επαφής του με τους εργαζόμενους – στη γενικότερη ενημέρωση και εφαρμογή προγραμμάτων για την πρόληψη, στην προτροπή των εργαζόμενων για υιοθέτηση υγ-ινών διατροφικών συνηθειών και στην πραγματοποίηση των ενδεδειγμένων προληπτικών εξετάσεων.

ΕΛΛΗΝΟ - ΙΤΑΛΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝΕΙ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΘΡΙΑΣΙΟΥ

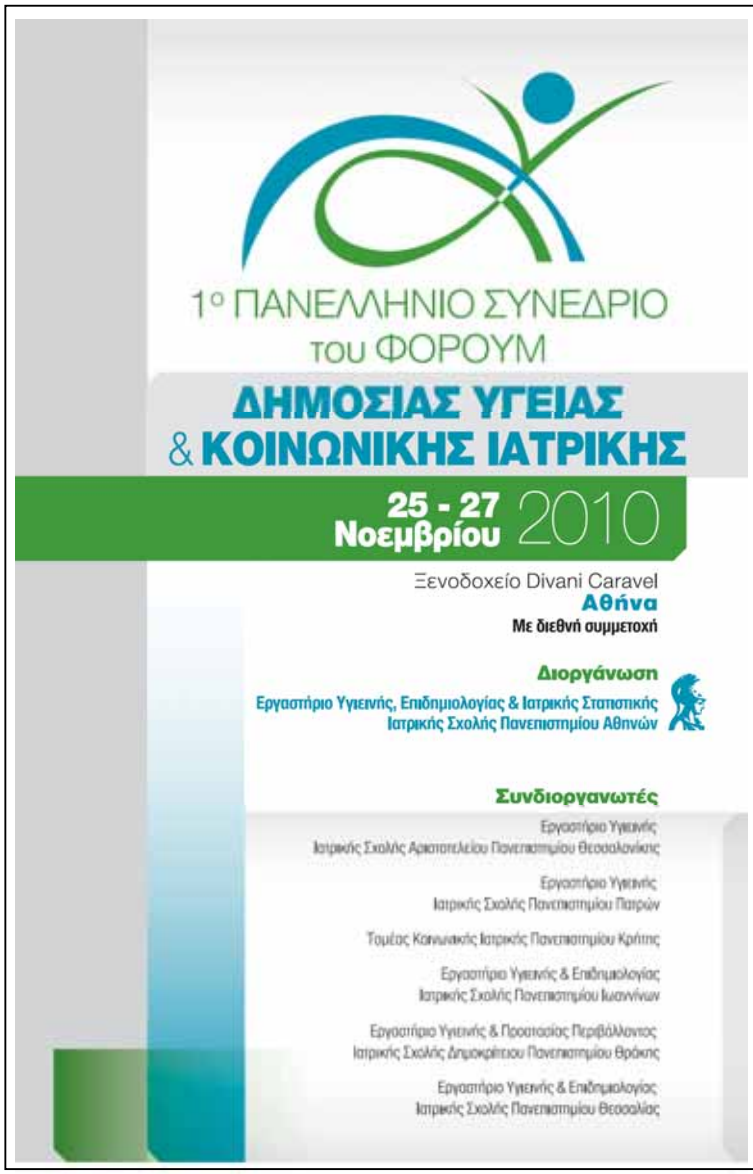
Το πρώτο Ελληνο - Ιταλικό Συμπόσιο Ιατρικής της Εργασίας με θέμα: *«Η Σύγχρονη Ιατρική της Εργασίας - Επαγγελματικοί Κίνδυνοι, Προσεγγίσεις και Προοπτικές»*, πραγματοποιείται στο Αμφιθέατρο του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας την Παρασκευή 14 Μαΐου 2010. Το Συμπόσιο οργανώνεται από το *Τμήμα Ιατρικής της Εργασίας και Προστασίας του Περιβάλλοντος* του Τομέα Δημόσιας Υγείας, του Θριάσιου Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας, μαζί με δύο αντίστοιχους ιταλικούς φορείς. Τα ιταλικά ινστιτούτα που συνδιοργανώνουν το Συμπόσιο είναι: *Ιατρική της Εργασίας, Τομέας Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο της Verona* και *Ιατρική της Εργασίας, Τομέας Εφαρμοσμένης Ιατρικής Έρευνας, Πανεπιστήμιο της Brescia.* Συνεργαζόμενοι Φορείς από την ελληνική πλευρά είναι το *Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής και Ασφάλειας στην Εργασία,* ο *Τομέας Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής* της *Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας,* η *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος,* το *Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας* της *Ιατρικής Σχολής ΔΠΘ,* με τη σύμπραξη των *Τμημάτων Δημόσιας Υγιεινής* και *Νοσηλευτικής Α* του *ΤΕΙ Αθήνας,* η *Μονάδα Επαγγελματικών Νόσων* του *Σισμανόγλειου Νοσοκομείου* και το *Εργατικό Κέντρο Ελευσίνας.* Την Οργανωτική Επιτροπή του Συμποσίου συμμετέχουν οι συνάδελφοι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας κ.κ. *Στέλιος Κωστόπουλος,* Διευθυντής Τμήματος Ιατρικής της Εργασίας και Προστασίας του Περιβάλλοντος, Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, *Ιωάννης Στάμου,* Επιμελητής Β΄, Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, *Ευαγγελία Κυπραίου,* Επιμελήτρια Β΄, Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, *Φυτιλή Δέσποινα,* Επιμελήτρια Β΄, Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο, καθώς και το *Τμήμα Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης,* του Θριάσιου Νοσοκομείου Ελευσίνας.

Σύμφωνα με το Πρόγραμμα του Συμποσίου, οι εργασίες ξεκινούν την Παρασκευή 14.05.2010 με τις εγγραφές (8.00-9.00). Ακολουθεί η εναρκτήρια συνεδρία με Προεδρείο τους κ.κ. *Στέλιο Κωστόπουλο, Pietro Apostoli* και *Luigi Perbellini.* Προσφωνήσεις και χαιρετισμούς (μεταξύ 9.00-10.00 απευθύνουν: ο *Διοικητής* του *Γενικού Νοσοκομείου Ελευσίνας Θριάσιο,* η *Διοικήτρια* της *Β Υ.ΠΕ.* (Πειραιώς και Αιγαίου), εκπρόσωπος του *Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,* εκπρόσωπος του *Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης,* καθώς και εκπρόσωποι των: *ΓΣΕΕ, ΣΕΒ, ΑΔΕΔΥ, ΓΕΣΕΒΕ,* του *ΕΛΙΝΥΑΕ,* ο Πρόεδρος του *Εργατικού Κέντρου Ελευσίνας* και εκπρόσωπος της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος.*

Ακολούθως (10.00-11.30) παρουσιάζεται ο πρώτος κύκλος εισηγήσεων με Προεδρείο από τους κ.κ. *Μιχάλη Πατενταλάκη* και *Στέλιο Κωστόπουλο.* Οι εισηγήσεις είναι: Υποδομή Ιατρικής της Εργασίας στην Ελλάδα, από τον κ. *Στέλιο Κωστόπουλο,* Διευθυντής του *Τμήματος Ιατρικής της Εργασίας και Προστασίας του Περιβάλλοντος, Νοσοκομείο Ελευσίνας Θριάσιο,* Η Σύγχρονη Ιατρική της Εργασίας: Νομολογία, Τεχνικές Αξιολογήσεις και Καλές Πρακτικές, από τον κ. *Pietro Apostoli,* Τακτικό Καθηγητή Ιατρικής της Εργασίας του *Πανεπιστημίου της Brescia,* Επαγγελματικές Ασθένειες στην Ελλάδα, από τον κ. *Σπύρο Δρίβα,* Ειδικό Ιατρό Εργασίας, Υπεύθυνο του *Κέντρου Υγείας - Υγιεινής της Εργασίας* στο *ΕΛΙΝΥΑΕ* και τελευταία εισήγηση με τίτλο: Η διάγνωση των Επαγγελματικών Παθήσεων σε μια Πανεπιστημιακή Υπηρεσία της Ιατρικής Εργασίας, από τον κ. *Luigi Perbellini,* Τακτικό Καθηγητή Ιατρικής της Εργασίας του *Πανεπιστημίου της Verona.*

Ακολουθεί διάλειμμα (11.30-12.00) και η επόμενη συνεδρία (12.00-13.30), με Προεδρείο τις κ.κ. *Αναστασία Πανταζοπούλου, Ελένη Οικονόμου* και τον κ. *Σπύρο Σουπιώνη.* Οι τίτλοι των εισηγήσεων και οι ομιλητές είναι: Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στους χώρους εργασίας (Stress, Mobbing, Burn out), από τον κ. *Luciano Romeo,* Αναπληρωτή Καθηγητή Ιατρικής της Εργασίας του *Πανεπιστημίου της Verona,* Η Ασφάλεια του Επαγγελματικού Κινδύνου από τον κ. *Βασίλη Μακρόπουλο,* Καθηγητή και Διευθυντή στον *Τομέα Επαγγελματικής και Βιομηχανικής Υγιεινής* της *Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας,* Κίνδυνοι Ατυχήματος: Λειτουργία και τρόποι ελέγχου και παρεμβάσεων των υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας σε περιοχή ευθύνης τους, από τον κ. *Graciano Maranelli,* Διευθυντή της *Μονάδας Πρόληψης και Ασφάλειας στο Εργασιακό Περιβάλλον* στην περιοχή Trento, Νομοθετικό Πλαίσιο για τις Επαγγελματικές Ασθένειες και τα Εργατικά Ατυχήματα, από τον κ. *Ανδρέα Ματθαίου,* Δικηγόρο, Διδάκτορα Νομικής και τελευταία εισήγηση με αντικείμενο την Διαδικασία διερεύνησης, αναγνώρισης και καταγραφής των Επαγγελματικών ασθενειών: Υποδομή Ιατρικής της Εργασίας στην Ιταλία, από την κ. *Emanuela Peruzzi,* Διευθύντρια της *Υπηρεσίας Πρόληψης, Υγιεινής και Ασφάλειας στο Εργασιακό Περιβάλλον,* στην περιοχή Verona. Ακολουθεί συζήτηση (13.30-14.00) και στη συνέχεια εκτενές διάλειμμα (14.00-15.00).

Στην τελευταία συνεδρία (15.00-16.30), με Προεδρείο τον κ. *Γιώργο Ντουνιά,* την κ. *Βασιλική Μπαμπάλη* και τον κ. *Γιώργο Κουρούκλη,* παρουσιάζονται οι ακόλουθες εισηγήσεις: Κοινωνική ασφάλιση στην Ελλάδα για τα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα: Ο ρόλος του κράτους και της Ιατρικής της Εργασίας, από τον κ. *Χαράλαμπο Αλεξόπουλο,* Ειδικό Ιατρό Εργασίας, *Τομεάρχη Ιατρικής της Εργασίας της ΔΕΗ* και πρώην Πρόεδρο της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος,* Η άσκηση καθηκόντων Ιατρού εργασίας και η προστασία της υγείας των εργαζομένων στην χώρα μας. Προβλήματα και προβληματισμοί, από την κ. *Χρύσα Τουφεκούλα,* Προϊσταμένη *Τμήματος Κεντρικής Υπηρεσίας* του *Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ),* Δράσεις της Ιατρικής της Εργασίας στο επίπεδο της πρόληψης χρόνιων και εκφυλιστικών νοσημάτων σε συναρμογή με τη Δημόσια Υγεία - Δημόσια Υγιεινή, από τον κ. *Θ.Κ. Κωνσταντινίδη,* Ειδικό Ιατρό Εργασίας, Αν. Καθηγητή στην *Ιατρική Σχολή* του *Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης,* Πρόεδρο της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος.* Τελευταία εισήγηση με τίτλο: Υποδομή και οργάνωση τεχνικού και υγειονομικού ελέγχου της Επιθεώρησης εργασίας από την κ. *Ελένη Ζωγράφου,* Αν. Προϊστάμενη *Κ.Ε.Π.Ε.Κ, Δυτικής Αττικής και Πελοποννήσου.* Ακολουθεί (16.30-17.00) το Κλείσιμο των εργασιών και η διατύπωση των Συμπερασμάτων του Συμποσίου.



ΘΕΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ

1. Επιδημιολογία
2. Προληπτική Ιατρική
3. Βιοστατιστική
4. Υπηρεσίες Υγείας
5. Περιβαλλοντική Υγεία
6. Σχολική Υγεία
7. Εργασιακή Υγεία
8. Προαγωγή & Αγωγή Υγείας
9. Προστασία Υγείας Μητέρας - Παιδιού
10. Προστασία Υγείας 3ης ηλικίας

ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΤΕΣ

Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης

Εργαστήριο Υγιεινής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Πατρών

Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Εργαστήριο Υγιεινής & Προστασίας Περιβάλλοντος Ιατρικής Σχολής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης

Εργαστήριο Υγιεινής & Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Συναφείς Επιστημονικές Εταιρείες

Ελληνική Επιστημονική Εταιρεία Έρευνας AIDS και Σεξουαλικώς Μεταδιδόμενων Νοσημάτων

Επιστημονική Εταιρεία Επιδημιολογίας Βιοστατιστικής και Προληπτικής Ιατρικής

Ελληνική Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης (Ομάδα Εργασίας για τον τρόπο ζωής και τα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά)

Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Ιατρικής

Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Παιδιατρικής και Προαγωγής Υγείας

Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος

Ελληνική Εταιρεία Υγείας και Περιβάλλοντος

Εταιρεία Δημόσιας Υγείας και Περιβαλλοντικής Υγιεινής

Ελληνική Εταιρεία Προαγωγής και Αγωγής Υγείας

Δίκτυο Επιστημόνων Δημόσιας Υγείας και Διοίκησης Υπηρεσιών "Ρούντολφ Βίρχωφ"

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΜΕ ΘΕΩΡΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Με πρωτοβουλία της επιστημονικής μας εταιρείας προετοιμάζεται ηλεκτρονικός ιατρικός φάκελος προσανατολισμένος στα ζητήματα της ιατρικής της εργασίας. Ο προτεινόμενος ηλεκτρονικός Ιατρικός φάκελος ή Ιατρικό Ιστορικό εργαζομένου (αλλά και ασθενή για τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων) αποτελείται από 5 ενότητες. Στην πρώτη ενότητα υπάρχουν τα στοιχεία της Επιχείρησης ή Οργανισμού (κωδικοί από Διεθνή ή Ευρωπαϊκή ταξινόμηση) και γενικά στοιχεία του εργαζομένου. Πριν από τη δεύτερη ενότητα περιγράφεται η αιτία της ιατρικής επίσκεψης (κωδικοποιημένη). Ταυτόχρονα υπάρχει εδώ και αρχείο επισκέψεων από το οποίο μπορούν να αντληθούν πληροφορίες. Στην δεύτερη ενότητα υπάρχει ένα πλήρες επαγγελματικό ιστορικό. Αυτό περιλαμβάνει την κωδικοποίηση του επαγγέλματος της τωρινής εργασίας αλλά και των προηγουμένων (ΣΤΕΠ92), άλλα και κωδικοποιημένα στοιχεία όπως έκθεση σε βλαπτικούς εργασιακούς παράγοντες, εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικά νοσήματα. Σε αυτή την ενότητα πιθανόν να εισαχθούν «Πρωτόκολλα Ιατρικής Επιτήρησης» ανά κατηγορία επιχείρησης, τμήμα εργασίας και επάγγελμα. Στην τρίτη ενότητα υπάρχει το Ατομικό Αναμνηστικό με κωδικοποιημένα τα πρόσφατα συμπτώματα από όλα τα συστήματα που αναφέρει ο εργαζόμενος, με κωδικοποιημένα (ICD10) παρόντα νοσήματα ή υποτροπές παρελθόντων και το οικογενειακό ιστορικό. Στην τέταρτη ενότητα υπάρχει η Αντικειμενική Εξέταση κατά συστήματα. Στην πέμπτη ενότητα υπάρχουν οι παρακλινικές εξετάσεις, οι οποίες περιλαμβάνουν την εισαγωγή στοιχείων σε προτυποποιημένες καρτέλες αλλά και τη δυνατότητα αναζήτησης και σύγκρισης εξετάσεων που έχουν γίνει στο παρελθόν. Οι παρακλινικές εξετάσεις διαιρούνται σε υποκατηγορίες οι οποίες περιλαμβάνουν τις Εργαστηριακές εξετάσεις (Αιματολογικός, Βιοχημικός, Ανοσολογικός, Ορμονολογικός, Ειδικός έλεγχος στα βιολογικά υγρά μεταβολιτών χημικών ουσιών και χημικών παραγόντων), τις Ακοομετρικές εξετάσεις, τις εξετάσεις Λειτουργικού Ελέγχου Αναπνοής, το Ηλεκτροκαρδιογράφημα ή/και δοκιμασία κόπωσης και τις Απεικονιστικές εξετάσεις (Ακτινογραφίες, Αξονικές- Μαγνητικές Τομογραφίες, Υπερηχογραφήματα). Στο τέλος θα υπάρχει ειδικό έντυπο διάγνωσης του γιατρού εργασίας, ο προτεινόμενος παρακλινικός έλεγχος, ειδικό έντυπο καταλληλότητας για συγκεκριμένη εργασία και ημερομηνία επόμενης Ιατρικής Εξέτασης. Επιπλέον θα υπάρχει ανάρτηση της βασικής νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και πιθανές άλλες χρήσιμες πληροφορίες.

Ο ηλεκτρονικός Ιατρικός φάκελος ή Ιατρικό Ιστορικό (CD ή USB) κατασκευάζεται σε απλό λογισμικό (μάλλον Access) για να είναι συμβατό με έναν απλό ηλεκτρονικό υπολογιστή. Έχει τη δυνατότητα να περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό ιατρικών ιστορικών αλλά και πολλών διαδοχικών ιστορικών για τον κάθε εργαζόμενο, επιπλέον θα υπάρχει δυνατότητα στατιστικής επεξεργασίας των περιεχομένων στοιχείων. Ο γιατρός εγκαθιστά το λογισμικό του CD ή USB στον υπολογιστή του ή σε ένα USB με σχετικά μεγάλη μνήμη (ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να κρατά ηλεκτρονικά αντίγραφα για το ενδεχόμενο βλάβης ή καταστροφής του ΗΥ ή του USB). Υπάρχει η δυνατότητα και κυρίως η πρόθεση αποθήκευσης του λογισμικού του Ιατρικού φακέλου και του συγκεκριμένου Ιατρικού Ιστορικού του εργαζομένου σε ένα δικό του (πολύ μικρό) USB, το οποίο προτείνεται να του χορηγεί ο εργοδότης. Ο ηλεκτρονικός Ιατρικός φάκελος θα τοποθετείται στο USB από τον γιατρό εργασίας και τα στοιχεία του θα συμπληρώνονται από τον γιατρό εργασίας (ή και από οποιονδήποτε άλλο γιατρό) σε κάθε επανεξέταση. Ο ηλεκτρονικός αυτός φάκελος θα αποτελεί μια ουσιαστική «Ατομική Κάρτα Υγείας» η οποία θα περιέχει το ιατρικό ιστορικό και όλες τις ιατρικές εξετάσεις του εργαζόμενου. Εννοείται πως σε περίπτωση απώλειας του ηλεκτρονικού υλικού (USB) του εργαζόμενου ο ιατρικός φάκελος δεν χάνεται γιατί θα υπάρχει στο αρχείο του γιατρού. Ευελπιστούμε ότι σύντομα θα είναι έτοιμη η πλήρης εφαρμογή για να χρησιμοποιηθεί.

Η ΕΠΙΚΕΙΜΕΝΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κυβέρνηση μέσω της πρόσφατης αλλά και αναγκαίας εισήγησής των προτάσεων της στην κομισιόν για αξιολόγηση, ώστε να αποτελέσει τελικά νόμο του κράτους και όσον αφορά τη διάσωση και την αναμόρφωση του ασφαλιστικού συστήματος της χώρας, θέτει ουσιαστικά επί τάπητος και το κρίσιμο ζήτημα τόσο της ενσάρκωσης όσο και της βιωσιμότητας και του κοινωνικού ενστερνισμού αυτού του σχεδίου.

*του **Μωυσή Ορφανίδη***
Ιατρού, Ειδ. Ιατρικής Εργασίας

Το νομοσχέδιο όμως που οριστικοποιήθηκε και περιλαμβάνει 16 μεγάλες αλλαγές στο όριο ηλικίας συνταξιοδότησης και στον τρόπο υπολογισμού της σύνταξης που επηρεάζουν το σύνολο σχεδόν των ασφαλισμένων, πρέπει να απαντήσει και στο αίσθημα δικαίου μιας ήδη τεταμένης, πολυπολιτισμικής πλέον σύγχρονης κοινωνίας, αλλά και στις ολοένα εξελισσόμενες ανάγκες αυτής.

Η επικαιρότητα αυτών των μεγαλεπήβολων αλλαγών του ασφαλιστικού επιτάσσει ταυτόχρονα και την αναδιαμόρφωση των συμβουλευτικών και ελεγκτικών μηχανισμών, ώστε να διασφαλιστεί η υγιεινή και η ασφάλεια της εργασίας και κατ' επέκταση η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η άρτια λειτουργία των επιχειρήσεων σε μια ανταγωνιστική και ελεύθερη αγορά. Έτσι, σε μια εποχή διεθνούς οικονομικής κρίσης προτάσσεται η αναγκαιότητα, τόσο στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα εργασίας, της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων που ήδη δραστηριοποιούνται αλλά και αυτών που θα υπαχθούν σε μια αναγκαία στροφή της οικονομίας. Η ανταγωνιστικότητα αυτή προϋποθέτει τη διατήρηση της παραγωγικότητας, εν μέρει της επαγγελματικής ικανοποίησης και άρα της διαρκούς επαγρύπνησης για την εξασφάλιση των συνθηκών της εργασιακής υγείας και ασφάλειας, έργο το οποίο δυσχεραίνει μεσούσης της ασφαλιστικής μεταρρύθμισης, με την έννοια ότι οι συνιστώσες του δικαιώματος επιλογής του χρόνου αποχώρησης από την εργασία, της εξίσωση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης ανδρών και γυναικών στο Δημόσιο και εν γένει μιας κατεύθυνσης αύξησης του μέσου ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης, θα επιβαρύνουν τη συνολική λειτουργικότητα του συστήματος.

Μέχρι το 2030, σχεδόν ένας στους 3 ευρωπαίους πολίτες θα είναι άνω των 60 ετών και με αρκετά χρόνια ζωής μπροστά του. Στα πλαίσια αυτής της αναμενομένης επιδημίας γήρανσης του εργατικού δυναμικού, τα οφέλη που προκύπτουν από την παραμονή των εργαζομένων στην εργασία, την εξίσωση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης ανδρών - γυναικών στο δημόσιο και συνολικά της απασχόλησης των σημερινών συνταξιούχων, μπορεί να εξαλειφθούν είτε από τον αναμενόμενα αυξημένο μακροπρόθεσμο απουσιασμό (άνω των 8 ημερών), ο οποίος αποδεδειγμένα είναι πιο συχνός σε μεγαλύτερους ηλικιακά εργαζόμενους λόγω της αυξημένης επίπτωσης σοβαρών και εκφυλιστικών ασθενειών (π.χ. οστεοαρθρίτιδα), είτε ακόμα και από την ακαταλληλότητας τέλεσης μέρους συνηθισμένων εργασιακών καθηκόντων από τη σκοπιά του επιπέδου υγείας των εργαζομένων. Εδώ, πρέπει να επισημανθεί ότι υπάρχει μεγάλη διαφοροποίηση του επιπέδου και του βαθμού εκπτώσεως των φυσιολογικών παραμέτρων λόγω γήρανσης του πληθυσμού.

Όμως, κατά τη βιώσιμη μεταφορά αυτής της δημογραφικής διάστασης στο χώρο εργασίας, περιλαμβανομένων και των προαναφερθέντων ασφαλιστικών αλλαγών, η παρουσία ενός γερασμένου εργασιακού δυναμικού θα είναι αισθητή. Τα χαρακτηριστικά του τελευταίου, από την ιατρική άποψη και τις πιθανές επιπτώσεις αυτών στην εργασία, είναι οι αλλαγές στη μυϊκή μάζα του σώματος, στη δύναμη, στο βασικό μεταβολικό ρυθμό, στο λίπος του σώματος, στην αερόβια άσκηση, στην αρτηριακή πίεση, στην ανοχή του σακχάρου αίματος, στην οστική πυκνότητα και στη θερμορύθμιση του σώματος, καθώς η μείωση του νοητικού επιπέδου δεν συμβαίνει πάντα.

Ενώ λοιπόν η επικαλούμενη αύξηση του προσδόκιμου ζωής είναι γεγονός εντός της ευρωπαϊκής ζώνης, το υγιές προσδόκιμο δεν ξεπερνάει τα 66,5 χρόνια και η επιπλέον αύξηση κατά δύο εργασιακά έτη μπορεί κάλλιστα να μη προσφέρει σημαντική ενίσχυση στο ασφαλιστικό σύστημα καθώς αφορά το 15% του πληθυσμού.

Συνεπώς, η συμμετοχή των ειδικών ιατρών εργασίας σχετίζεται άμεσα με τα ζητήματα των επιδράσεων της παράτασης του εργασιακού βίου και με όποια προβλήματα αυτή αναμένεται να επιφέρει στην υγεία των εργαζομένων. Η διερεύνηση της συσχέτισης όλων των επαγγελματικών κινδύνων και της καταλληλότητας για εργασία, με τις επι-

πτώσεις στην υγεία και τη λειτουργικότητα αντιστοίχως των εργαζομένων είναι σαφώς ιατρική και πρέπει να εξετάζεται κατά περίπτωση εργασιακής θέσης και όπου αυτή κρίνεται απαραίτητη.

Ο ρόλος του ειδικού ιατρού εργασίας αναβαθμίζεται λοιπόν εν όψει της ιατρικής διάστασης του ασφαλιστικού θέματος και των καινούργιων πλαισίων υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων που αυτό δημιουργεί, δρώντας ως δικλείδα ασφαλείας.

Προκύπτει επομένως η υιοθέτηση της εκτίμησης καταλληλότητας για εργασία, η οποία είναι ουσιαστικά μια επιβεβαίωση ότι ο εργαζόμενος είναι ανά πάσα χρονική στιγμή ικανός να εκπληρώσει τα εργασιακά του καθήκοντα αποτελεσματικά και χωρίς επικινδυνότητα για την υγεία και την ασφάλεια τόσο του/της ίδιου , όσο και του υπόλοιπου κοινωνικού συνόλου. Η ιατρική εκτίμηση της ικανότητας για εργασία, όπως αυτή μπορεί να βεβαιωθεί από τον ειδικό ιατρό εργασίας, αντιπαραβάλλει τα απαιτούμενα κριτήρια υγείας μιας συγκεκριμένης εργασιακής θέσης με τη κατάσταση υγείας αλλά και της γενικότερης καταλληλότητας του προς εργασία ατόμου.

Η αυξημένη επικινδυνότητα συγκεκριμένων εργασιακών καθηκόντων στην ενδεχομένως ήδη επιβαρυμένη υγεία των πιο ηλικιωμένων εργαζομένων, σε συνδυασμό με την αυξημένη επίπτωση χρόνιων παθήσεων και σχετιζόμενων αναπηριών με την ίδια την αύξηση της ηλικίας (π.χ. οπτικοακουστικών προβλημάτων) χρίζουν και ανάλογης διευθέτησης από τον ιατρό εργασίας. Όπως είναι γνωστό, ο ρόλος του ιατρού εργασίας χωρίς να περιορίζεται στη διάγνωση και θεραπεία των επαγγελματικών ασθενειών θα πρέπει να εσωκλείει τη μελέτη των υφιστάμενων συνθηκών εργασίας με σκοπό την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, την κλινική εξέταση και των έλεγχο διαφόρων βιολογικών δεικτών του εργαζομένου, καθώς και την εκτίμηση της καταλληλότητας του προς εργασία, μάλιστα κατά επάγγελμα και παραγωγική δραστηριότητα. Όταν εξετάζουμε την καταλληλότητα για εργασία οι θεμελιώδεις έννοιες είναι η λειτουργικότητα, η επίδοση και η ασφάλεια, παρά η φύση της υποκείμενης ιατρικής νόσου. Το κύριο κριτήριο είναι η υπολειπομένη ικανότητα του ασθενούς να φέρει εις πέρας τις ενδεχόμενες εργασιακές απαιτήσεις, συγκρίνοντας δηλαδή τη λειτουργικότητα με τις ανάγκες της εργασίας του. Κατά αυτόν τον τρόπο, θα επιτραπεί συνολικά η πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου και η αντιμετώπιση τόσο της επαγγελματικής νοσηρότητας όσο και της ασφάλειας της εργασίας, μέσω εκείνων των προσαρμογών που θα κριθούν αναγκαίες για την εύρυθμη εργασιακή λειτουργία, ουσιαστικά συμπληρώνοντας και προστατεύοντας τις επικείμενες αλλαγές στο ασφαλιστικό σύστημα.

ΕΙΔΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑ ΔΗΛΩΘΗΚΕ ΩΣ ΣΥΝΕΡΓΑΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ ΜΕ ΣΧΕΤΙΚΗ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΣΤΟ ΑΡΜΟΔΙΟ ΚΕΠΕΚ ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΕΧΕΙ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ ΔΙΟΛΟΥ Ο ΙΔΙΟΣ

Το όνομα του Ειδικού Ιατρού Εργασίας κ. *Θ. Μαρκόπουλου* χρησιμοποίησε ιδιωτική επιχείρηση *Εξωτερικών Υπηρεσιών Προστασίας και Πρόληψης* (ΕΞΥΠΠ), χωρίς ο ίδιος να έχει καν ειδοποιηθεί, ότι δήθεν παρέχει τις υπηρεσίες του σε εταιρεία κέτερινγκ στην Καλαμάτα. Αυτό αποκαλύπτεται σύμφωνα με καταγγελία του ίδιου του Ειδικού Ιατρού Εργασίας κ. *Θ. Μαρκόπουλου,* η οποία κοινοποιήθηκε και προς τον Ειδικό Γραμματέα του ΣΕΠΕ Δρ. *Μ. Χάλαρη* από την *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος*. Η Παγκόσμια Ημέρα για την Υγεία και την Ασφάλεια στην Εργασία, γιορτάστηκε πρόσφατα και η παραπάνω καταγγελία έρχεται να επιβεβαιώσει και με αυτό τον ακραίο τρόπο πώς η επιχειρηματική δραστηριότητα και στον τομέα της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία μόνο ψευδεπίγραφες και το πολύ - πολύ τυπικές υπηρεσίες είναι σε θέση να παρέχουν. Στόχος τους είναι η μείωση του κόστους για τις επιχειρήσεις - πελάτες τους, με κάθε τίμημα για την ζωή και την υγεία των εργαζομένων, αλλά και σε βάρος των επιστημόνων Ειδικών Ιατρών Εργασίας και Τεχνικών Ασφαλείας με τους οποίους συνεργάζονται.

Οπως υπογραμμίζει η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος με αφορμή το γεγονός αυτό, «πολλοί συνάδελφοί μας καταγγέλλουν ανώνυμα περιπτώσεις πλαστογράφησης υπογραφής από μερικές ΕΞΥΠΠ».

Οπως καταγγέλλει ο ίδιος ο κ. *Μαρκόπουλος,* είχε υπογράψει το 2008 σύμβαση αορίστου χρόνου με την ΕΞΥΠΠ BIOSAFETY AE, για να προσφέρει τις υπηρεσίες του ως ελεύθερος επαγγελματίας. Στη σύμβασή του αναφέρεται ρητά: «Η εταιρεία υποχρεούται να αποστέλλει στον συνεργάτη (δηλαδή στον Ειδικό Ιατρό Εργασίας) το έντυπο γνωστοποίησης καθηκόντων γιατρού εργασίας με τις παρουσίες του στις επιχειρήσεις για υπογραφή και ο συνεργάτης να το καταθέτει στην αρμόδια επιθεώρηση εργασίας».

«Εγώ ζήτησα να μπει αυτός ο όρος στη σύμβαση γιατί ξέρω από την εμπειρία μου πώς λειτουργούν αυτές οι επιχειρήσεις...», λέει χαρακτηριστικά ο κ. *Μαρκόπουλος*. Μία φορά συνεργάστηκε με την συγκεκριμένη ΕΞΥΠΠ και μέσα στο 2009 «με πήραν τηλέφωνο για να με ρωτήσουν άν θέλω να συνεχίσω τη συνεργασία και τους είπα όχι, αλλά δυστυχώς αμέλησα να τους ενημερώσω και γραπτά. Από τότε δεν είχαμε άλλη επικοινωνία. Ωσπου πριν από λίγο καιρό με πήραν τηλέφωνο από την Επιθεώρηση Εργασίας στην Καλαμάτα για να μου πουν πως κάποια ΕΞΥΠΠ τους έχει στείλει ένα χαρτί με τα στοιχεία μου, χωρίς την υπογραφή μου και με κάλεσαν να πάω να δω άν πράγματι ισχύει! Υποτίθεται, ότι μέσα στο Μάη θα πρόσφερα τις υπηρεσίες μου σαν Ειδικός Ιατρός Εργασίας σε μια εταιρία που έχει αναλάβει το εστιατόριο των ΤΕΙ Καλαμάτας, κι εγώ δεν είχα ιδέα!».

Οπως εξηγεί ο κ. *Μαρκόπουλος,* δεν μπορεί να γίνει ένα τέτοιο «λάθος»: «Ακόμα και για πρακτικούς λόγους έπρεπε να με ενημερώσει η ΕΞΥΠΠ, για τον αριθμό ωρών στη συγκεκριμένη επιχείρηση και κατόπιν να προβώ ο ίδιος σε κατάθεση του σχετικού προγράμματος στο *Τμήμα Τεχνικής και Υγειονομικής Επιθεώρησης*. Αφού δουλεύω σαν ελεύθερος επαγγελματίας, πού ήξεραν ότι αυτές τις ημερομηνίες δεν θα είμαι σε άλλη επιχείρηση; Είναι προφανές, ότι ήθελαν να χρησιμοποιήσουν απλά το όνομά μου, για να προσφέρουν χαμηλή τιμή στην εταιρεία - πελάτη τους, χωρίς να νοιαστούν ούτε για τους εργαζόμενους που δουλεύουν σε αυτή, ούτε φυσικά για μένα».

Εχει αξία, ωστόσο, η απάντηση της ίδιας της ΕΞΥΠΠ προς το ΣΕΠΕ, η οποία κοινοποιήθηκε και προς την *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος*. Οπως λέει στην επιστολή της προς τον Δρ. *Μ. Χάλαρη,* Ειδικό Γραμματέα του *Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας* (ΣΕΠΕ), η οποία στάλθηκε μετά από σχετική επιστολή - καταγγελία της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος*, σαν να είναι κάτι απόλυτα φυσικό, «για λόγους ταχύτητας το έντυπο απεστάλη χωρίς τις υπογραφές και τις σφραγίδες των Τεχνικών Ασφαλείας και των Γιατρών Εργασίας, τους οποίους – σύμφωνα με την πρακτική σε πολλά ΚΕΠΕΚ στην επαρχία – θα ειδοποιούσαμε στη συνέχεια να επισκεφτούν οι ίδιοι την υπηρεσία και να υπογράψουν».

Οπως αναφέρεται στο σχετικό έγγραφο του ΣΕΠΕ προς την *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος*, «αφενός βρίσκεται εν ισχύ μεταξύ του κ. *Μαρκόπουλου* και της ΕΞΥΠΠ σύμβαση Αορίστου Χρόνου και αφετέρου δεν υπάρχει υπογραφή του κ. *Μαρκόπουλου* στο προαναφερθέν έγγραφο». Η ΕΞΥΠΠ μετά την ενημέρωσή της για την άρνηση του κ. *Μαρκόπουλου* να συνεργαστεί, προέβη στην αντικατάστασή του, σημειώνει στη συνέχεια ο Ειδικός Γραμματέας του ΣΕΠΕ.

Το σχετικό διάβημα διαμαρτυρίας γιά τη συγκεκριμένη υπόθεση, παρέδωσαν ιδιοχείρως στον Ειδικό Γραμματέα του ΣΕΠΕ, ο Πρόεδρος και ο Γενικός Γραμματέας της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* περί τα μέσα Μάρτη κατά τη διάρκεια των εργασιών του Πανελλήνιου Συνεδρίου Δημόσιας υγείας, που οργανώθηκε από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας δεν έχει υπάρξει ακόμα καμιά επίσημη αντίδραση.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΕΕΙΕΠ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΣΕΠΕ

Διαστάσεις έλαβε το θέμα μετά από καταγγελία προς το ΣΕΠΕ από την *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* και άμεση αντίδραση του Ειδικού Γραμματέα του ΣΕΠΕ Δρ. *Μ. Χάλαρη*. Οι εξηγήσεις που δόθηκαν με την απάντηση της εταιρείας, κοινοποιήθηκαν άμεσα και στην επιστημονική μας εταιρεία, ωστόσο παραμένει το ζήτημα της χρήσης του ονόματος ενός Ειδικού Ιατρού Εργασίας από μια ιδιωτική εταιρεία για επιχειρηματικούς και εμπορικούς σκοπούς. Η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος θεωρεί ότι το θέμα δεν έχει λήξει και απαιτείται συνεχής έλεγχος από τα ΚΕΠΕΚ.

Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος

Αθήνα, 01.03.2010

Προς
Δρ. *Μ. Χάλαρη,* Ειδικό Γραμματέα ΣΕΠΕ
Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης
Αθήνα

Θέμα: Υπολογισμός των αναγκών της χώρας για γιατρούς εργασίας

Αξιότιμε Κύριε Ειδικέ Γραμματέα,

Όπως όλοι γνωρίζουμε στη χώρα μας υπάρχει μεγάλη έλλειψη ειδικών γιατρών εργασίας. Η Ελληνική Πολιτεία έχει κάνει πολλές προσπάθειες για την αντιμετώπιση του προβλήματος, χωρίς όμως ουσιαστικό αποτέλεσμα, όπως αυτό είναι αποδεκτό από το σύνολο σχεδόν των εμπλεκόμενων με τα θέματα της υγείας και ασφάλειας της εργασίας.
Η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος κάνει μια προσπάθεια για τον προσδιορισμό των αναγκών των Επιχειρήσεων και Υπηρεσιών της χώρας σε γιατρούς εργασίας (Νομοθετική υποχρέωση Ν. 1568/85) με σκοπό να υποβάλλει συγκεκριμένες προτάσεις στα αρμόδια Υπουργεία για τη λύση του προβλήματος.

Για την υλοποίηση αυτής της προσπάθειας θα μας ήταν χρήσιμα και απαραίτητα από το Υπουργείο Απασχόλησης (Επιθεωρήσεις Εργασίας, ΚΕΠΕΚ, ΣΕΠΕ) τα παρακάτω στοιχεία:

1. Ανά νομό:

1. Αριθμός επιχειρήσεων που απασχολούν περισσότερους από 50 εργαζόμενους (ανά κατηγορία επικινδυνότητας επιχείρησης) και παρέχουν υπηρεσίες γιατρού εργασίας. (Επίσης και αριθμός εργαζομένων στην κάθε επιχείρηση και ώρες παροχής υπηρεσιών από γιατρούς εργασίας).
2. Αριθμός επιχειρήσεων που απασχολούν περισσότερους από 50 εργαζόμενους (ανά κατηγορία επικινδυνότητας επιχείρησης) και δεν παρέχουν υπηρεσίες γιατρού εργασίας. (Επίσης και αριθμό εργαζομένων στην κάθε επιχείρηση).
3. Αριθμός επιχειρήσεων που απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους, οι οποίες όμως σύμφωνα με τη νομοθεσία υποχρεούνται να παρέχουν υπηρεσίες γιατρού εργασίας (ανά κατηγορία επικινδυνότητας επιχείρησης) και παρέχουν υπηρεσίες γιατρού εργασίας. (Επίσης και αριθμό εργαζομένων στην κάθε επιχείρηση και ώρες παροχής υπηρεσιών από γιατρούς εργασίας).
4. Αριθμός επιχειρήσεων που απασχολούν λιγότερους από 50 εργαζόμενους, οι οποίες όμως σύμφωνα με τη νομοθεσία υποχρεούνται να παρέχουν υπηρεσίες γιατρού εργασίας (ανά κατηγορία επικινδυνότητας επιχείρησης) και δεν παρέχουν υπηρεσίες γιατρού εργασίας. (Επίσης και αριθμό εργαζομένων στην κάθε επιχείρηση).
5. Αριθμός γιατρών που εκτελούν καθήκοντα γιατρού εργασίας κατά ειδικότητα και ώρες παροχής υπηρεσιών για τον κάθε γιατρό ανά έτος.

2. Αριθμός ΕΞΥΠΠ και ΕΣΥΠΠ και για κάθε μία:

1. Συνολικός αριθμός επιχειρήσεων στις οποίες παρέχουν υπηρεσίες γιατρού εργασίας.
2. Συνολικός αριθμός ωρών παροχής υπηρεσιών γιατρού εργασίας της ΥΠΠ.
3. Αριθμός γιατρών που εκτελούν καθήκοντα γιατρού εργασίας κατά ειδικότητα.
4. Επιχειρήσεις ανά γιατρό εργασίας (ή γιατρού άλλης ειδικότητας ο οποίος εκτελεί καθήκοντα γιατρού εργασίας) της ΥΠΠ.
5. Ωρες παροχής υπηρεσιών για τον κάθε γιατρό της ΥΠΠ (συμπεριλαμβανομένων των γιατρών επιστημονικών υπευθύνων) ανά έτος.

Σας ευχαριστούμε θερμά εκ των προτέρων για την όλη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί μεταξύ του ΣΕΠΕ και της ΕΕΙΕΠ.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Με τιμή

Ο Πρόεδρος

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Αναπληρωτής Καθηγητής
Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

Ο Γενικός Γραμματέας

Βασίλης Δρακόπουλος
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής
και Ασφάλειας της Εργασίας

Η ΣΥΝΤΑΞΗ ΒΛΑΠΤΕΙ ΣΟΒΑΡΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ;

Η ανεργία θεωρείται επιβλαβής για την υγεία του γενικού πληθυσμού και στοιχείο κοινωνικού αποκλεισμού (Bartley, 1994). Πολλοί έχουν μελετήσει το θέμα αυτό και έχουν καταλήξει πως ο βασικός λόγος που η ανεργία βιώνεται ως στρεσογόνος εμπειρία είναι κυρίως επειδή η εργασία συνεπάγεται και μη οικονομικά οφέλη, που έχουν χαρακτηριστεί «λανθάνουσες συνέπειες της εργασίας».

*της **Αννας Τσιακίρη,** Ψυχολόγου*
Μέλους της Διεπιστημονικής Ομάδας
της Εταιρείας Κοινωνικής Ψυχιατρικής
και Ψυχικής Υγείας στη Θράκη

Στην Ελλάδα και την Ευρώπη του 21ου αιώνα, οι άνθρωποι άνω των πενήντα ετών δίνουν ολοένα και περισσότερο τον τόνο στη ζωή, στην οικονομία, στις οικογενειακές σχέσεις.

Τί γίνεται όμως όταν έρχονται αντιμέτωποι με την ιδέα της συνταξιοδότησης, που για πολλούς σημάνει και την έναρξη της απόσυρσης;

Στη μελέτη που διεξάχθηκε στο Πανεπιστήμιο του Maryland, η οποία δημοσιεύεται στο περιοδικό *Journal of Occupational Health Psychology,* οι ερευνητές εξέτασαν στοιχεία 12.189 ανθρώπων ηλικίας 51 έως 61 ετών. Οι συμμετέχοντες έδιναν συνεντεύξεις κάθε 2 χρόνια, από το 1992, για διάστημα 6 ετών σχετικά με την υγεία τους, την οικονομική τους κατάσταση, το ιστορικό απασχόλησης και τη ζωή τους ως εργαζόμενοι ή ως συνταξιούχοι. Κατέγραψαν τις παθήσεις που εμφάνιζαν οι συμμετέχοντες και έλαβαν υπόψη παράγοντες όπως το φύλο, το επίπεδο εκπαίδευσης και την οικονομική τους κατάσταση. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν επίσης ερωτηματολόγιο για την ψυχική τους υγεία.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι άνθρωποι που ανέλαβαν μετά τη συνταξιοδότηση κάποια δουλειά σχετική με την προηγούμενη ανέφεραν καλύτερη ψυχική υγεία σε σχέση με όσους είχαν συνταξιοδοτηθεί πλήρως. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε παρόμοια ενίσχυση της ψυχικής υγείας σε ανθρώπους που μετά τη συνταξιοδότηση δούλευαν σε δουλειές που δεν είχαν σχέση με την προηγούμενη.

Οι ερμηνείες που δόθηκαν εστίασαν στο γεγονός πως όσοι συνταξιούχοι έχουν οικονομικά προβλήματα, είναι πιο πιθανό να απασχοληθούν σε διαφορετικό πεδίο από αυτό της πρώην καριέρας τους και σε «κατώτερη» δουλειά, πράγμα που μπορεί να αποτελεί πλήγμα για το γόητρό τους και το αίσθημα αυτο-εκτίμησης. Οι επιστήμονες επισήμαναν ότι η καλή νοητική και ψυχική υγεία, με τη σειρά της, βοηθά στη διατήρηση της σωματικής υγείας και απομακρύνει τις σοβαρές ασθένειες.

Οι ερευνητές λοιπόν προτείνουν, όπου υπάρχει η δυνατότητα οι συνταξιούχοι να σκέφτονται την πιθανότητα επιλογής εργασίας μετά τη συνταξιοδότηση γιατί άλλωστε ο χρόνος δε σβήνει τις κλίσεις σου.

Το ότι η συνταξιοδότηση και η φθορά της υγείας προκαλούν μείωση της αυτοεκτίμησης, έδωσε έναυσμα για μια νέα επιστημονική έρευνα υπό τον Ούρλιχ Ορθ, η οποία δημοσιεύτηκε στο *Journal of Personality and Social Psychology* και μελέτησε πάνω από 3.600 άτομα, άνδρες και γυναίκες ηλικίας 25 έως 104 ετών, αξιολογώντας το επίπεδο αυτοεκτίμησής τους διαχρονικά.

Οι γυναίκες διαπιστώθηκε ότι έχουν λιγότερη αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση σε σχέση με τους άνδρες, φτάνοντας στο ίδιο επίπεδο με τους τελευταίους μόνο μετά τα 80 τους. Όσοι έχουν καλύτερη εκπαίδευση, υψηλότερο εισόδημα, καλύτερη υγεία και εργασία, είναι πιθανότερο να έχουν και υψηλότερο αίσθημα αυτοεκτίμησης, ιδίως όσο μεγαλώνουν. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η κορύφωση της αυτοεκτίμησης γύρω στα 60 οφείλεται στα αυξημένα αισθήματα ασφάλειας και σταθερότητας που απολαμβάνει κάποιος εκείνη την περίοδο, καθώς βρίσκεται στο αποκορύφωμα της επαγγελματικής επιτυχίας και κοινωνικής αναγνώρισης. Όμως η συνταξιοδότηση που ακολουθεί και η αναγκαστική αλλαγή ρόλου, τείνει να φέρνει στον άνθρωπο, ιδίως στον άνδρα, ένα αίσθημα ψυχολογικού κενού, που υποσκάπτει και την υγεία του.

Η έκπτωση από ένα υψηλό επίπεδο δραστηριοποίησης αποτελεί δείκτη εμφάνισης ψυχολογικών συμπτωμάτων, που εκφράζονται είτε με σωματικούς, είτε με ψυχολογικούς όρους. Αυτό που ουσιαστικά συμβαίνει είναι ότι η συνταξιοδότηση αποτελεί μία μεταβατική περίοδο, ανάλογη με την πρώτη είσοδο στην αγορά εργασίας, την είσοδο στο πανεπιστήμιο κλπ. Δυστυχώς η κοινωνία μας, όπως είναι διαρθρωμένη δεν παρέχει κατάλληλα εχέγγυα για τη διευκόλυνση αυτής της μετάβασης, με αποτέλεσμα άνθρωποι που προηγουμένως ήταν δραστήριοι να καλούνται να ανατρέψουν άμεσα τη θεώρηση της ζωής του και να καλούνται πλέον «συνταξιούχοι».

ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ: QUAM ARTEM EXERCEAT?

Στα πλαίσια του *8ου Πανελλήνιου Συνεδρίου Δημόσιας Υγείας*, που διοργανώνεται από την *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας* κάθε δύο χρόνια, πραγματοποιήθηκε στις 17.03.2010 στο ξενοδοχείο Caravel το *3ο Συμπόσιο Επαγγελματικής Υγείας: Quam artem exerceat?* Κατά τη διάρκεια του Συμποσίου, που αποτελεί πρωτοβουλία του *Τομέα Βιομηχανικής και Επαγγελματικής Υγιεινής της ΕΣΔΥ,* παρουσιάσθηκαν ανακοινώσεις των ειδικευόμενων ιατρών στην Ιατρική της Εργασίας που παρακολουθούν τον κύκλο των μαθημάτων ακαδημαϊκής εκπαίδευσης στην *Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας,* πραγματοποιήθηκαν στρογγυλές τράπεζες με θέματα, όπως οι ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στην εργασία, η επίπτωση χημικών και καπνίσματος στο αναπνευστικό, καθώς και μια πολύ ενδιαφέρουσα στρογγυλή τράπεζα σχετικά με την εκτίμηση και ασφάλιση του επαγγελματικού κινδύνου. Στη συνέχεια παρατίθεται το πλήρες πρόγραμμα του Συμποσίου. Στο Πρώτο Μέρος έγινε Παρουσίαση Προφορικών Ανακοινώσεων και μετά από κρίση δόθηκαν βραβεία και έπαινοι. Μέλη της Επιτροπής Κρίσης ήταν οι κ.κ. *Ι. Δημολιάτης, Α. Κατσαρού, Χ. Σπηλιοπούλου, Ε. Αλεξόπουλος* και *Γ. Ραχιώτης*. Μετά από σύντομο διάλειμμα ξενίκησε το Δεύτερο μέρος του Συμποσίου, κατά τη διάρκεια του οποίου απονεμήθηκαν τα βραβεία στις τρεις καλύτερες Προφορικές Ανακοινώσεις και ακολούθως πραγματοποιήθηκε το Στρογγυλό τραπέζι με θέμα: «Ψυχοκοινωνικοί κίνδυνοι στην εργασία», στο οποίο ήταν Συντονιστής ο κ. *Γ. Ντουνιάς* και Εισηγητές οι κ.κ. *Γ. Κουζής, Σ. Δρίβας, Σ. Λέκα, Κ. Γιαννοπούλου, Δ. Γκανούδης* και *Δ. Σακελάρης*. Μετά από σύντομο διάλειμμα παρουσιάσθηκε το Workshop με αντικείμενο: «Επίπτωση Χημικών και Καπνίσματος στο Αναπνευστικό. Υγειονομική Επαγρύπνηση: Σπιρομέτρηση». Συντονιστής στο Workshop ήταν ο κ. *Γ. Ροτζιώκος* και Εισηγητές οι κ.κ. *Α. Ξυδέα - Κικεμένη, Μ. Πατενταλάκης* και *Ε. Καστανάκης*. Ακολούθησε διάλειμμα και το Συμπόσιο έκλεισε με το Στρογγυλό τραπέζι με θέμα: *«Επαγγελματικός κίνδυνος: Εκτίμηση και Ασφάλιση»*. Συντονιστές τον κ. *Β. Μακρόπουλο* και την κ. *Α. Πανταζοπούλου*. Εισηγητές σύμφωνα με το πρόγραμμα ήταν οι κ.κ. *Σ. Γουσόπουλος, Π. Ζαφειρόπουλος, Γ. Ρωμανιάς, Θ.Κ. Κωνσταντινίδης* και *Γ. Μακρυνός*. Χαιρετισμό απηύθυνε ο Ειδικός Γραμματέας του ΣΕΠΕ Δρ. *Μ. Χάλαρης*.

ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΠΡΥΤΑΝΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ κ. Α. ΦΙΛΑΛΗΘΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΜΕΣΗ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Παρά το γεγονός ότι η ειδικότητα της Κοινωνικής Ιατρικής έχει θεσμοθετηθεί σχεδόν ταυτόχρονα με την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας, ακόμα δεν έχει ενεργοποιηθεί. Σύμφωνα με πληροφορίες ο Αναπληρωτής Καθηγητής κ. *Α. Φιλαλήθης,* Αντιπρύτανης του Πανεπιστημίου Κρήτης, έχει προτείνει συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα και σαφείς προτάσεις για την ειδικότητα αυτήν. Το όλο ζήτημα βρίσκεται πλέον στο γραφείο του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. *Α. Δημόπουλου,* που έχει την αρμοδιότητα για την ανάπτυξη των ιατρικών ειδικοτήτων. Αναγκαιότητα αποτελεί το ξεκίνημα της Κοινωνικής Ιατρικής στη χώρα μας και η σύμμετρη ανάπτυξη και της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας με προκήρυξη επιπλέον θέσεων, όπως εδώ και καιρό έχει εισηγηθεί το ΚΕΣΥ. Για την Ιατρική της Εργασίας είχαν ζητηθεί 60 θέσεις, αλλά δόθηκε μόνο 1 (μία).

Ο κ. *Φιλαλήθης* προτείνει: Οι προϋποθέσεις για τη λήψη της ειδικότητας, που ισχύουν αυτή τη στιγμή αναφέρονται στο άρθρο 17 του Ν.3172 /2003 (ΦΕΚ 197/06.06.2003). Το άρθρο αυτό αντικατέστησε την παρ. 14 του άρθρου 1 του ΠΔ 415/1994, δηλαδή την παράγραφο για την ειδικότητα Κοινωνικής Ιατρικής, που εντάσσεται στο γενικό ΠΔ περί ειδικοτήτων. Στο άρθρο 21, παρ. 3 του Ν.3370/2005 (ΦΕΚ 176/11.07.2005), η ειδικότητα μετονομάζεται σε *Ιατρική της Δημόσιας Υγείας,* αλλά όλα τα μέλη ΔΕΠ του χώρου είχαν συμφωνήσει ότι η διατήρηση του όρου Κοινωνική Ιατρική (δηλ. ιατρική ειδικότητα της Δημόσιας Υγείας) είναι προτιμότερη. Παρ' ότι η διάταξη αυτή ουδέποτε εφαρμόστηκε, καθότι προέβλεπε έκδοση Υπουργικής Απόφασης, σκόπιμο είναι να καταργηθεί, για να μην υπάρχουν παρεξηγήσεις. Για την ενεργοποίηση της ειδικότητας, είχε συσταθεί το Νοέμβριο 2004 στο ΚΕΣΥ Ομάδα Εργασίας για τον ορισμό Νοσοκομείων για την ειδικότητα της Κοινωνικής Ιατρικής στην οποία κλήθηκαν να συμμετέχουν εκπρόσωποι από τα 7 Τμήματα Ιατρικής και των ΕΣΔΥ. Κατέληξαν σε μια κατανομή των 70 θέσεων που προέβλεπε ο Ν.3172. Η εισήγηση της Ομάδας Εργασίας με ημερομηνία 13.04.2005 δεν υλοποιήθηκε. Η αντίστοιχη κατανομή 24 θέσεων σήμερα προτείνεται να είναι η εξής: στο Πανεπιστήμιο Αθηνών 3 θέσεις (στο Λαϊκό), Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης 3 θέσεις (στο ΑΧΕΠΑ), Πανεπιστήμιο Κρήτης 3 θέσεις (στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου), Πανεπιστήμιο Πατρών 3 θέσεις (στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο), Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων 3 (στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο), Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας 3 (στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο), Πανεπιστήμιο Θράκης 3 θέσεις (στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο) και στην ΕΣΔΥ 3 θέσεις (στο Ιπποκράτειο). Το σύνολο των οργανικών θέσεων είναι 24. Οι οργανικές αυτές θέσεις ειδικευόμενων ιατρών θα πρέπει να συσταθούν σε ένα συνεργαζόμενο Νοσοκομείο – για την Αθήνα θα μπορούσε να είναι το Λαϊκό ή το Αττικό, ενώ για την ΕΣΔΥ θα μπορούσε να είναι κάποιο άλλο γενικό νοσοκομείο. Η σύνδεση των θέσεων των Νοσοκομείων με την αντίστοιχη Ιατρική Σχολή ή την ΕΣΔΥ, θα πρέπει να προβλεφθεί με μια διάταξη νόμου. Επίσης, θα πρέπει να ορίζεται, σε κάθε Νοσοκομείο, με απόφαση του ΚΕΣΥ, Συντονιστής Εκπαίδευσης (όπως ισχύει με τη Γενική Ιατρική). Απαραίτητο είναι για τα δύο παραπάνω να εκδοθεί σχετική διάταξη νόμου που να προβλέπει σε ποιά νοσοκομεία θα συσταθούν οργανικές θέσεις ειδικότητας Κοινωνικής Ιατρικής (μετά από εισήγηση του ΚΕΣΥ), ώστε να συνδέονται με την αντίστοιχη Ιατρική Σχολή ή την ΕΣΔΥ, για την άσκηση των ειδικευμένων στην ειδικότητα. Μετά από πρόταση της Ιατρικής Σχολής ή της ΕΣΔΥ αντίστοιχα, και απόφαση του ΚΕΣΥ, ορίζεται, για κάθε νοσοκομείο, Συντονιστής Εκπαίδευσης, που έχει την ευθύνη οργάνωσης της εκπαίδευσης, εποπτείας των ειδικευομένων και έκδοσης του πιστοποιητικού περάτωσης της εκπαίδευσης. Για να λειτουργήσει η ειδικότητα θα πρέπει ο διορισμός να γίνεται άπαξ, όπως με τη Γενική Ιατρική και την Ιατρική της Εργασίας (που ήδη προβλέπεται στο άρθρο 17 του Ν 3172/2003). Εκτός από την κανονική λήψη της ειδικότητας θα πρέπει να υπάρχουν μεταβατικές διατάξεις. Στο Νόμο του 2003 υπήρχε πρόβλεψη, διάρκειας ενός έτους, ενεργοποιώντας, αντίστοιχο άρθρο ενός ΠΔ του 1988 (άρθρο 19 παρ 6 του Ν.3172/2003. Τέλος, ο κ. *Φιλαλήθης* προτείνει να ξαναψηφιστεί ουσιαστικά η ίδια διάταξη (χωρίς ημερομηνία λήξης). Βεβαίως, όλοι ανεξαιρέτως δίνουν εξετάσεις σε Εξεταστική Επιτροπή συγκροτημένη από το ΚΕΣΥ. Με τη διάταξη αυτήν καλύπτονται ουσιαστικά και όσοι συνάδελφοι έρχονται από το εξωτερικό με αντίστοιχη εκπαίδευση και εμπειρία.

ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ Η ΕΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΤΩΝ ΕΙΔΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Εισαγωγή: Η διαδικασία της Μπολόνια, που ξεκίνησε το 1999 έχει ως στόχο τη δημιουργία ενός ελεύθερου ευρωπαϊκού χώρου εκπαίδευσης έως το 2010.

Όσον αφορά την εκπαίδευση στην Ιατρική της Εργασίας, μία πρώτη μελέτη, σχετικά με την κατάρτιση των *Ιατρών Εργασίας* πραγματοποιήθηκε το 2000 από το *Τμήμα της Δημόσιας Υγείας* του Πανεπιστημίου της Γλασκόβης, σε συνεργασία με το EASOM (European Association of Schools of Occupational Medicine). Ωστόσο, καμία ευρωπαϊκή μελέτη δεν έχει αναφερθεί στις ανάγκες εκπαίδευσης των *Νοσηλευτών Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας* (ΝΥΑΕ) ιδιαίτερα σε νοσηλευτές που εργάζονται στο χώρο του νοσοκομείου.

Στόχος: Ο στόχος αυτής της μελέτης είναι να καθοριστεί ο ρόλος του ΝΥΑΕ στην Ευρώπη και να προτείνει ένα ευρωπαϊκό πρότυπο κατάρτισης λαμβάνοντας υπόψη τις γνώσεις και τις αρμοδιότητες που απαιτούνται για την άσκηση του επαγγέλματος του ΝΥΑΕ στην Ευρώπη.

της ***Janine Bigaignon - Cantineau***
Εκπαιδεύτριας Υγείας και Ασφάλειας
Στρασβούργο, Γαλλία

Μεθοδολογία: Το πρώτο μέρος της διαδικασίας ήταν να προσδιοριστεί ο ρόλος του ΝΥΑΕ στις διάφορες ευρωπαϊκές χώρες με τη χρήση ενός ανοιχτού ερωτηματολογίου, που δόθηκε σε 24 ΝΥΑΕ που εργάζονται σε νοσοκομειακές μονάδες σε 17 Ευρωπαϊκές χώρες. Το δεύτερο μέρος της διαδικασίας αφορούσε την αποστολή ενός ερωτηματολογίου τύπου Delphi σε ΝΥΑΕ σε 8 ευρωπαϊκές χώρες (που απαντούσαν στα ακόλουθα κριτήρια: παρουσία ΝΥΑΕ στο χώρο εργασίας και δυνατότητα κατάρτισης στην υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας) με ανοιχτές απαντήσεις, που δίνουν τη δυνατότητα μιας πληρέστερης συλλογής δεδομένων. Κατά τη διάρκεια του τρίτου μέρους οι απαραίτητες γνώσεις και αρμοδιότητες θα αξιολογηθούν από τους Ευρωπαίους ΝΥΑΕ, ώστε να γίνει ιεράρχηση των προτεραιοτήτων στην κατάρτιση.

Αποτελέσματα: Από τα 110 συνολικά ερωτηματολόγια που στάλθηκαν σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης κυρίως, αλλά και μερικές άλλες χώρες, λήφθηκαν 63 απαντήσεις εκ των οποίων 24 ήταν από νοσηλευτές και 39 από ιατρούς (εκπαιδευτές ή μη). Η προέλευση των απαντήσεων ήταν από 33 χώρες, εκ των οποίων 22 ήταν ευρωπαϊκές και 5 αναπτυσσόμενες χώρες. Οι νομοθετικές ρυθμίσεις, καθώς επίσης και η αντίληψη των συστημάτων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας ποικίλουν από χώρα σε χώρα, αλλά ακόμα και μέσα στη χώρα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα μια ποικιλία διαφορετικών υποχρεώσεων και αρμοδιοτήτων κατά την εξάσκηση του επαγγέλματος. Από τα πρώτα δύο μέρη δημιουργήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για να καθορίσει τις προτεραιότητες της εκπαίδευσης.

Συμπέρασμα: Φαίνεται ότι υφίσταται μια πραγματική έλλειψη νομοθετικής υποχρέωσης, η σύγκριση είναι δύσκολη ανάμεσα στις χώρες, υπάρχει έλλειψη κατάρτισης και οι αρμοδιότητες των ΝΥΑΕ διαφοροποιούνται ακόμα και μέσα στις χώρες. Νομοθετική υποχρέωση για την κατάρτιση υπάρχει μόνο στη Βραζιλία, στη Νορβηγία και στη Φινλανδία και σε κάποιες χώρες απλά συστήνεται. Υπάρχει επομένως μια πραγματική ανάγκη «δημιουργίας ενός προφίλ» του ΝΥΑΕ. Ωστόσο, έχουν υπάρξει εξελίξεις από τότε που έχει πραγματοποιηθεί η μελέτη. Πράγματι η Ισπανία έχει επιβάλει την εκπαίδευση στους ΝΥΑΕ, ενώ ο ΠΟΥ, το Διεθνές Γραφείο Εργασίας και η ICOH (Διεθνής Επιτροπή Ιατρικής και Υγιεινής της Εργασίας) εργάζονται προς το παρόν σε μία κοινή πρόταση βασικής εκπαίδευσης για όλους τους επαγγελματίες της Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας. Βρίσκονται σε εξέλιξη προγράμματα και μελέτες, για να μπορέσει να καθορίσει ο καθένας τις απαραίτητες και αναγκαίες αρμοδιότητες. Παρ' όλες τις διαφορές των υποχρεώσεων και των καθηκόντων μια βασική κοινή εκπαίδευση θα μπορούσε να καθοριστεί. Κατά τον Φεβρουάριο του 2002, στα πλαίσια της διαδικασίας της Λισαβόνας, οι Υπουργοί Παιδείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έθεσαν στρατηγικούς στόχους, που αφορούν την ποιότητα της εκπαίδευσης στην Ευρώπη, τη συμβατότητα των συστημάτων, τη διευκόλυνση της μετακίνησης εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την αμοιβαία αναγνώριση της κατάρτισης.

Το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Βαρκελώνης έχει υιοθετήσει ένα πρόγραμμα συνεργασίας για τους μελλοντικούς στόχους στον τομέα της εκπαίδευσης και κατάρτισης. Ελπίζουμε ότι αυτό το πρόγραμμα θα γίνει πραγματικότητα στο μέλλον.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΗΣ ΕΙΣΗΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΕΕΙΕΠ ΣΤΗΝ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

Η *Janine Bigaignon - Cantineau,* Εκπαιδεύτρια Υγείας και Ασφάλειας, από το Στρασβούργο (Γαλλία), είχε παρουσιάσει την εναρκτήρια διάλεξη στο *2ο Πανελλήνιο Συνέδριο Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας στους Τομείς της Υγείας,* που οργανώθηκε από την *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* στην Αλεξανδρούπολη. Στο τεύχος αυτό δημοσιεύονται ταυτόχρονα στα γαλλικά και τα ελληνικά με μορφή περίληψης, τα κύρια σημεία της εισήγησης της κ. *Janine Bigaignon - Cantineau,* επειδή ακριβώς θεωρήθηκε ότι παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο από τη σκοπιά της Ιατρικής της Εργασίας, όσο όμως και από τη θεώρηση της Νοσηλευτικής της Εργασίας. Το κείμενο περιγράφει μια μελέτη τύπου Delphi που πραγματοποιήθηκε σε 17 ευρωπαϊκές χώρες. Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από την περιγραφή και την ανάλυση των αποτελεσμάτων, δεν είναι ικανοποιητικά, σχετικά με την κατάσταση της εκπαίδευσης των ειδικών νοσηλευτών υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας. Επισημαίνεται επίσης η αναγκαιότητα της ενοποίησης της κατάρτισης των ειδικών νοσηλευτών ΥΑΕ. Το κείμενο έχει μεταφραστεί από την συνάδελφο Ειδικό Ιατρό Εργασίας κ. *Εύα Τσοβίλη.*

Unifier la formation des infirmières de santé au travail en Europe: Un Grand Défi.

Introduction: Le processus de Bologne, entamé en 1999, a pour objectif de créer un espace d'éducation européen libre en 2010. En ce qui concerne la formation en médecine du travail, une première étude, concernant la formation des médecins a été réalisée en 2000 par le département de santé publique de l'université de Glasgow en coopération l'EASOM (European Schools for Occupational Medicine), l'UEMS (Union of European Medical Specialists) et l'ENSOP (European Network of Societies of Occupational Physicians). Par contre, aucune étude ne s'est intéressée aux besoins en formation de l'infirmière en santé au travail (IST) européenne tout particulièrement les infirmier(es) travaillant dans le milieu hospitalier et clinque.

Objectif: l'objectif de cette étude est de déterminer le rôle de l'IST en Europe et de proposer un modèle européen de formation tenant compte des connaissances compétences requises pour l'exercice du métier d'IST en Europe.

Janine Bigaignon - Cantineau
Consultante Enseignante Santé - Travail
Strasbourg, France

Méthodologie: La première étape de la démarche a consisté à déterminer le rôle de l'IST dans les différents pays européens et ce à travers un questionnaire ouvert qui a concerné 24 IST travaillant dans des structures hospitalières réparties sur 17 pays européens. La 2ème étape a comporté l'envoi d'un questionnaire type Delphi à des IST appartenant à 8 pays européens répondant aux critère suivants (présence d'IST, possibilité de formation en santé au travail) avec des réponses ouvertes permettant un recueil exhaustif des données. Lors de la 3ème étape, les connaissances et compétences requises seront cotées par les IST européennes afin de hiérarchiser les priorités en formation.

Résultats: Sur 110 questionnaires envoyés dans les pays de l'Union Européenne et quelques autres pays, 63 réponses reçues dont 24 infirmières et 39 médecins, enseignants ou non, 33 pays dont 22 européens et 5 en voie d'industrialisation.

Les bases règlementaires ainsi que la conception des systèmes de santé au travail varient beaucoup d'un pays européen à l'autre, voir même dans le même pays. Ceci entraîne une variabilité des tâches des IST et par conséquent des compétences requises pour l'exercice professionnel. A partir des 2 premières étapes, un questionnaire a été élaboré pour fixer les priorités des formations.

Conclusion: Il semble qu'i y ait un réel manque d'obligation réglementaire, la comparaison est difficile entre les pays, manque de formation, tâches diversifiées dans les pays où l'infirmière est formée, obligation légale de formation uniquement au Brésil, en Finlande et en Norvège, recommandée dans certains pays. Il y a donc une réelle nécessité d'élaboration d'un profil type de l'infirmière de santé au travail. Il y eu des changements depuis cette étude. En effet, l'Espagne impose maintenant à ce que les infirmier(es) en santé au travail soient formés. *L'Organisation Mondiale de la Santé* 'OMS', *l'Organisation Internationale du Travail* 'l'OIT' et *la Commission Internationale de Santé au Travail* 'CIST' travaillent actuellement sur une proposition commune de formation de base pour tous les professionnels de santé au travail.

Les projets et programmes sont en cours afin de permettre à chacun de développer des compétences adéquates et nécessaires.

Malgré les disparités des tâches et des statuts de l'IST à travers l'Europe, une formation commune de base en santé au travail pourrait être envisagée.

En février 2002, dans le cadre du processus de Lisbonne, les ministres de l'éducation de l'UE et la Commission se sont fixés des objectifs stratégiques relatifs à la qualité de l'enseignement en Europe, la compatibilité des systèmes facilitant la mobilité intra-européenne, la reconnaissance mutuelle des acquis, l'accès à la formation tout au long de la vie, le développement de la coopération avec les autres régions du monde. Le Conseil européen de Barcelone (mars 2002) a adopté un programme de travail sur les objectifs futurs des systèmes d'éducation et de formation. Nous ne pouvons qu'espérer que ce projet devienne réalité dans l'avenir.

ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΤΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Με πρωτοβουλία της *Γραμματείας Υγείας και Ασφάλειας* της ΓΣΕΕ διαμορφώθηκε Σχέδιο Εθνικής Στρατηγικής για την Υγεία και Ασφάλεια στη χώρα μας για την περίοδο 2010-2015. Το σχέδιο αυτό παρουσιάσθηκε στα πλαίσια του Συνεδρίου της Χαλκιδικής της Γ'ΣΕΕ, είχε τεθεί υπόψη του Προέδρου της επιστημονικής μας εταιρείας και στην τελική του μορφή συμμετείχε και ο συνάδελφος Ειδικός Ιατρός Εργασίας κ. *Β. Δρακόπουλος*. Στον Πρόλογό του, ο Πρόεδρος της Γ.Σ.Ε.Ε. κ. *Ι. Παναγόπουλος* επισημαίνει: Η προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων, η πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων και γενικά η βελτίωση των συνθηκών εργασίας στους εργασιακούς χώρους αποτελούν το ύψιστο δικαίωμα και το απαραίτητο στοιχείο μιας κοινωνικά δίκαιης πολιτείας. Η εξασφάλιση της φυσικής κατάστασης, της ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας είναι υποχρέωση του εργοδότη, αλλά και δικαίωμα κάθε εργαζόμενου. Η προστασία της υγείας κατά την εργασία είναι υπόθεση όλων και πρέπει να αποτελεί ζήτημα πρώτης προτεραιότητας της Συνομοσπονδίας. Στο πλαίσιο, λοιπόν, της ευθύνης έναντι των εργαζομένων κατατίθεται η παρούσα πρόταση προκειμένου να αποτελέσει βάση συζήτησης στο συνέδριο και αφού εγκριθεί, να προταθεί στους εργοδότες και την πολιτεία. Στη συνέχεια, και με την αποδοχή των τελευταίων, να εφαρμοστεί ως *Εθνική Στρατηγική για την Υγεία και την Ασφάλεια 2010-2015,* δεδομένου ότι η χώρα μας είναι ένα από τα επτά κράτη-μέλη που δεν έχουν θεσμοθετήσει Εθνική Στρατηγική για θέματα ΥΑΕ.

Το Σχέδιο Εθνικής Στρατηγικής για την Υγεία και Ασφάλεια διαμόρφωσαν οι κ.κ. ***Α. Κολλάς,*** Μέλος της Εκτελεστικής Επιτροπής της Γ.Σ.Ε.Ε. (Γραμματέας ΥΑΕ), ***Ι. Αδαμάκης, Θ. Κουκουλάκη, Β. Δρακόπουλος*** και ***Ι. Βασιλόπουλος,*** ενώ την Επιμέλεια Έκδοσης είχε η κ. ***Λ. Δημητριάδου,*** Μέλος της Διοίκησης της Γ.Σ.Ε.Ε.

Ακολουθεί το πλήρες κείμενο του *Σχεδίου Εθνικής Στρατηγικής για Υγεία και Ασφάλεια:*

Α. ΓΕΝΙΚΑ

Η υγεία και η ασφάλεια στην εργασία αντιπροσωπεύουν σήμερα μια από τις βασικές προτεραιότητες της πολιτικής της ΓΣΕΕ.
Η έκδοση και η εφαρμογή – τις τελευταίες δεκαετίες – ενός μεγάλου συνόλου κοινοτικών νομοθετικών κειμένων επέτρεψαν τη βελτίωση των όρων εργασίας, τη μείωση των ατυχημάτων και των νόσων που σχετίζονται με την εργασία.
Η διασφάλιση της ποιότητας και της παραγωγικότητας στην εργασία μπορεί να συμβάλει σημαντικά στην προώθηση της οικονομικής ανάπτυξης και της απασχόλησης.
Πράγματι, η έλλειψη αποτελεσματικής προστασίας της υγείας και της ασφάλειας στην εργασία μπορεί να οδηγήσει σε απουσίες από την εργασία οφειλόμενες σε εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές νόσους, καθώς και σε μόνιμη αναπηρία με επαγγελματικά αίτια. Αυτό δεν προκαλεί μόνο σημαντικό ανθρώπινο κόστος αλλά και σοβαρή επιβάρυνση στην οικονομία.
Το τεράστιο οικονομικό κόστος των προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία εμποδίζει την οικονομική ανάπτυξη και επηρεάζει την ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων. Σημαντικό μέρος αυτού του κόστους επιβαρύνει, επίσης, τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης και τον κρατικό προϋπολογισμό.
Στόχος μας θα πρέπει να είναι μια κατάσταση στην οποία η εργασία θα ενισχύει την προσωπική υγεία και ευεξία και στην οποία η πρόσβαση στην αγορά εργασίας και η παραμονή στην απασχόληση θα βελτιώνουν τη συνολική υγεία των εργαζομένων. Σ' αυτό το πλαίσιο, είναι σημαντικό να υπογραμμιστεί η συμβολή την οποία μπορεί να έχει στη δημόσια υγεία η καλή υγεία στην εργασία.
Ειδικότερα, ο χώρος εργασίας αποτελεί ένα ιδιαίτερα κατάλληλο πλαίσιο για τις δραστηριότητες προστασίας και προαγωγής της υγείας.

Β. ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ 2007-2012

Η συνεχής, βιώσιμη και ομοιογενής μείωση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών νόσων παραμένει ο πρώτος στόχος της κοινοτικής στρατηγικής για την περίοδο 2007-2012. Η Επιτροπή θεωρεί ότι ο γενικός στόχος γι' αυτή την περίοδο θα πρέπει να είναι, στο επίπεδο της ΕΕ-27, η μείωση των εργατικών ατυχημάτων κατά 25% ανά 100.000 εργαζομένους.

Προκειμένου να επιτευχθεί ο φιλόδοξος αυτός στόχος, προτείνονται οι ακόλουθοι επιμέρους στόχοι:

- διασφάλιση της καλής εφαρμογής της νομοθεσίας της ΕΕ,
- στήριξη των ΜΜΕ όσον αφορά στην εφαρμογή της ισχύουσας νομοθεσίας,
- προσαρμογή του νομικού πλαισίου στις αλλαγές του χώρου εργασίας και απλούστευσή του, ιδίως λαμβάνοντας υπόψη τις ΜΜΕ,
- προώθηση της ανάπτυξης και της εφαρμογής των εθνικών στρατηγικών,
- ενθάρρυνση των αλλαγών συμπεριφοράς των εργαζομένων, καθώς και των ευνοϊκών για την υγεία προσεγγίσεων από πλευράς εργοδοτών,
- επικαιροποίηση των μεθόδων για την αναγνώριση και την αξιολόγηση των δυνητικών νέων κινδύνων,
- βελτίωση της παρακολούθησης της σημειούμενης προόδου,
- προώθηση της υγείας και της ασφάλειας σε διεθνές επίπεδο.

Η στρατηγική της ΕΕ για την περίοδο 2007-2012 καλεί τα κράτη-μέλη να αναπτύξουν και να εφαρμόσουν εθνικές στρατηγικές για την ΥΑΕ οι οποίες να θέτουν ποσοτικούς στόχους για τη μείωση των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών νόσων, να επικεντρώνονται στους τομείς και τις επιχειρήσεις που παρουσιάζουν τα χειρότερα αποτελέσματα και να στοχεύουν στους πιο συνήθεις κινδύνους και τους πιο ευάλωτους εργαζόμενους. Ο καθορισμός των εν λόγω στρατηγικών θα πρέπει να βασίζεται σε λεπτομερή αξιολόγηση της εθνικής κατάστασης, με την ενεργό συμμετοχή και τη γνωμοδότηση όλων των ενδιαφερόμενων μερών και, ιδιαίτερα των κοινωνικών εταίρων».

Γ. ΠΡΟΤΑΣΗ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

Η Εθνική Στρατηγική στον τομέα της ασφάλειας και της υγείας στην εργασία, η οποία σχεδιάστηκε με βάση την Κοινοτική Στρατηγική 2007 - 2012, έχει ως στόχο τη μείωση της Συχνότητας των Εργατικών Ατυχημάτων κατά 25% την περίοδο 2010-2015. Ιδιαίτερα για τον κλάδο των κατασκευών ο στόχος είναι η μείωση της συχνότητας των θανατηφόρων ατυχημάτων κατά 50%.
Δεδομένου ότι υπάρχει υποκαταγραφή των επαγγελματικών ασθενειών στη χώρα μας αλλά και ότι πρόσφατα διευρύνθηκε ο εθνικός κατάλογος, λογικό είναι να αναμένεται αύξηση των περιπτώσεων τα επόμενα έτη. Γι' αυτό στόχος της στρατηγικής δεν έχει νόημα να είναι η μείωσή τους, αλλά η πληρέστερη κατά το δυνατό καταγραφή τους, με απώτερο στόχο τη μείωσή τους.
Στην υλοποίηση της προτεινόμενης εθνικής στρατηγικής βασικό ρόλο θα έχει το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., φορέας των κοινωνικών εταίρων με εμπειρία, εξειδικευμένη γνώση αλλά και έμπειρο επιστημονικό προσωπικό. Για να μπορέσει να ανταποκριθεί σε αυτό το ρόλο θα πρέπει να γίνουν πιθανόν ορισμένες οργανωτικές και καταστατικές αλλαγές.
Βασικοί άξονες της Στρατηγικής αυτής και οι σχετικές δράσεις τους είναι:

i. Ενίσχυση της εφαρμογής του νομοθετικού πλαισίου για την ΥΑΕ, λαμβάνοντας υπόψη και τις νέες μορφές εργασίας:
- Ενίσχυση της εφαρμογής του νομοθετικού πλαισίου και στήριξη των επιχειρήσεων, ιδιαίτερα των ΜΜΕ,
- Εκσυγχρονισμός του Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας (ΣΕΠΕ),
- Κάλυψη όλων των εργαζομένων από υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης (εργαζομένων με ευέλικτες μορφές εργασίας κ.ά.),
- Αναβάθμιση Υποστηρικτικών Θεσμών.

ii. Βελτίωση της γνώσης των επαγγελματικών εκθέσεων – Προαγωγή τεκμηριωμένης πρόληψης:
- Αναβάθμιση του συστήματος καταγραφής εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών
- Δημιουργία μητρώου έκθεσης των εργαζομένων σε βλαπτικούς παράγοντες, βασισμένου σε επιδημιολογικές μελέτες
- Προώθηση ολοκληρωμένων παρεμβάσεων σε κλάδους δραστηριότητας με μεγάλη συχνότητα εργατικών ατυχημάτων και προβλημάτων υγείας (οικοδομικές εργασίες – ναυπηγοεπισκευαστικές εργασίες)
- Ενθάρρυνση της επιστημονικής προόδου και της έρευνας.

iii. Αύξηση του επίπεδου ενημέρωσης για θέματα ΥΑΕ:
- Προώθηση της πρόληψης μέσω της ενημέρωσης και της κατάρτισης.

iv. Ενσωμάτωση των θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία σε άλλους Τομείς Πολιτικής, όπως η Εκπαίδευση, η Απασχόληση, η Ανάπτυξη κ.λπ.

v. Ίδρυση συστήματος πρόληψης αποκατάστασης και αποζημίωσης του επαγγελματικού κίνδυνου,

vi. Προώθηση δράσεων συνέργειας για την ΥΑΕ μεταξύ του κράτους, των κοινωνικών εταίρων και άλλων εμπλεκόμενων φορέων,

vii. Ολοκληρωμένες δράσεις παρέμβασης ΥΑΕ για μετανάστες.

1. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ

Το νομοθετικό πλαίσιο για την ΥΑΕ είναι πλήρως εναρμονισμένο με το αντίστοιχο ευρωπαϊκό. Ωστόσο πρέπει να καταβληθεί προσπάθεια ώστε να αυξηθεί η εφαρμογή του από τις επιχειρήσεις, ιδιαίτερα τις ΜΜΕ. Για την υποβοήθησή τους σε αυτή την κατεύθυνση πρέπει να αναπτυχθούν ειδικά εργαλεία (κλαδικές ΕΕΕ, καλές πρακτικές μέτρων πρόληψης κ.ά.). Επιπλέον, το κράτος πρέπει να στηρίξει οικονομικά τις δράσεις πρόληψης σε ΜΜΕ σε κλάδους υψηλής επικινδυνότητας, όπως συμβαίνει σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

2. ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΕΠΕ

Το Σύστημα Επιθεώρησης Εργασίας πρέπει να συγκρίνεται με τα αντίστοιχα συστήματα των υπολοίπων κρατών-μελών και ιδίως με εκείνο της Ευρώπης.
Αυτό θα επιτευχθεί με εφαρμογή των ακολούθων:

- Πραγματοποίηση προγραμμάτων στοχευμένων επιθεωρήσεων σε κλάδους υψηλής επικινδυνότητας.
- Πραγματοποίηση τακτικών, καθώς και εξειδικευμένων επιθεωρήσεων στο πλαίσιο μικρών εκστρατειών.
- Κατάλληλη και συστηματική εκπαίδευση των Επιθεωρητών.
- Ανταλλαγή επισκέψεων μεταξύ ελλήνων Επιθεωρητών και Επιθεωρητών άλλων κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με στόχο την απόκτηση γνώσεων και εμπειριών.
- Προώθηση στενότερης συνεργασίας με άλλες Υπηρεσίες, Φορείς και Οργανώσεις.
- Βελτίωση της δομής και της στελέχωσης του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας.
- Παροχή στους Επιθεωρητές κατάλληλου τεχνολογικού εξοπλισμού και υποστήριξή τους με μηχανογραφικά συστήματα.
- Ενδυνάμωση του ΚΥΑΕ ώστε να είναι σε θέση το Σ.ΕΠ.Ε. να πραγματοποιεί τεκμηριωμένες επιθεωρήσεις στις επιχειρήσεις με ποσοτικό προσδιορισμό των βλαπτικών παραγόντων.

3. ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΘΕΣΜΩΝ

Αναβάθμιση και ανασυγκρότηση του Συμβουλίου Υγείας και Ασφάλειας, που λειτουργεί σε εθνικό επίπεδο, με αποφασιστικό ρόλο και όχι ως ένα τυπικό όργανο διαβούλευσης.
Παροχή υποστήριξης προς τους Τεχνικούς Ασφάλειας και τους Γιατρούς Εργασίας καθώς και στις εξωτερικές και εσωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης σε θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία, συνεχής ενημέρωσή τους και τακτική επικοινωνία μαζί τους.
Θεσμοθέτηση ενός πρωτοκόλλου αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών που προσφέρουν οι Υπηρεσίες προστασίας και Πρόληψης που θα λαμβάνεται υπόψη στη φάση ανανέωσης της άδειας λειτουργίας.
Ενίσχυση και στήριξη του θεσμού των Επιτροπών Υγιεινής Ασφάλειας της Εργασίας με στόχο την ενεργή συμμετοχή των εκπροσώπων των εργαζομένων στην προώθηση της ασφάλειας και υγείας στην εργασία και την αξιοποίησή τους στο πλαίσιο λειτουργίας της κάθε επιχείρησης.

4. ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΡΓΑΤΙΚΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΕΙΩΝ

Η γνώση για τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες είναι απαραίτητη για τη βελτίωση της πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων.
Η Ελλάδα δεν έχει εναρμονίσει -όπως θα όφειλε- το σύστημα καταγραφής των εργατικών ατυχημάτων με τη Φάση ΙΙΙ (ESAW 2001) που ορίζει η Eurostat. Πρέπει άμεσα να γίνει η εναρμόνιση, μετά από συμφωνία των αρμόδιων φορέων.
Επίσης, ο νέος ελληνικός κατάλογος επαγγελματικών ασθενειών πρέπει να τεθεί άμεσα σε ισχύ και να εξασφαλιστεί η αξιόπιστη καταγραφή τους.

5. ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΚΘΕΣΗΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΒΛΑΠΤΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι δράσεις πρόληψης των επαγγελματικών κινδύνων, για να είναι αποτελεσματικές, πρέπει να βασίζονται σε πραγματικά στοιχεία επαγγελματικής έκθεσης των εργαζομένων σε βλαπτικούς παράγοντες και να υπάρχει ο συσχετισμός των παραγόντων αυτών με τη βλάβη στην υγεία τους. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την εκπόνηση μελετών σε ελληνικό πληθυσμό εργαζομένων. Στην Ελλάδα υπάρχει έλλειμμα τέτοιων επιδημιολογικών στοιχείων. Τα πορίσματα τέτοιων ερευνών πρέπει να αξιοποιηθούν σε ένα μητρώο που θα συγκεντρώνει στοιχεία έκθεσης εργαζομένων σε επαγγελματικούς κινδύνους. Για το σκοπό αυτό μπορούν, επίσης, να καθιερωθούν εθνικές έρευνες μεγάλης κλίμακας για την καταγραφή της έκθεσης εργαζομένων σε εξειδικευμένους κινδύνους (π.χ. χημικές ουσίες, φυσικούς παράγοντες κ.ά.)

6. ΕΝΘΑΡΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΠΡΟΟΔΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε συνεργασία με Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, Ερευνητικά Ινστιτούτα και Υπηρεσίες στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, πρέπει να επιδιώκεται η έρευνα πάνω σε κενά γνώσεων για την αντιμετώπιση υφιστάμενων ή αναδυόμενων κινδύνων.
Επίσης, πρέπει να επιδιώκεται η ανάθεση μελετών και ερευνών σε κατάλληλους οργανισμούς/φορείς για τη βελτίωση της γνώσης πάνω σε θέματα επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας.
Μέσω της παρακολούθησης των αποτελεσμάτων των ερευνών του Ευρωπαϊκού Οργανισμού του Δουβλίνου για τη Βελτίωση των Συνθηκών Εργασίας και Διαβίωσης καθώς και ερευνών που θα αναλαμβάνουν το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας ή και άλλοι οργανισμοί, όπως το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., καθώς και του *Παρατηρητηρίου Κινδύνων* του *Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία,* θα παρακολουθούνται οι εξελίξεις, τόσο όσον αφορά στους υφιστάμενους όσο και τους αναδυόμενους κινδύνους στον κόσμο της εργασίας, ώστε να προωθούνται μέτρα για αντιμετώπισή τους. Η χρηματοδότηση ερευνών για την ΥΑΕ πρέπει να εξασφαλιστεί από τα σχετικά υπουργεία και τους φορείς χρηματοδότησης.

7. ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Η προώθηση της πρόληψης των εργατικών ατυχημάτων και των επαγγελματικών ασθενειών μπορεί να γίνει μέσω της ενημέρωσης και της κατάρτισης.
Συγκεκριμένα:
- Μέσω εκστρατειών που θα οργανώνονται με βάση τις αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία και της Επιτροπής Ανώτερων Επιθεωρητών Εργασίας ή άλλων εθνικών προτεραιοτήτων.
- Μέσω συνεργασιών και ετήσιων συναντήσεων μεταξύ των Επιτροπών Υγείας και Ασφάλειας διαφόρων επιχειρήσεων για τον εμπλουτισμό των γνώσεων και των πρακτικών τους σε θέματα ΥΑΕ.
- Με δημοσιεύσεις και άρθρα στα εκφραστικά όργανα των Κοινωνικών Εταίρων και άλλων οργανισμών / φορέων, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον στα θέματα της ασφάλειας και υγείας στην εργασία.
- Με την ετοιμασία και τη διανομή απλού, κατανοητού και περιεκτικού πληροφοριακού / ενημερωτικού υλικού από το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε., το ΙΝΕ και άλλους φορείς.
- Με τη διανομή υλικού που ετοιμάζει ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός για την Ασφάλεια και την Υγεία στην Εργασία.
- Με την οργάνωση ή τη συνδιοργάνωση με άλλους φορείς, περιλαμβανομένων των Κοινωνικών Εταίρων, σεμιναρίων και ημερίδων και άλλων δραστηριοτήτων ενημέρωσης και κατάρτισης.
- Μέσω άλλων μορφών συνεργασίας με τους φορείς / οργανισμούς που έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε θέματα ασφάλειας και υγείας στην εργασία.
- Μέσω προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης.
- Με τη χρήση εθελοντικών εργαλείων, όπως οι διαγωνισμοί κ.λπ.
- Με τη συνεργασία με τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.
- Με την ενθάρρυνση των εργαζομένων αλλά και του κοινού, να επικοινωνούν με το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. και τα συνδικαλιστικά τους όργανα για θέματα ΥΑΕ.

8. ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΩΝ ΘΕΜΑΤΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΑΛΛΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Η πολιτική για την ΥΑΕ δεν είναι ανεξάρτητη από τις άλλες πολιτικές που ασκούνται στη χώρας μας. Πρέπει να υπάρχει συνεργασία και συντονισμός μεταξύ των υπουργείων για την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων.
Η ενσωμάτωση των θεμάτων Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία σε άλλους τομείς πολιτικής περιλαμβάνει – μεταξύ άλλων – τους παρακάτω τομείς:

8.1 Εκπαίδευση. Την ένταξη των θεμάτων ασφάλειας και υγείας στο αναλυτικό πρόγραμμα σπουδών των:
Δημοσίων εκπαιδευτηρίων σε όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης, δηλαδή την Προδημοτική, Δημοτική, Γυμνασιακή, Λυκειακή και Τεχνική Εκπαίδευση, Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων, και Σχολών Εκπαίδευσης Δημόσιων Οργανισμών, έτσι ώστε οι σημερινοί μαθητές και φοιτητές, αλλά αυριανοί εργοδότες και εργαζόμενοι, να αποκτήσουν διαχρονικά νοοτροπία ασφάλειας.
Συνεργασία με το Υπ. Παιδείας και το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο για την ένταξη στο εκπαιδευτικό υλικό, θεμάτων πρόληψης κινδύνων.
Προσέγγιση της Κεντρικής Διεύθυνσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας προκειμένου να οργανωθούν από κοινού επισκέψεις σε σχολεία προς διανομή ενημερωτικού υλικού και διεξαγωγή ενημερωτικών ομιλιών με παράλληλη προβολή video, οι οποίες και θα αποσκοπούν στη διαμόρφωση παιδείας πρόληψης.
Προσέγγιση με ΑΕΙ, ΤΕΙ και Σχολές Μέσης Εκπαίδευσης προκειμένου να διεξαχθεί ικανός αριθμός ημερίδων με έμφαση κυρίως στο θεσμό του Τεχνικού Ασφάλειας και στις βασικές αρχές πρόληψης ατυχημάτων και επαγγελματικών ασθενειών. Τα εκπαιδευτικά ιδρύματα σε συνεργασία με αρμόδια ινστιτούτα και φορείς πρέπει να στοχεύσουν στη βελτίωση και τον εμπλουτισμό του περιεχομένου του υλικού ΥΑΕ που διδάσκεται.

8.2 Απασχόληση. Είναι απαραίτητο να γίνεται επιθεώρηση της επιχείρησης του ενδιαφερόμενου εργοδότη και να επιβάλλονται όροι για τη βελτίωση των συνθηκών και του περιβάλλοντος εργασίας μέσα στο πλαίσιο της διαδικασίας εξέτασης για παραχώρηση άδειας απασχόλησης αλλοδαπού.

8.3 Ανάπτυξη. Θέματα ΥΑΕ (π.χ. επιβολή προδιαγραφών ΥΑΕ για τους χώρους εργασίας) μπορούν να ελέγχονται και μέσα από άλλες διαδικασίες, μέσα στο πλαίσιο της έκδοσης Πολεοδομικής Άδειας και Άδειας Οικοδομής για βιομηχανικά κτήρια.

9. ΚΑΤΑΛΛΗΛΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Το σύστημα αυτό θα έχει ως σκοπό την πρόληψη επαγγελματικών κινδύνων, την αποκατάσταση και αποζημίωση των θυμάτων από εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες με την ίδρυση ενός φορέα Ασφάλισης του Επαγγελματικού Κινδύνου στα πρότυπα άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Το σύστημα θα λειτουργήσει μετά την ολοκλήρωση σχετικής μελέτης καθώς και με την εισαγωγή νέας νομοθεσίας.

10. ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΔΡΑΣΕΩΝ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΑΕ ΜΕΤΑΞΥ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ, ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΩΝ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Η συνεργασία με τους Κοινωνικούς Εταίρους αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της όλης προσπάθειας.
Θα αξιοποιηθεί πλήρως το υψηλό επίπεδο συνεργασίας που υπάρχει μεταξύ των Κοινωνικών Εταίρων και θα ενισχυθεί η παροχή τεχνοκρατικής βοήθειας προς τις Οργανώσεις των Κοινωνικών Εταίρων με στόχο την αναβάθμιση των δυνατοτήτων τους για προσφορά εκπαίδευσης και καθοδήγησης στα μέλη τους.
Επίσης, θα προωθηθεί η συνεργασία με τις κρατικές αλλά και τις τοπικές αρχές καθώς και με άλλους φορείς (όπως Επιμελητήρια, επιστημονικές ενώσεις κ.λπ.).

11. ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΥΑΕ ΣΕ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΣ

Τα τελευταία χρόνια με την απασχόληση μεγάλου αριθμού οικονομικών και πολιτικών μεταναστών παρατηρείται ταυτόχρονη αύξηση της συχνότητας εργατικών ατυχημάτων σε αυτές τις ομάδες. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να σχεδιαστούν ολοκληρωμένες δράσεις παρέμβασης για την υγεία και την ασφάλεια που θα στοχεύουν σε αυτή την ομάδα εργαζομένων όπως:

- εξειδικευμένες μελέτες διερεύνησης των συνθηκών εργασίας των μεταναστών,
- δημιουργία ενημερωτικών φυλλαδίων σε τέσσερις γλώσσες για θέματα ασφάλειας και υγείας που να απευθύνονται σε μετανάστες,
- συνεργασία με αρμόδιους φορείς, όπως το Ινστιτούτο Μεταναστευτικής Πολιτικής.

Δ. ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΑΕ

Για την παρακολούθηση της πορείας της προτεινόμενης εθνικής στρατηγικής για την ΥΑΕ και την πρόταση τυχόν βελτιωτικών κινήσεων, ιδιαίτερα όσον αφορά στην επίτευξη των ποσοτικών στόχων που θέτει, θα οριστεί μια επιτροπή αποτελούμενη από εκπροσώπους των κοινωνικών εταίρων, του κράτους και του ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε.
Το ΕΛ.ΙΝ.Υ.Α.Ε. θα αναλάβει την ευθύνη τις εξειδίκευσης των παραπάνω προτάσεων και υλοποίηση ορισμένων με ειδική για αυτό χρηματοδότηση.

Ελληνική Εταιρεία
Ιατρικής της Εργασίας
και Περιβάλλοντος

Αθήνα, 28.04.2010

Προς
Δρ. *Μ. Χάλαρη,* Ειδικό Γραμματέα ΣΕΠΕ
Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης
Αθήνα

Θέμα: Ανάκληση των Εγκυκλίων 10041/27.01.2010 και 10057/11.02.2010

Αξιότιμε Κύριε Ειδικέ Γραμματέα,

Στη συνάντηση με το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος στις 05.02.2010, επισημάνθηκε η ανάγκη ορθής τήρησης του νομικού πλαισίου για θέματα Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία, που είναι επαρκές, αλλά παρατηρούνται υστερήσεις ως προς την εφαρμογή και τήρησή του. Ιδιαίτερα επισημάνθηκε η αναγκαιότητα της τήρησης της ΚΥΑ «Ιατροί Εργασίας - Όροι και προϋποθέσεις για την απόκτηση της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων» (ΚΥΑ με αρ. Υ7α/ΓΠ. οικ. 112498/2009 ΦΕΚ 1775/26.08.2009 τχ. Β΄), με το σκεπτικό ότι είναι η μοναδική προσπάθεια μετά το Ν.1568/1985, που εξασφαλίζει στους εργαζόμενους ουσιαστικές παροχές υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας από εξειδικευμένους στην ειδικότητα αυτή ιατρούς και ταυτόχρονα δίνει λύση στα προβλήματα που ταλανίζουν την ιατρική αυτή ειδικότητα από τη δημιουργία της. Να υπενθυμίσουμε ότι η ΚΥΑ ήταν εξουσιοδοτική του Ν.3762/2009 και φυσική συνέχεια των Ν.3667/2008, Ν.3227/2004 και Ν.3144/2003.

Ομοίως για την ΚΥΑ αυτήν συμφώνησαν στο περιεχόμενό της τόσο η ΓΣΕΕ και η ΑΔΕΔΥ, όσο και το σύνολο των κοινοβουλευτικών κομμάτων στη Βουλή.

Παρά τη διαβεβαίωσή σας ότι κατανοήσατε το δίκαιο των αιτημάτων μας και την υπόσχεσή σας για την άμεση επίλυσή τους, 6 ημέρες μετά τη συνάντηση με το Δ.Σ. της επιστημονικής μας εταιρείας, ενημερωνόμαστε για το περιεχόμενο δεύτερης εγκυκλίου (με αρ. 10057/11.02.2010), όπου αντί των διευκρινιστικών οδηγιών που περιμέναμε για την ορθή εφαρμογή της ΚΥΑ Υ7α/ΓΠ.οικ.112498/2009, έκπληκτοι είδαμε να παρέχεται εξουσιοδότηση στις εταιρείες που αναζητούν Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας (αλλά και στις ΕΞΥΠΠ ως αντιπρόσωποί τους). Με τον τρόπο αυτόν ανατίθεται ουσιαστικά σε ιδιωτικές επιχειρήσεις να αναζητούν Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας εκ μέρους του εργοδότη, κάτι που δεν προβλέπεται από την κείμενη Νομοθεσία για τη νόμιμη λειτουργία των ΕΞΥΠΠ, ως δραστηριότητά τους. Ουσιαστικά αυτό που επιτυγχάνεται με την εγκύκλιο, είναι η κατάργηση όλης της υφιστάμενης νομοθεσίας για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία και φυσικά η ανάθεση καθηκόντων γραφείου ευρέσεως εργασίας κερδοσκοπικού χαρακτήρα στις ΕΞΥΠΠ. Εξουσιοδοτούνται δηλαδή ιδιωτικές επιχειρήσεις να καθορίζουν εξ ολοκλήρου την αγορά, αναζητώντας αποκλειστικά και μόνο αυτές, Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας. Κατά περίεργη σύμπτωση καμία από αυτές δεν απασχολεί αποκλειστικά Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας ή απασχολούν ελαχίστους. Αν με βάση το περιεχόμενο των εγκυκλίων που προαναφέρθηκαν, προβεί το ΣΕΠΕ σε έναν απλό έλεγχο, θα διαπιστωθεί ότι έχει κατατεθεί στα ΚΕΠΕΚ πλειάδα υπεύθυνων δηλώσεων (από μεμονωμένες εταιρείες και κυρίως από ΕΞΥΠΠ) που είναι πανομοιότυπες και στις οποίες αναφέρεται ότι «αναζήτησαν Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας και δεν κατέστη δυνατή η σύμβαση». (Αυτού του τύπου υπεύθυνη δήλωση επισυνάπτεται από την εγκύκλιο για χρήση στα ΚΕΠΕΚ). Αυτές τις υπεύθυνες δηλώσεις τις αμφισβητούμε στην πλειονότητά τους, διότι δεν έχουν κανένα παραστατικό από Ειδικό Ιατρό Εργασίας, ότι δεν μπορεί να συνεργασθεί – εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων.

Για τους λόγους αυτούς σας ζητούμε άμεση ανάκληση των παραπάνω εγκυκλίων. Η ύπαρξή τους υποτιμά την ιατρική κοινότητα, υποτιμά την Ιατρική της Εργασίας και πάνω από όλα υποτιμά τους εργαζόμενους αυτής της χώρας. Η λύση που θεωρούμε ότι είναι εφικτή, είναι η δημιουργία Μητρώου Ειδικών Ιατρών Εργασίας, καθώς και Μητρώου όσων ιατρών μπορούν να ασκούν καθήκοντα σύμφωνα με τη νομοθεσία, σύμφωνα με το πρότυπο του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τα Περιφερειακά Ιατρείων.

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία και τέλος θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε ότι περιμένουμε τη συμπαράστασή σας στα αιτήματά μας που τέθηκαν στην 2η συνάντηση της επιστημονικής μας εταιρείας μαζί σας και περιλαμβάνονται στις επιστολές που καταθέσαμε στις 01.03.2010.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Με τιμή

Ο Πρόεδρος

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Αναπληρωτής Καθηγητής
Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

Ο Γενικός Γραμματέας

Βασίλης Δρακόπουλος
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής
και Ασφάλειας της Εργασίας

Ελληνική Εταιρεία
Ιατρικής της Εργασίας
και Περιβάλλοντος

Αθήνα, 01.03.2010

Προς
Δρ. *Μ. Χάλαρη,* Ειδικό Γραμματέα ΣΕΠΕ
Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης
Αθήνα

Αξιότιμε Κύριε Ειδικέ Γραμματέα,

Επειδή δεχόμαστε πληθώρα καταγγελιών (και από μικρές ΕΞΥΠΠ) για καταστρατήγηση της νομοθεσίας σε ότι αφορά την ανάληψη καθηκόντων γιατρού εργασίας σε επιχειρήσεις, από γιατρούς των ΕΞΥΠΠ αλλά και από ιδιώτες γιατρούς οι οποίοι δεν δικαιούνται να ασκήσουν νομίμως καθήκοντα γιατρού εργασίας, ζητάμε να μας κοινοποιηθούν οι επικυρωμένες (και άρα νόμιμες) από τα ΚΕΠΕΚ συμβάσεις του 2010 των γιατρών εργασίας (ονοματεπώνυμο, ιατρική ειδικότητα και αποδεδειγμένη άσκηση καθηκόντων γιατρού εργασίας πριν τον Αύγουστο του 2005 για τους μη ειδικούς γιατρούς εργασίας, ιατρικός σύλλογος εγγραφής) με τις επιχειρήσεις ή/και με τις ΕΞΥΠΠ.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Με τιμή

Ο Πρόεδρος

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Αναπληρωτής Καθηγητής
Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

Ο Γενικός Γραμματέας

Βασίλης Δρακόπουλος
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής
και Ασφάλειας της Εργασίας

ΟΙ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΕΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΕΙΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΚΟΠΙΑ ΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η υπερωριακή απασχόληση των ιατρών πέραν του 48ωρου για τους ειδικευόμενους και του 58ωρου για τους ειδικευμένους που προβλέπεται ρητά από την κοινοτική νομοθεσία, βασίζεται στην ανάγκη οι ιατροί να πραγματοποιούν τις απαραίτητες εφημερίες για την ασφαλή λειτουργία των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας (ΦΕΚ τχ. Α αρ. 43/11.03.2009, Ν.3754/ 06.03.2009).

*του **Δ. Χαδόλια***
Ιατρού, Μεταπτυχιακού Σπουδαστή
στην Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας

Αν όμως εξετασθούν διεξοδικότερα οι προαναφερθείσες νομικές διατυπώσεις είναι σαφές ότι η εμπλοκή των ιατρών σε ένα εξαντλητικό πρόγραμμα εφημεριών, λύση που επί του παρόντος έχει προκριθεί έναντι της πρόσληψης νέων ιατρών, ουσιαστικά καταστρατηγεί την αρχή της ασφαλούς λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων μια και ο όρος ασφάλεια ως επιστημονικός όρος προφανώς δεν αναφέρεται απλώς στην αδιάλειπτη φυσική παρουσία των ιατρών αλλά πρώτιστα στην παροχή ποιοτικής ιατρικής φροντίδας και στη μείωση της επικινδυνότητας για ασθενείς και ιατρούς.

Συνεπώς το ισχύον σύστημα εφημεριών βασίζεται σε μια επιστημονικά αντιφατική νομική διατύπωση καθώς ο όρος ασφάλεια χρησιμοποιείται επιδερμικά. Η ασφάλεια υπό το πρίσμα αυτό γίνεται ταυτόσημη με την επικινδυνότητα.

Η ποιότητα και η ασφάλεια των ιατρικών υπηρεσιών υποβιβάζεται αν αυτή παρέχεται από τους εφημερεύοντες ιατρούς υπό το σημερινό καθεστώς εφημεριών άμεσα ή έμμεσα. Τα τμήματα επειγόντων περιστατικών των νοσοκομείων υποδέχονται οξέα παθολογικά ή χειρουργικά περιστατικά τα οποία απότελούν δύσκολες ασκήσεις υποδειγματικής λειτουργίας για κάθε σύστημα υγείας. Η έντονη φυσική κόπωση του ιατρού σε αυτές τις περιπτώσεις αποτελεί τον χειρότερο σύμβουλο καθώς τον καθιστά αναποτελεσματικό και επομένως επικίνδυνο για τον ασθενή.

Αν συνυπολογιστεί το ότι πολλά από τα οξέα ή «δύσκολα» στην ιατρική διάλεκτο περιστατικά προσέρχονται αργά το βράδυ, η εικόνα ενός ιατρού που εργάζεται από το πρωί της προηγούμενης και θα κληθεί να αντιμετωπίσει ένα περιστατικό που προσήλθε για παράδειγμα τις πρώτες πρωινές ώρες της επόμενης είναι χαρακτηριστική, πόσο μάλλον αν αυτό γίνεται δύο τρεις φορές την εβδομάδα.

Πέρα από την άμεση επίπτωση της φυσικής κόπωσης λόγω της υπερωριακής εργασίας, αυτή επιδρά υποβιβάζοντας την επάρκεια του γιατρού σε βάθος χρόνου μέσω της ανάπτυξης του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Ο όρος χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1970 στις ΗΠΑ για να περιγράψει μια επαγγελματική παθολογία που εκδηλώνεται σε μεγάλη συχνότητα σε όσους ασκούν κοινωνικό λειτούργημα.

Η επαγγελματική αυτή παθολογία χαρακτηρίζεται από γρήγορη κατανάλωση των ενεργειακών ψυχοσωματικών αποθεμάτων και μείωση των επαγγελματικών αποδόσεων. Τρία είναι τα χαρακτηριστικά συμπτώματα, η εξάντληση, ο κυνισμός και η αναποτελεσματικότητα. Η εξάντληση προέρχεται από την επίδραση του εργασιακού stress στην ψυχική και σωματική υγεία.

Ο κυνισμός αποτελεί έκφραση της αρνητικής στάσης του πάσχοντος προς τους άλλους αλλά και προς την εργασία του, ενώ η αναποτελεσματικότητα είναι το προϊόν μιας αρνητικής αυτοεκτίμησης.

Σε ότι αφορά την στενότερη έννοια της ιατρικής επάρκειας που πρέπει να εμπλουτίζεται και να ανανεώνεται είναι σαφές ότι ως επαγγελματίας ο γιατρός συμμετέχει σε μια διαδικασία δια βίου μάθησης. Εξάλλου ο χρόνος εξάσκησης των ειδικευομένων έχει αμιγώς εκπαιδευτικό χαρακτήρα.

Οι σημερινές εργασιακές συνθήκες των ιατρών περιορίζουν τη δυνατότητα αφιέρωσης χρόνου στη διαδικασία της εκπαίδευσης και αντ' αυτού τους αναλώνουν στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας με όρους προοδευτικά επιδεινούμενους εξαιτίας της ουσιαστικής έκπτωσης του επιπέδου γνώσεων και δεξιοτήτων.

Συνοψίζοντας, είναι σαφές πως η διαφυγή από την σημερινή κατάσταση προϋποθέτει όχι την μέχρι σήμερα εφαρμοζόμενη αύξηση των ορών εργασίας αλλά την αύξηση του αριθμού των υπηρετούντων ιατρών.

Όσον αφορά το κόστος αυτής της πολιτικής πρέπει να συνυπολογιστούν οι οικονομικές κυρώσεις που η χώρα υφίσταται λόγω της μη συμμόρφωσης με την ευρωπαϊκή νομοθεσία καθώς και το γεγονός ότι οι εκτροπές στο κομμάτι του προϋπολογισμού που αφορούν την υγεία δεν οφείλονται στο κόστος των μισθολογικών δαπανών αλλά κυρίως σε θλιβερά απότοκα της ανορθολογικής δομής του, με την προτεινόμενη λύση να αποτελεί πρωταρχικό βήμα μιας διαδικασίας εξορθολογισμού.

Η Ε.Ε.Ι.Ε.Π. ΣΤΟΝ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟ κ. ΝΤΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΣΥΠΠ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

Με τον *Υφυπουργό Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης* κ. *Γεώργιο Ντόλιο,* πραγματοποιήθηκε συνάντηση του Προέδρου της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* στις 27.02.2010. Από την πλευρά της ΕΕΙΕΠ διατυπώθηκε το αίτημα προς το Υπουργείο για την δημιουργία δομών παροχής υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας προς τους εργαζόμενους του δημόσιου τομέα. Συζητήθηκε η εκδοχή της ανάπτυξη δημόσιων δομών Ιατρικής της Εργασίας, που θα εξυπηρετούν τους δημοσίους υπαλλήλους και τους υπαλλήλους του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Ο Υφυπουργός κ. *Ντόλιος* εξέφρασε το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του για τα ζητήματα Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας και ζήτησε να διατυπωθούν εγγράφως οι σχετικές προτάσεις, ώστε να έχει τη δυνατότητα να μελετήσει την εφαρμογή τους. Ακολούθως συντάχθηκε σχετική επιστολή και στάλθηκε στο *Υπουργείο Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης* και κοινοποιήθηκε προς το *Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,* καθώς και προς το *Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης* και τον *Γενικό Γραμματέα* του *Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας.* Η σχετική επιστολή, μεταξύ άλλων επισημαίνει ότι τα ζητήματα που αφορούν την Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων δυσλειτουργούν στη χώρα μας, δεδομένου ότι η Πολιτεία δεν ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις της ως εργοδότης απέναντι στους υπαλλήλους της. Από την πλευρά της επιστημονικής μας εταιρείας τίθεται ως προτεραιότητα να δημιουργηθούν ΕΣΥΠΠ για κάθε Υπουργείο, σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, ώστε να είναι σύννομο το Κράτος προς τις υποχρεώσεις του. Η άμεσα επιβαλλόμενη λύση είναι η δημιουργία *Τμημάτων Ιατρικής της Εργασίας* στα *Δημόσια Νοσοκομεία* με ανάπτυξη *Εσωτερικών Υπηρεσιών Προστασίας και Πρόληψης* ΕΣΥΠΠ στα *Περιφερειακά Νοσοκομεία* σε πρώτη φάση, σε συνεργασία με το *Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.* Επιπλέον, αναφέρεται στην επιστολή ότι είναι απαραίτητο να στελεχωθούν τα *Τμήματα Ιατρικής της Εργασίας,* όπως προέβλεπε ήδη από το 1985 ο ιδρυτικός Νόμος του ΕΣΥ. Οι φημολογούμενες αλλαγές στο ασφαλιστικό (με πιθανή παράταση του ενεργού εργασιακού βίου), βρίσκουν αντίθετους τους ιατρούς εργασίας, αφού πρόσθετα προβλήματα υγείας θα εμφανισθούν κατά τη διάρκεια του ενεργού εργασιακού βίου στους εργαζόμενους. Σύμφωνα με τα παραπάνω, επιτακτικό προκύπτει το αίτημα για δημιουργία υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας στο δημόσιο τομέα, στα πλαίσια της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής που πρέπει να αναπτυχθεί.

Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ 36ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

Στα πλαίσια του 36ου Πανελλήνιου Ιατρικού Συνεδρίου που διοργανώνεται από την ιατρική Εταιρεία Αθηνών οι συνάδελφοι κ.κ. *Ε. Πανταζή* και *Α. Πανταζοπούλου,* Αντιπρόεδροι της ΕΕΙΕΠ προήδρευσαν σε συζήτηση, κατά την οποία παρουσιάσθηκαν ελεύθερες ανακοινώσεις με αντικείμενα που σχετίζονταν με την ειδικότητά μας. Στο ίδιο συνέδριο οργανώθηκε συζήτηση για το επίκαιρο ζήτημα της σύνδεσης της Ανεργίας με την Υγεία. Στο στρογγυλό αυτό τραπέζι προήδρευαν οι κ.κ. *Α. Φιλαλήθης* και *Θ.Κ. Κωνσταντινίδης* και συμμετείχαν με εισηγήσεις τους οι κ.κ. *Ε. Χρυσάκης, Πλάτωνας Τήνιος* και *Μ. Μιχάλης.*

Φωτογραφίες από το 36ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από την Ιατρική Εταιρεία Αθηνών στις 4-8 Μαΐου.

Ελληνική Εταιρεία
Ιατρικής της Εργασίας
και Περιβάλλοντος

Αθήνα, 28.04.2010

Προς τον Διοικητή
του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Τρικάλων
Τρίκαλα

Κοιν.: Γενικό Γραμματέα Υγείας κ. *Πολύζο Νικόλαο*
Υπουργείο Υγείας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Αριστοτέλους 19 *Αθήνα* 10187

Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας κ. *Δημόπουλο Αντώνιο*
Αριστοτέλους 19 *Αθήνα* 10187

Ειδικό Γραμματέα Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας Δρ. *Μ. Χάλαρη*
Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης
Δραγατσανίου 8 *Αθήνα* 10110

5η ΔΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας
Νικηταρά 18 *Λάρισα* 41221

Θέμα: *Επαναπροκήρυξη με αρ. 21960/26.11.2009 του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων*

Αξιότιμε Κύριε Διοικητά,

Με τον τρόπο που διατυπώθηκε η αναζήτηση υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας στην προαναφερόμενη επαναπροκήρυξη του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Τρικάλων, ουσιαστικά αποκλείσθηκε η υποψηφιότητα οιουδήποτε ελευθερο-επαγγελματία Ειδικού Ιατρού Εργασίας και η προκήρυξη απευθύνονταν μόνο σε ΕΞΥΠΠ, πράγμα που είναι αντίθετο στην κείμενη Νομοθεσία.

Από την ισχύουσα Εθνική και Κοινοτική Νομοθεσία δεν προκύπτει ότι η παροχή υπηρεσιών Ιατρού Εργασίας και Τεχνικού Ασφάλειας, πρέπει αναγκαστικά να συνυπάρχουν. Αντίθετα προκύπτει ότι εφόσον Ειδικός Ιατρός Εργασίας είναι εγγεγραμμένος σε Ιατρικό Σύλλογο του Νομού που έχει έδρα το Νοσοκομείο, είτε των ομόρων Νομών, υποχρεωτικά προηγείται αυτός στην κάλυψη των αναγκών. Επιπλέον, στην επαναπροκήρυξη, ενώ αναφέρονται οι ώρες απασχόλησης, δεν αναφέρεται η αμοιβή, επομένως δεν μπορεί το οικονομικό να αποτελέσει κριτήριο επιλογής.

Είναι απαραίτητο να επισημανθεί ότι σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία ο αποκλεισμός ελευθεροεπαγγελματία Ειδικού Ιατρού Εργασίας συνιστά αθέμιτο ανταγωνισμό.

Στην επαναπροκήρυξη δεν ελήφθη υπόψη η ΚΥΑ με αρ. Υ7α/ΓΠ Οικ.112498/2009 (ΦΕΚ 1775/Β/26.08.2009) στην οποία αναφέρεται ρητά «οι επιχειρήσεις πρέπει να αναζητούν Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους ή στους Ιατρικούς Συλλόγους των όμορων νομών». (Ως επιχειρήσεις νοούνται και τα ΝΠΔΔ, ΟΤΑ κ.λ.π. Ν.1836/89). Η εν λόγω ΚΥΑ είναι εξουσιοδοτική Νόμου και ενώ η επαναπροκήρυξη επικαλείται την υπόλοιπη νομοθεσία, η εν λόγω ΚΥΑ δεν μνημονεύεται διόλου.

Ειδικός Ιατρός Εργασίας, μέλος της Επιστημονικής μας Εταιρείας επικοινώνησε με το Γραφείο Προμηθειών του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων, από όπου ενημερώθηκε, ότι θα μπορούσε να συμμετάσχει και ο ίδιος (παρότι δεν προέβλεπε κάτι τέτοιο η προκήρυξη). Ωστόσο, είναι σαφές ότι απολύτως σύννομα κάθε Ειδικός Ιατρός Εργασίας από όλους τους όμορους νομούς, μπορούσε να καταθέσει αίτηση για την κάλυψη της θέσης. Εντελώς παράνομα δεν προσελήφθη Ειδικός Ιατρός Εργασίας για τη συγκεκριμένη θέση, αλλά συνάδελφος Γυναικολόγος.

Από τα Πρακτικά αναδεικνύεται ότι ενώ Ειδικός Ιατρός Εργασίας, νομίμως υπέβαλε αίτηση, αποκλείσθηκε με το σκεπτικό ότι αναζητούνταν μόνο ΕΞΥΠΠ και όχι ιατρός ως φυσικό πρόσωπο. Αντί δηλαδή να επαναπροκηρυχθεί ο διαγωνισμός και με τη συμμετοχή φυσικού προσώπου Ειδικού Ιατρού Εργασίας, αποκλείσθηκε το φυσικό πρόσωπο γιατί δεν είναι «μαζί με Τεχνικό Ασφάλειας» ή «δεν είναι υπάλληλος σε ΕΞΥΠΠ». Όλα τα παραπάνω αντίκεινται στο πνεύμα και το γράμμα του Ν.1568. Στα Πρακτικά εγκαλείται η Ειδικός Ιατρός Εργασίας ότι «η προσφορά της είναι εκτός προϋπολογισμού», όταν στην προκήρυξη δεν αναγράφεται το ποσό. Είναι σκόπιμο να διασαφηνισθεί ότι οι υπηρεσίες Ιατρικής της Εργασίας δεν υπόκειται σε ΦΠΑ, σύμφωνα και με πρόσφατη σχετική απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας γιατί πρόκειται για ιατρικό λειτούργημα (σε αντίθεση με αυτές του Τεχνικού Ασφάλειας, οι οποίες επιβαρύνονται με ΦΠΑ).

Η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, θεωρεί ότι ορθά, ένα μέλος της Επιτροπής ζήτησε την επαναπροκήρυξη του διαγωνισμού, διότι δεν είναι σύννομο το περιεχόμενο της προκήρυξης. Αντίθετα, πρέπει να επισημανθεί ότι είναι παράνομη δεδομένου ότι για αδιερεύνητους λόγους, δεν λαμβάνει υπόψη την προαναφερόμενη ΚΥΑ.

Οι υπηρεσίες Ιατρικής της Εργασίας, κυρίως στα νοσοκομεία λόγω των βλαπτικών παραγόντων, πρέπει να παρέχονται από Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας και όχι από «ασκούντες» καθήκοντα Ιατρού Εργασίας. Μόνο σε περίπτωση που δεν εκδήλωνε ενδιαφέρον Ειδικός Ιατρός Εργασίας, μπορούσε να προσληφθεί «ιατρός άλλης ειδικότητας ασκών καθήκοντα ιατρού εργασίας» και μάλιστα να υπογραφεί με αυτόν ετήσια σύμβαση (κείμενη νομοθεσία). Στην περίπτωση του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων και Ειδικός Ιατρός Εργασίας υπέβαλλε αίτηση και τις προϋποθέσεις πληρούσε. Ο αποκλεισμός του, παραπέμπει σε απουσία ενδιαφέροντος για ουσιαστική παροχή υπηρεσιών υγείας και ασφάλειας στο νοσοκομείο, αλλά μόνο τυπική (και ταυτόχρονα μη σύννομη) κάλυψη αυτής της υποχρέωσης. Είναι απολύτως σαφές ότι επί της ουσίας δεν τηρήθηκε η κείμενη νομοθεσία, αλλά μέρος της, αγνοώντας το σημαντικότερο, την ΚΥΑ που προαναφέρθηκε. Είναι δύσκολο να κατανοηθεί ότι συνάδελφος Ιατρός Γυναικολόγος που ασκεί καθήκοντα Ιατρού Εργασίας, θα καλύψει τις ανάγκες υγείας των εργαζομένων με καλύτερο τρόπο συγκριτικά με έναν Ειδικό Ιατρό Εργασίας που υπέβαλλε αίτηση. Είναι καινοφανής η εκδοχή ότι ενώ αναζητείται Ειδικός Ιατρός Εργασίας, προσλαμβάνεται εντέλει γυναικολόγος που ασκεί τα καθήκοντα Ιατρού Εργασίας. Αραγε, νοείται να προσληφθεί Γενικός Χειρουργός που θα ασκεί καθήκοντα Καρδιολόγου σε θέση Ειδικού Καρδιολόγου;

Πέραν όλων των ανωτέρω, θα πρέπει να αναρωτηθεί κανείς αν η αποτίμηση των ιατρικών υπηρεσιών μπορούν να τίθενται σε μειοδοτικό διαγωνισμό. Εκτός του ότι δεν αναφερόταν στην προκήρυξη η οικονομική διάσταση ως κριτήριο κατακύρωσης (ενώ στα Πρακτικά γίνεται επίκληση της χαμηλότερης τιμής προσφοράς), είναι πρωτόγνωρο να ισχύει κάτι τέτοιο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας.

Για τους παραπάνω λόγους, ζητούμε να ακυρωθεί η προκήρυξη του Γ.Ν.Ν. Τρικάλων και να επαναληφθεί χωρίς τον αποκλεισμό των Ειδικών Ιατρών Εργασίας, ώστε να τηρείται η ισχύουσα Νομοθεσία.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο
της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος

Με τιμή

Ο Πρόεδρος

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Αναπληρωτής Καθηγητής
Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

Ο Γενικός Γραμματέας

Βασίλης Δρακόπουλος
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής
και Ασφάλειας της Εργασίας

ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΧΩΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΥΝΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στιγμιότυπο από την εκδήλωση και παρουσία του Περιπτέρου της Ε.Ι.Ε.Ι.Π. στα πλαίσια της Διεθνούς Ιατρικής Εκθεσης Medic Expo.

Τη συμβολή της θεραπευτικής αρχιτεκτονικής στη συντομότερη αποθεραπεία των ασθενών, ανέδειξαν οι ομιλίες που πραγματοποιήθηκαν κατά τις παράλληλες εκδηλώσεις της *5ης Medic Expo* (Διεθνής Ιατρική Εκθεση): *Αρχιτεκτονική Νοσοκομείων και Χώρων Υγείας* την Κυριακή 25 Απριλίου. Η εκδήλωση διοργανώθηκε στα πλαίσια του *1ου Διεθνούς Συνεδρίου Υγεία για Όλους* από το *Μεσογειακό Forum για την Υγεία και το Περιβάλλον,* από την *International Academy of Design and Health,* μέσω της εκπροσώπου της κ. *Ευαγγελίας Χρυσικού* και από το περιοδικό βιοϊατρικού περιεχομένου *Scanner.* Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα του *Σ.Α.Δ.Α.Σ.,* της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος,* καθώς και του *Εργαστηρίου Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος* της *Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης.*

Τα θέματα που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια της ημερίδας ήταν: The impact of Design on Health, από τον Καθηγητή κ. *Alan Dilani* (Architect - Public Health από τη Σουηδία, μέλος της International Academy for Design and Health), Μετατροπή μαιευτικής κλινικής σε χειρουργική γενική κλινική, από τον κ. *Κυριάκο Κυριακίδη,* (Αρχιτέκτονα Νοσοκομειολόγο του Γραφείου Μελετών *Κ. Κυριακίδης και Συνεργάτες,* που δραστηριοποιείται σε θέματα αρχιτεκτονικής νοσηλευτηρίων), Hospital design must change or healthcare will become unaffordable, από τον κ. *John Coopers* (Αρχιτέκτονα, Healthcare Planner από τη Μεγάλη Βρετανία), Η επίδραση της θεραπευτικής αρχιτεκτονικής στους ασθενείς και τους εργαζόμενους σε εγκαταστάσεις υγείας, από την κ. *Ευαγγελία Χρυσικού* (Αρχιτέκτονα Νοσοκομειολόγο, απόφοιτης του Bartlett School of Graduate Studies της Αγγλίας και ιδρύτριας των *SυνThesis Architects* στην Αθήνα), Οι επιπτώσεις της ιατρικής τεχνολογίας στο σχεδιασμό σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων, από τον κ. *Χρήστο Καζάση* (Βιοϊατρικό Μηχανικό και Σύμβουλο διαχείρισης Ιατρικής Τεχνολογίας), The patient Environment, από την κ. *Patricia Young* (Design specialist από την National Patient Safety Agency, Μεγάλη Βρετανία) και Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στα νοσοκομειακά κτίρια, από τους κ.κ. *Β. Δρακόπουλο* και *Θ.Κ. Κωνσταντινίδη* (Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας). Την εκδήλωση συντόνισε η κ. *Ευαγγελία Χρυσικού.*

Ο Καθηγητής κ. *Alan Dilani* ανάπτυξε τη θεωρία του σχετικά με τα salutogenics που αφορά στην ταυτοποίηση, σε μεγαλύτερο βαθμό, των παραγόντων ευεξίας που προωθούν την υγεία, από ότι εκείνων που αντιμετωπίζουν την ασθένεια. Η ποιότητα και ο χαρακτήρας του σχεδιασμένου περιβάλλοντος αποτελούν ένα σημαντικό εργαλείο για την ενδυνάμωση της υγείας. Το μεγάλο σύγχρονο ερώτημα αποτελεί το πώς αυτή η πεποίθηση θα γίνει πράξη.

Ο αρχιτέκτονας - νοσοκομειολόγος κ. *Κυριάκος Κυριακίδης* επεσήμανε τη σημασία της τέχνης στα κτίρια υγείας παραθέτοντας το παράδειγμα της καταγραφής και διατήρησης έργων τέχνης σε νοσοκομείο στην Αθήνα. Ταυτόχρονα ανέδειξε τη χρήση του κανάβου στη διαμόρφωση σύγχρονων χώρων σε υπάρχοντα κτιριακά κελύφη.

Η αρχιτέκτονας - νοσοκομειολόγος κ. *Ευαγγελία Χρυσικού,* ανέπτυξε με τη σειρά της, το μείζον θέμα της θεραπευτικής αρχιτεκτονικής, ως εργαλείου στα χέρια των επαγγελματιών υγείας. Υπογράμμισε τη σημασία της επιστημονικής έρευνας και των εξειδικευμένων χειρισμών, ώστε το κτίριο να αναχθεί σε σημαντικό παράγοντα για την αποθεραπεία των ασθενών. Ως παράδειγμα παρουσίασε διακεκριμένο σε διεθνή διαγωνισμό έργο θεραπευτικής αρχιτεκτονικής του γραφείου *SυνThesis,* στην Αθήνα, που σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε βάσει των αρχών του στοιχειοθετημένου σχεδιασμού.

Ο εκδότης του περιοδικού *Scanner* κ. *Χρήστος Καζάσης,* ανέλυσε χρήσιμα τεχνολογικά θέματα για τους χώρους των νοσοκομείων, και επισήμανε την ανάγκη προσαρμογής της ελληνικής πραγματικότητας στα σύγχρονα δεδομένα. Εστίασε στη μορφή των Μ.Ε.Θ. στην Ελλάδα και στις δυσάρεστες συνθήκες παραμονής του ασθενή στο συγκεκριμένο χώρο. Επίσης αντιπαρέβαλε παραδείγματα μονάδων στο εξωτερικό όπου ο σχεδιασμός του χώρου οδηγεί σε μια ευχάριστη και δημιουργική διημέρευση του ασθενή.

Η εκπρόσωπος του *NPSA (National Patient Safety Agency),* κ. *Patricia Young* ανέφερε παράγοντες που αφορούν στο στοιχειοθετημένο σχεδιασμό, όπως η χρηστικότητα, η τυποποίηση, η συστηματική ενημέρωση, καθώς και την αξία του *NPSA* ως παράγοντα διεθνούς γνώσης και προοπτικής στην υγεία. Χαρακτηριστικά τόνισε ότι το 5-10% του ετήσιου προϋπολογισμού του *NHS* (Εθνικό Σύστημα Υγείας της Μεγάλης Βρετανίας) δαπανάται για την επανόρθωση λαθών. Καταλήγοντας εξήγησε την ανάγκη ο χώρος να είναι ευέλικτος και να δύναται να παραλάβει το συνεχώς εξελισσόμενο διαγνωστικό εξοπλισμό που εστιάζει στις ανάγκες του ασθενή.

Ο Πρόεδρος της *Ενωσης Νοσοκομειολόγων Μεγάλης Βρετανίας* κ. *John Coopers,* μέσω video-conference, φέρνοντας παραδείγματα νοσοκομείων που σχεδιασαν οι *Anshen* και *Allen* στο εξωτερικό υπογράμμισε την ανάγκη μετασχηματισμού του περιβάλλοντος της υγείας, βελτίωσης και αναδιάρθρωσης της νοσοκομειακής αρχιτεκτονικής. Επίσης τόνισε τη σημασία της συμμετοχής ασθενών και άλλων χρηστών σε όλα τα επίπεδα σχεδιασμού.

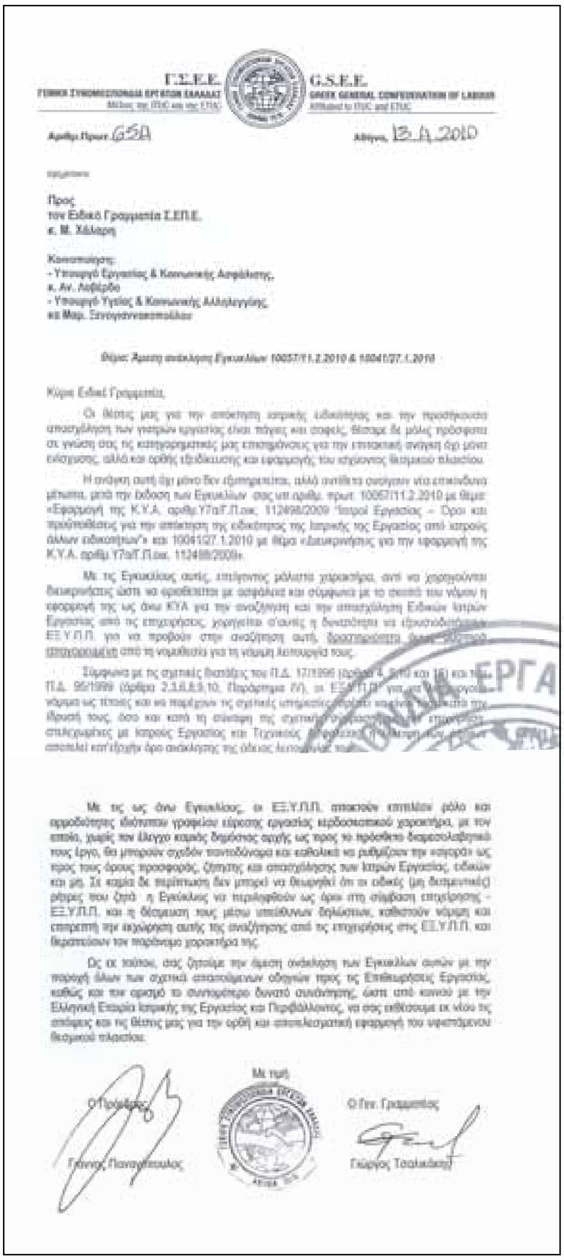
Από την πλευρά των Ειδικών Ιατρών Εργασίας στην εισήγησή τους οι κ.κ. *Β. Δρακόπουλος και Θ.Κ. Κωνσταντινίδης* αναφέρθηκαν στα ζητήματα που σχετίζονται με την Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας στο σχεδιασμό και τη λειτουργία του ευαίσθητου χώρου του νοσοκομείου, με ειδικές αναφορές στην ελληνική πραγματικότητα.

Στην Ημερίδα παραρέθηκαν επαγγελματίες από το χώρο της υγείας, αρχιτέκτονες μηχανικοί, μηχανικοί άλλων ειδικοτήτων, ερευνητές και φοιτητές.

Ακολούθησαν ερωτήσεις και παρεμβάσεις από τους παρευρισκομένους μηχανικούς, οι οποίες οδήγησαν σε δημιουργική συζήτηση, που αφορούσε, μεταξύ άλλων, στην αναγκαιότητα εμπλοκής των Ειδικών Ιατρών Εργασίας στον αρχικό προγραμματισμό και στον επακόλουθο σχεδιασμό του κτιρίου υγείας.

Στα πλαίσια της *5ης Medic Expo* λειτούργησε περίπτερο της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος,* όπου διανέμονταν η περιοδική έκδοση και άλλο έντυπο υλικό.

Ακροατήριο και ομιλητές κατά τη διάρκεια της ημερίδας, που ήταν ενταγμένη στο 1ο Διεθνές Συνέδριο με θέμα: Υγεία για Όλους.


Γ.Σ.Ε.Ε.
G.S.E.E.
Αριθμ. Πρωτ. 652
Αθήνα, 13.4.2010

Προς
τον Ειδικό Γραμματέα Σ.ΕΠ.Ε.
κ. Μ. Χάλαρη

Κοινοποίηση:
- Υπουργό Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης,
κ. Αν. Λοβέρδο
- Υπουργό Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
κα Μαρ. Ξενογιαννακοπούλου

Θέμα: Άμεση ανάκληση Εγκυκλίων 10057/11.2.2010 & 10041/27.1.2010

Κύριε Ειδικέ Γραμματέα,

Με τιμή

Ο Πρόεδρος

Ο Γεν. Γραμματέας

Ελληνική Εταιρεία *Αθήνα,* 06.05.2010
Ιατρικής της Εργασίας
και Περιβάλλοντος

Δελτίο Τύπου

Αυξάνεται για άλλη μια φορά ο αριθμός των θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων στη χώρα μας.

Το χθεσινό θλιβερό γεγονός του θανάτου των τριών εργαζομένων της Τράπεζας κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, για τους οποίους εκφράζουμε τη βαθειά μας οδύνη, αναδεικνύει μέσα από την τραγικότητά του, την έλλειψη των αναγκαίων μέτρων για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων και τις επιπτώσεις τους, όταν τα μέτρα αυτά δεν αποτελούν άμεση προτεραιότητα.

Για το συγκεκριμένο χώρο εργασίας η νομοθεσία προβλέπει και απαιτεί την ύπαρξη:

1) σχετικής άδειας από την Πυροσβεστική,

2) λήψης μέτρων ενεργητικής και παθητικής πυροπροστασίας,

3) εκπόνησης από τον εργοδότη *σχεδίου εκτάκτων αναγκών* (emergency plan), μέρος του οποίου αποτελεί και το *σχέδιο εκκένωσης* (evacuation plan) του χώρου, σε κάθε έκτακτο γεγονός που μπορεί να απειλήσει τη ζωή των εργαζομένων,

4) εκτίμησης από τον εργοδότη του επαγγελματικού κινδύνου και μια σειρά άλλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων.

Αν υπήρχε μια ορθή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου, θα αναδείκνυε την επικινδυνότητα του συγκεκριμένου υποκαταστήματος της Τράπεζας και θα είχαν ληφθεί τα κατάλληλα μέτρα – συμπεριλαμβανομένου και της εκκένωσης του συγκεκριμένου χώρου σε συγκεκριμένες περιστάσεις – για τη διασφάλιση της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων.

Η *Ελληνική Εταιρία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* καταγγέλλει την υποβάθμιση και ανυπαρξία των θεσμών για την προστασία της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων με άμεσες συνέπειες να θρηνούμε συχνά απώλειες ζωής με τη μορφή θανατηφόρων εργατικών ατυχημάτων.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Ο Πρόεδρος

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Αναπληρωτής Καθηγητής

Ο Γενικός Γραμματέας

Βασίλης Δρακόπουλος
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΠΟΧΗ

Τα έτη που διανύουμε, αποτελούν ίσως την πλέον κρίσιμη περίοδο για την εξέλιξη της ειδικότητας «Ιατρικής της Εργασίας και του Περιβάλλοντος» στη χώρα μας, καθώς οι εξελίξεις στο χώρο της δημόσιας υγείας μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. και η προοδευτική εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας προς την αντίστοιχη κοινοτική σε ότι αφορά τα ζητήματα «Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία» δημιουργούν μια ευνοϊκή συγκυρία για την αναβάθμιση του επιστημονικού μας κλάδου και το συνολικό επανακαθορισμό του ρόλου των Ιατρών Εργασίας μέσα στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.

*του **Ιωάννη Πολυχρονάκη,** M.D., M.Sc.*
Ειδικευόμενου Ιατρικής Εργασίας
Υπ. Διδάκτορα Ιατρικής Σχολής Αθηνών

Μια σύντομη ανασκόπηση στην εξέλιξη του θεσμού των Ι.Ε. στην Ελλάδα δείχνει πως παρά τη συνολική απογοήτευση που εισπράττει κανείς συγκρίνοντας την εικόνα του κλάδου μας με αυτή των συναδέλφων σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, έχουν γίνει έστω και με πολύ αργό ρυθμό κάποια μικρά αλλά σημαντικά βήματα για τη θεσμική και επιστημονική κατοχύρωση της ειδικότητάς μας.

Παρά τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας στη συγκυρία που διανύουμε, η ενίσχυση του κλάδου με νέους επιστήμονες αποτελεί ένα ευοίωνο προμήνυμα για τη δυναμική που δημιουργείται στο χώρο. Μια ολόκληρη νέα γενιά Ειδικευμένων Ιατρών Εργασίας έχει ήδη ή ετοιμάζεται να εισέλθει στο χώρο δυναμικά, δημιουργώντας νέες ισορροπίες σε ότι αφορά τη συγκρότηση του κλάδου των Ι.Ε. σε μια ισχυρή επιστημονική κοινότητα.

Το 2009, ο αριθμός των ειδικευόμενων Ιατρών Εργασίας που συμμετέχουν στο στάδιο θεωρητικής εκπαίδευσης (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας) έφτασε αισίως τους 9 που αποτελεί και τη μεγαλύτερη έως σήμερα γενεά νέων συναδέλφων που εισέρχεται στο χώρο, αριθμός που ενδεχομένως και να αυξηθεί τα ερχόμενα έτη λόγω του ενεργού ενδιαφέροντος που έχει εκδηλωθεί κατά τα τελευταία έτη για την ειδικότητά μας.

Η προετοιμασία ένταξης των νέων αυτών Ιατρών (συνολικά 16 ειδικευόμενοι για τα έτη 2008-9) στην κοινότητα των Ι.Ε. δημιουργεί μια προστιθέμενη αξία για την «Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και του Περιβάλλοντος» που δεν εξαντλείται στην αριθμητική ισχύ των «νεοσύλλεκτων» αλλά στη δυναμική που δημιουργείται για την προώθηση των συμφερόντων του κλάδου μας μέσα από τη δικτύωση και τις «συμμαχίες» με άλλες επιστημονικές κοινότητες ή ομάδες «κοινωνικής πίεσης».

Αλληλεπιδρώντας για πρώτη φορά από τη στιγμή που επιλέξαμε αυτή την ειδικότητα εντός μιας ομάδας ανθρώπων με παρόμοιο επιστημονικό υπόβαθρο και προβληματισμούς, δεν αργήσαμε να συνειδητοποιήσουμε μέσα στο μικρό χρονικό διάστημα της κοινής μας εκπαίδευσης το στρατηγικό ρόλο που καλούμαστε να διαδραματίσουμε σε ότι αφορά την αναβάθμιση του θεσμού των Ι.Ε. στη χώρα μας κατά τα επόμενα χρόνια.

Διαβλέποντας τις προοπτικές που διαμορφώνονται για το μέλλον του επιστημονικού μας χώρου, καταλάβαμε ότι ο καθένας από εμάς θα μπορούσε να αξιοποιήσει την 4ετή παρουσία του στο χώρο της υγείας σε ρόλο «πρεσβευτή» της ειδικότητας τόσο προς τις λοιπές ιατρικές ειδικότητες και το κοινό που απευθύνεται στα δημόσια νοσοκομεία (για τους οποίους το γνωστικό μας αντικείμενο είναι ακόμη ουσιαστικά άγνωστο) όσο και προς τους αυριανούς διαχειριστές δημόσιας υγείας όπου θα πρέπει να αναδειχθεί ο κομβικός ρόλος που καλείται να αναλάβει η Ιατρική της Εργασίας και του Περιβάλλοντος στο νέο πλαίσιο δημόσιας υγείας που διαμορφώνονται στη χώρα μας.

Έχοντας όμως περάσει σημαντικό τμήμα των 4 χρόνων της ειδίκευσής μας (και για τους περισσότερους από εμάς επιπλέον 4 έως 5 ακόμη έτη αναμονής για την έναρξη της ειδικότητας) σε καθεστώς απόλυτης «απομόνωσης» από την επιστημονική κοινότητα της Ιατρικής της Εργασίας, συνειδητοποιήσαμε πόσο σημαντική είναι η διατήρηση επαφής με το χώρο και τους συναδέλφους Ι.Ε. τόσο για την πρόσβαση σε χρήσιμες πληροφορίες που αφορούν την ειδικότητα (σεμινάρια κατάρτισης, συνέδρια, βιβλιογραφία, θέσεις εργασίας, νομοθεσία) όσο και για την υποστήριξη της κοινής μας agenda που αφορά στην προώθηση των θέσεων της επιστημονικής μας εταιρείας.

Δεν αποτελεί μυστικό το γεγονός ότι η πρώτη επαφή των ιατρών που ακολουθούν τη συγκεκριμένη ειδικότητα λαμβάνει συνήθως χώρα κατά τις γενικές συνελεύσεις (εφόσον υπάρξει ανάλογη πληροφόρηση) ή κατά τις αρχαιρεσίες για την εκλογή μελών του Δ.Σ. της Εταιρείας, και μόνο εφόσον έχουν ξεκινήσει την ειδικότητα αφού με βάση το ιδρυτικό καταστατικό της επιστημονικής μας εταιρείας δεν έχουν δικαίωμα εγγραφής όσοι δεν έχουν ξεκινήσει την ειδικότητα. Έτσι, οι νεότεροι συνάδελφοι που χρειάζονται και περισσότερο την καθοδήγηση από παλαιότερα μέλη σε σχέση με ζητήματα της ειδικότητας (θέσεις ειδικευόμενων, αναμονές, σεμινάρια, μεταπτυχιακά προγράμματα, ειδίκευση στο εξωτερικό) έχουν μικρή έως και καθόλου πρόσβαση σε πληροφορίες που τους αφορούν, ενώ αντίστροφα η Εταιρία Ιατρικής της Εργασίας δεν έχει σαφή εικόνα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν. Επιπλέον, ένα ακόμη καίριο ζήτημα είναι και ο αριθμός των ιατρών που τελούν σε αναμονή για απόκτηση ειδικότητας Ι.Ε., αφού ο χρόνος αναμονής στην αντίστοιχη λίστα φαίνεται να είναι πλέον τέτοιος (6-8 χρόνια) που ακυρώνει οποιουσδήποτε ισχυρισμούς περί «μη δημιουργίας νέων θέσεων ειδίκευσης λόγω μικρού ενδιαφέροντος για την ειδικότητα».

Ένα ακόμη ζήτημα που θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν από την Εταιρία είναι και οι έλληνες ιατροί που βρίσκονται σε φάση απόκτησης της ειδικότητας ή ασκούν καθήκοντα Ιατρού Εργασίας σε χώρες της Ευρώπης. Οι συγκεκριμένοι συνάδελφοι δεν έχουν στις περισσότερες περιπτώσεις επαρκή πληροφόρηση για την τρέχουσα κατάσταση που αφορά το καθεστώς άσκησης της ειδικότητας στην Ελλάδα ή τυχόν επαγγελματικές ευκαιρίες που κατά καιρούς προκύπτουν. Θα ήταν όμως επωφελές και για την ίδια την ελληνική κοινότητα των ΙΕ να έρθει σε επαφή μαζί τους για να δημιουργήσει συνδέσμους στις αντίστοιχες επιστημονικές ενώσεις, αντλώντας τεχνογνωσία αλλά και αμοιβαία υποστήριξη σε ζητήματα που προκύπτουν για την ειδικότητά μας σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.

Δεν θα μπορούσαμε να παραβλέψουμε ακόμη τα πολύ θετικά προμηνύματα που εισπράττει ήδη η Εταιρεία σε σχέση με τις πρόσφατες δραστηριότητές της (κυκλοφορία περιοδικού της Εταιρείας, εφημερίδα με νέα για τις εξελίξεις στην ειδικότητα, διοργάνωση συνεδρίου Ιατρικής της Εργασίας) που κάνουν σαφή την ανάγκη προώθησης και επικοινωνίας της επιστημονικής δραστηριότητας των μελών της τόσο στην Ελλάδα, όσο και διεθνώς, αφού αποτελεί βασική και σταθερή μας επιδίωξη η απόκτηση αναγνωρισιμότητας της ειδικότητας στον ιατρικό χώρο.

Όλα τα παραπάνω, συνηγορούν υπέρ μιας μεταστροφής της πολιτικής της Εταιρείας σε επικοινωνιακό επίπεδο κατά το πρότυπο Συλλόγων Ιατρικής της Εργασίας χωρών της Ευρώπης ή ακόμη και ελληνικών επιστημονικών εταιριών άλλων ειδικοτήτων, διεκδικώντας το χώρο που αυταπόδεικτα της ανήκει στο επιστημονικό πεδίο. Πέρα από τα όσα ήδη λαμβάνουν χώρα για την αναβάθμιση της ειδικότητας, αποτελεί πάγιο αίτημα (το οποίο επισημαίνεται από πολλά από τα νεότερα κυρίως μέλη που έχουν στενότερη επαφή με τη χρήση τεχνολογίας) εδώ και καιρό η δημιουργία επίσημης ηλεκτρονικής ιστοσελίδας της εταιρίας. Μέσα από την ιστοσελίδα αυτή θα είναι δυνατή η πρόσβαση σε πληροφορίες για πρακτικά ζητήματα που αφορούν τους ΙΕ (συνελεύσεις, σεμινάρια, συνέδρια, νομοθεσία, εξελίξεις στο χώρο της ειδικότητας) επιστημονικές πηγές (βιβλιογραφία, σύνδεσμοι σε βάσεις δεδομένων, στατιστικά, νομοθεσία), θα καταγράφεται και θα διαχέεται το επιστημονικό έργο των μελών, ενώ θα είναι δυνατή και η ανάπτυξη απόψεων, η διαβούλευση των μελών σε ηλεκτρονικό επίπεδο, ή ακόμη και η απάντηση ερωτημάτων προς συναδέλφους.

Γνωρίζουμε ότι μια τέτοια φιλόδοξη προσπάθεια απαιτεί χρηματικό κόστος, χρόνο και προσωπική ενέργεια που δεν είναι εύκολο να διαθέσει εύκολα μια μικρού μεγέθους επιστημονική εταιρία σαν τη δική μας. Αναγνωρίζοντας όμως την καθοριστική σημασία ενός παρόμοιου εγχειρήματος τόσο για την προώθηση των συμφερόντων της ειδικότητας ΙΕ όσο και για τη στήριξη των νέων επιστημόνων του χώρου, υπήρξε μια σημαντική πρωτοβουλία από κάποια από τα μέλη της ομάδας των ειδικευόμενων Ιατρών Εργασίας που λαμβάνουν μέρος στο φετινό πρόγραμμα 12μηνης θεωρητικής κατάρτισης της Ε.Σ.Δ.Υ. για τη δημιουργία της ιστοσελίδας. Η προσπάθεια αυτή βρίσκεται σε εξέλιξη στην παρούσα φάση, και ελπίζουμε ότι στο προσεχές διάστημα θα είμαστε στην ευχάριστη θέση να σας παρουσιάσουμε το νέο site της εταιρίας.

Παράλληλα με τη διαδικασία δημιουργίας του επίσημου ιστοχώρου της Εταιρίας Ιατρικής της Εργασίας και του Περιβάλλοντος, δημιουργήσαμε ελλείψει κάποιας άλλης παρόμοιας υποδομής, μια πρώτη «ερασιτεχνική» προσέγγιση αυτού που προσπαθούμε να επιτύχουμε με την κατασκευή ιστοσελίδας. Χρησιμοποιώντας την υπάρχουσα ελεύθερη πλατφόρμα κοινωνικής δικτύωσης Facebook ιδρύσαμε ένα forum ανταλλαγής απόψεων και πληροφοριών που αφορούν επιστήμονες του κλάδου μας με το όνομα «Ιατροί Εργασίας». Το συγκεκριμένο forum διαχειριστές του οποίου είναι οι ειδικευόμενοι Ι.Ε. κ.κ. *Ι. Πολυχρονάκης* και *Μ. Θανασιάς* αποτελεί μια κλειστή ομάδα, στην οποία μπορούν να εγγραφούν αποκλειστικά Ιατροί Εργασίας (ειδικευμένοι, ειδικευόμενοι αλλά και ιατροί που βρίσκονται στη φάση αναμονής για την απόκτηση ειδικότητας) όπου εκτός από συζητήσεις πάνω σε ζητήματα που αφορούν τον κλάδο των ΙΕ, υπάρχουν αναρτημένοι σύνδεσμοι, χρήσιμα έγγραφα, νομοθεσία, στατιστικές αλλά και ανακοινώσεις για σεμινάρια ή συνέδρια που σχετίζονται με την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία στην Ελλάδα ή το εξωτερικό.

Η συμμετοχή έως σήμερα στην ομάδα είναι αρκετά ενθαρρυντική, ενώ έχουμε ήδη εμπλουτίσει αρκετά το περιεχόμενο του forum με αρκετούς συνδέσμους και υλικό ώστε να είναι ενδιαφέρον για όλους τους συναδέλφους ΙΕ και φροντίζουμε να ενημερώνεται συνεχώς με όλα τα ζητήματα επικαιρότητας για την ειδικότητά μας. Σε αναμονή λοιπόν της απόκτησης μια επίσημης δικής μας ιστοσελίδας για να φιλοξενήσει τις σκέψεις και τους προβληματισμούς μας για την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας περιμένουμε με χαρά να σας γνωρίζουμε καλύτερα μέσα από την ομάδα «Ιατροί Εργασίας» στο Facebook. Ραντεβού λοιπόν στο διαδίκτυο...

Ελληνική Εταιρεία
Ιατρικής της Εργασίας
και Περιβάλλοντος

Αθήνα, 04.05.2010

Προς
την εφημερίδα *Πρώτο Θέμα*
e-mail: gchristof@protothema.gr
Αθήνα

Κοιν.: κ. *Δ. Μαρκόπουλο,* e-mail: markopoulo@gmail.com

Θέμα: Απάντηση σε άρθρο του συνεργάτη σας κ. *Δ. Μαρκόπουλου* στο οικονομικό ένθετο *Business Stories* στην έκδοση 02.05.2010

Αξιότιμε Κύριε Διευθυντά,

Είναι πρωτάκουστο ότι το άνοιγμα των «κλειστών επαγγελμάτων» αφορά τις ιατρικές ειδικότητες, πράγμα που φαίνεται να εννοεί ο συνεργάτης σας κ. *Δ. Μαρκόπουλος* σε άρθρο του στο οικονομικό σας ένθετο *Business Stories* στην έκδοση της Κυριακής 2 Μαίου 2010. Όπως είναι αυτονόητο ότι την ειδικότητα του Χειρουργού δεν είναι δυνατό να την ασκεί ο Ψυχίατρος – ακόμα και μετά το άνοιγμα των κλειστών επαγγελμάτων – έτσι και για την ειδικότητα της ιατρικής της Εργασίας απαιτείται να την ασκούν οι εκπαιδευμένοι στο ειδικό αυτό αντικείμενο Ειδικοί Ιατροί Εργασίας και όχι Ειδικοί Πλαστικοί Χειρουργοί... Η ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας είναι μια ιατρική ειδικότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, νομοθετικά κατοχυρωμένη στη χώρα μας με το Π.Δ. 213/1986 *«Καθιέρωση της ιατρικής ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας»* και έχει συγκεκριμένο γνωστικό αντικείμενο που αποκτάται με συγκεκριμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα, σύμφωνα με το Π.Δ. 415/1994 *«Περί του χρόνου ειδίκευσης ιατρών για απόκτηση ειδικότητας».* Τις αδυναμίες της Ελληνικής Πολιτείας, από το 1985, που ψηφίσθηκε η σχετική νομοθεσία για την υποχρέωση παροχής υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας στους εργαζόμενους (Π.Δ. 1568/1985) να ειδικεύσει γιατρούς στη συγκεκριμένη ειδικότητα(με βάση τις οργανικές θέσεις ειδικευομένων εκπαιδεύει 25 Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας κάθε 4 έτη) για την παροχή υπηρεσιών πρόληψης και προαγωγής της εργασιακής υγείας των εργαζομένων της χώρας θα ήταν επισφαλές να νομιμοποιούνται εμείς με δήθεν παροχή αυτών των υπηρεσιών με «μαϊμού» υπηρεσίες από ιατρούς αλλότριων ειδικοτήτων ή και ανειδίκευτους. Αλλωστε, πρόκειται για καταφανή παρανομία, αφού σύμφωνα με την ιατρική δεοντολογία (Ν.3418/ΦΕΚ287/28.11.2005) ένας ιατρός μπορεί να έχει αποκτήσει περισσότερες από μια ειδικότητες, αλλά μπορεί να ασκεί μόνο μια. Χρόνιο αίτημα της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* προς την Πολιτεία ήταν και παραμένει η αύξηση των θέσεων των ειδικευόμενων ιατρών εργασίας στις 100 – εκδοχή που ούτε συντεχνιακή μπορεί να χαρακτηριστεί, ούτε διευκολύνει ανάπτυξη καρτέλ... Η αύξηση των οργανικών θέσεων των ειδικευομένων στην Ιατρική της Εργασίας (με μετασχηματισμό οργανικών θέσεων που παραμένουν κενές σε ειδικότητες που είναι ήδη πληθωρικές), είναι ευκαιρία να γίνει άμεσα, άν πραγματικά ενδιαφέρεται η Κυβέρνηση για την προαγωγή της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων - και όχι μόνο για την νομοθετική κάλυψη των επιχειρήσεων. Ας δημιουργήσει δημόσιες δομές (ΕΣΥΠΠ), υπηρεσίες πρόληψης και εκτίμησης του επαγγελματικού κινδύνου στον ευρύτερο Δημόσιο Τομέα, όπως είναι νομοθετικά υποχρεωμένη. Παραβλέπουμε τις αναφορές αριθμών στο συγκεκριμένο άρθρο, που δεν έχουν καμία τεκμηρίωση, αλλά εύκολα διαβλέπει κανείς ότι ΕΞΥΠ(Π)ρετούν ποικίλα συμφέροντα. Τελικά το άρθρο αυτό προτείνει την παράνομη άσκηση μιάς ειδικότητας από ιατρούς που δεν την κατέχουν; Παραμένουμε στη διάθεσή σας ως Επιστημονική Εταιρεία, όπως θα ήμασταν άλλωστε, άν είχατε απευθυνθεί σε μας για την πληρότητα του ρεπορτάζ.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος*

Με τιμή

Ο Πρόεδρος | Ο Γενικός Γραμματέας

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Αναπληρωτής Καθηγητής
Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

Βασίλης Δρακόπουλος
Ειδικός Ιατρός Εργασίας
Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής
και Ασφάλειας της Εργασίας

ΤΟ *ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ* ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΤΑΙ ΜΕ *ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ*

Δύο δημοσιεύματα σε πανελλαδικές εφημερίδες μεγάλης κυκλοφορίας τάραξαν τα νερά στα ζητήματα της Ιατρικής της Εργασίας, με αιχμές εναντίον του κρατικού μηχανισμού για την ανεπάρκεια με την οποία αντιμετωπίζει το όλο θέμα της Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας και τις υστερήσεις στην ανάπτυξη υπηρεσιών προς τους εργαζόμενους. Το άρθρο της κ. *Μ. Πίνη* στην *Ελευθεροτυπία* εστιάζει στην ανυπαρξία δομών παροχής υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας στον κρατικό μηχανισμό, με πλειάδα δηλώσεων εκπροσώπων φορέων που εμπλέκονται στα ζητήματα αυτά και αναφορές στην επιστημονική μας εταιρεία. Στην αντίπερα όχθη το άρθρο του κ. *Δ. Μαρκόπουλου* στο *Πρώτο Θέμα* δίνει μια μονομερή εκδοχή με δηλώσεις «κύκλων της αγοράς», που εκφράζουν σαφή επιχειρηματικά συμφέροντα. Αντιδράσεις από Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας (καθώς και ειδικευόμενους) υπήρξαν πολλές. Η *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* ήταν εκ των πραγμάτων αναγκασμένη να τοποθετηθεί δημόσια και για το λόγο αυτόν απέστειλε απαντητική επιστολή προς την εφημερίδα *Πρώτο Θέμα.* Στη σελίδα αυτήν αναδημοσιεύονται φωτοτυπικά τα δύο δημοσιεύματα και παρατίθεται αυτούσια η επιστολή της επιστημονικής μας εταιρείας. Το *Πρώτο Θέμα,* που απασχολεί τους Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας, μόλις άνοιξε και αντιμετωπίζεται με *Ελευθεροτυπία* και δημόσιο ανοιχτό διάλογο, τόσο μέσω της περιοδικής έκδοσης, όσο και μέσω του διαδικτύου.

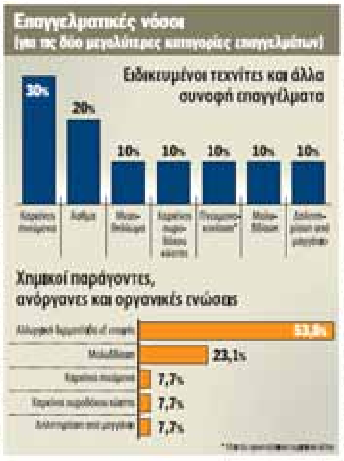
ΟΥΤΕ Η ΒΟΥΛΗ ΕΧΕΙ! ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΜΟΝΟ 130 ΕΝΑΝΤΙ 1.200 ΠΟΥ ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ

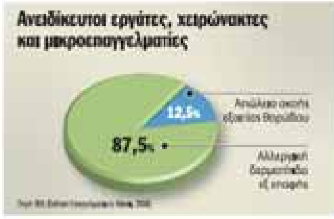
Το κράτος... ξέχασε τον νόμο για τους γιατρούς εργασίας

Κράτος εναντίον κράτους. Έτσι μόνο μπορεί να περιγραφεί η κατάσταση που παρουσιάζουν οι διατάξεις των νόμων περί «γιατρών εργασίας». Κύριος παραβάτης δεν είναι ιδιωτικές επιχειρήσεις –αν και ορισμένες εξ αυτών, τυπικά διαθέτουν– αλλά το κράτος-εργοδότης!

Της ΜΑΡΙΑΣ ΠΙΝΗ

Εις ώτα μη ακουόντων φωνάζουν γιατροί και σωματεία





ΚΛΕΙΣΤΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ: ΑΚΟΜΑ ΔΕΝ ΤΑ ΑΝΟΙΞΑΜΕ, ΤΑ ΞΑΝΑΚΛΕΙΝΟΥΜΕ!

business stories | ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ | bstories@protothema.gr

Η απίστευτη ιστορία ενός ιατρικού καρτέλ

Πώς οδηγούνται στην ανεργία χιλιάδες γιατροί εργασίας για να βολευτούν μόλις 100 συνάδελφοί τους, που μέσα σε μια νύχτα ανέβασαν τις τιμές έως και 300% **-ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ** markopoulo@gmail.com

Δεν πρόλαβε να στεγνώσει η μελάνη από τα δημοσιεύματα περί των μέσων που η ελληνική κυβέρνηση δέχεται για το άνοιγμα των επονομαζόμενων «κλειστών επαγγελμάτων» και οι πρώτες αποκλίσεις από αυτή την προδιαγεγραμμένη πορεία άρχισαν. Θύμα λοιπόν της γραφειοκρατίας και της αδυναμίας της νέας κυβέρνησης να ανατρέψει τα κακώς κείμενα της Ν.Δ. φαίνεται να πέφτει ο κλάδος των υπηρεσιών υγιεινής και ασφάλειας εργασίας, μια αγορά στην οποία δραστηριοποιούνται περί τις 10 μεγάλες επιχειρήσεις απασχολώντας πάνω από 2.500 εργαζομένους. Όπως παρουσιάζουμε σήμερα, ο εν λόγω κλάδος εξαιτίας της κλειστής, συντεχνιακής αντιμετώπισης από τη μεριά «γαλάζιων» συνδικαλιστών γιατρών, που με τις πλάτες της προηγούμενης κυβέρνησης ανέτρεψαν το νομικό πλαίσιο άσκησης του επαγγέλματος του γιατρού εργασίας, κινδυνεύει με αλυσίδα από λουκέτα και έξοδο από την αγορά χιλιάδων γιατρών. Ειδικότερα, χάρη στις ενέργειες συγκεκριμένων γιατρών-συνδικαλιστών που εξειδικεύονται στον τομέα της εργασίας (πρόκειται για σχετικά νέα ιατρική ειδικότητα), η Ν.Δ. με κοινή υπουργική απόφαση λίγο πριν από τις προηγούμενες εκλογές αποφάσισε να περιορίσει την άσκηση των ιατρικών ελέγχων στους χώρους εργασίας. Κάπως έτσι αποφασίστηκε πως κανένας άλλος γιατρός πέραν αυτών που έχουν λάβει ανάλογη ειδικότητα δεν θα μπορεί να συνεργάζεται με τους πιστοποιημένους εξωτερικούς φορείς (ΕΞΥΠΠ), τις εταιρείες δηλαδή που παρέχουν τέτοιου είδους υπηρεσίες στις χιλιάδες ελληνικές και πολυεθνικές επιχειρήσεις.

Η εν λόγω όμως ρύθμιση δημιουργεί αλυσιδωτές εκρήξεις στην αγορά. Κι αυτό διότι οι γιατροί οι οποίοι έχουν αυτή την ειδικότητα είναι μόλις 100 (δεν είναι δημοφιλής στους σπουδαστές, καθώς είναι σχετικά καινούρια), ενώ προκειμένου να καλυφθούν οι καθημερινές

ανάγκες χρειάζεται ένα δυναμικό άνω των 2.000 ιατρών!

«Οι υπάρχοντες γιατροί εργασίας δύνανται να καλύψουν στην καλύτερη περίπτωση μόλις το 30% της ζήτησης τέτοιων υπηρεσιών από τις μεγάλες επιχειρήσεις. Οπότε, υποχρεωτικά, γιατροί και άλλων ειδικοτήτων ασχολούνται με αυτό το έργο, αλλιώς η αγορά θα μείνει ξεκρέμαστη», μας λένε εκπρόσωποι των μεγάλων εταιρειών ΕΞΥΠΠ.

Κάποιοι χάνουν τις δουλειές τους ενώ άλλοι κερδίζουν

ΚΥΚΛΟΙ της αγοράς τόνισαν στο **«business stories»** ότι η συγκεκριμένη απόφαση οδήγησε σε ολιγοπωλιακές καταστάσεις, καθώς άμεσα μετά την προώθησή της οι 100 ειδικοί γιατροί αποφάσισαν αυξήσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών τους έως και κατά 300%, με αποτέλεσμα την επιπλέον επιβάρυνση των πελατών των ΕΞΥΠΠ. Ταυτόχρονα, το συγκεκριμένο ολιγοπώλιο οδηγεί νομοτελειακά στη λήξη των συμβάσεων συνεργασίας που υπάρχουν από τους πιστοποιημένους εξωτερικούς φορείς με γιατρούς, οι οποίοι επειδή δεν έχουν τη συγκεκριμένη ειδικότητα πλέον χάνουν τη δουλειά τους. Θα πρέπει να υπογραμμίσουμε ότι για το θέμα ήδη έχει ενημερωθεί η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Απασχόλησης, η οποία και θα κληθεί να ανακαλέσει τη σχετική υπουργική απόφαση. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ιθύνοντες πήραν την απόφαση τις τελευταίες ημέρες άσκησης της εξουσίας από τη Ν.Δ., προκειμένου να «εξοφλήσουν» προεκλογικά ρουσφέτια σε «γαλάζιους» συνδικαλιστές γιατρούς, οι οποίοι υπήρξαν και οι εμπνευστές της. Οι εταιρείες ΕΞΥΠΠ πρότειναν στον υπουργό κ. **Ανδρέα Λοβέρδο** να επιτραπεί στους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων η άσκηση υπηρεσιών γιατρού εργασίας, να υπάρξουν συγκεκριμένοι όροι ειδίκευσης των τελευταίων στον εν λόγω τομέα, μέσω άμισθης παρακολούθησης σεμιναρίων κ.ά.

Ελληνική Εταιρεία
Ιατρικής της Εργασίας
και Περιβάλλοντος

Αθήνα, 02.12.2009

Προς
το Σωματείο Εργαζομένων
Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου
Αθήνα

Αξιότιμοι Κύριοι,

Σε απάντηση της από 26/11/2009 επιστολής σας, σας ενημερώνουμε για τα κάτωθι:

1. Σύμφωνα με την κείμενη Νομοθεσία οι επιχειρήσεις που απασχολούν άνω των 50 εργαζομένων, υποχρεούνται των υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας από Ειδικευμένο Ιατρό Εργασίας (Ν. 1568/85 κ.λ.π. Π.Δ. και ΥΑ).

2. Όσον αφορά το 2ο ερώτημά σας η απάντηση δίδεται από την ΚΥΑ υπ' αριθ. Υ7α/ΓΠ. Οικ. 112498 «Ιατροί Εργασίας-Όροι και προϋποθέσεις για την απόκτηση της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας από Ιατρούς άλλων ειδικοτήτων» η οποία αναφέρει: «Οι επιχειρήσεις πρέπει να αναζητούν Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας. Σε Νομούς όπου δεν υπάρχουν εγγεγραμμένοι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας στους Ιατρικούς συλλόγους, οι επιχειρήσεις απευθύνονται στους όμορους Νομούς. Σε περίπτωση που δεν εκδηλωθεί ενδιαφέρον από τους όμορους Νομούς, μετά από βεβαίωση των οικείων Ιατρικών Συλλόγων, αναλαμβάνουν καθήκοντα Ιατρού Εργασίας με ετήσιες συμβάσεις Ιατροί των περιπτώσεων β και γ. Με την εγγραφή ειδικευμένων Ιατρών Εργασίας στους αντίστοιχους Ιατρικούς συλλόγους, οι ειδικευμένοι Ιατροί Εργασίας αναλαμβάνουν τις θέσεις αυτές».

- Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στον Ιατρικό Σύλλογο Αθήνας, υπάρχουν εγγεγραμμένοι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας (αντίγραφο των εγγεγραμμένων Ιατρών Εργασίας σας αποστέλλουμε από την ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας).

3. Από στα στοιχεία των εγγεγραμμένων μελών της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος (μέλη της είναι οι ειδικευόμενοι και Ειδικοί Ιατροί Εργασίας) δεν προκύπτει ότι η κ. *Πετράκη Ελένη* είναι ειδικευμένη Ιατρός Εργασίας. Στην ιστοσελίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθήνας η κ. *Πετράκη Ελένη* φέρεται ως χειρουργός. Για διευκρίνιση της ιατρικής της ειδικότητας μπορείτε να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα του ΙΣΑ www.isa.gr και να αναζητήσετε στα μέλη του, την ειδικότητα της Ιατρού.

4. Τα ερωτήματα που ανακύπτουν από την επιστολή σας είναι:

Α) αναζήτησε το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο Ειδικό Ιατρό Εργασίας και δεν βρήκε κανέναν διαθέσιμο από τους εγγεγραμμένους στον Ιατρικό Σύλλογο Αθήνας;

Β) αν αναζήτησε και απέρριψε την υποψηφιότητά του με τι κριτήριο το έκανε αυτό;

Γ) όπως είναι γνωστό επί ετών το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο είχε υπηρεσίες από Ειδικό Ιατρό Εργασίας; με ποια κριτήρια επέλεξε Ιατρό άλλης ειδικότητας;

Δ) πληρεί ο Ιατρός αυτό τις προϋποθέσεις της ως άνω ΚΥΑ;

Με εκτίμηση,

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Ο Πρόεδρος
α.α.

Ευγενία Πανταζή
Ειδικός Ιατρός Εργασίας

Ο Γενικός Γραμματέας

Βασίλης Δρακόπουλος
Ειδικός Ιατρός Εργασίας

ΕΠΙΤΑΚΤΙΚΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟ Ε.Σ.Υ.

Η ελληνική νομοθεσία με τον Ν. 1568/1985 προβλέπει την ύπαρξη Τεχνικού Ασφαλείας και Ιατρού Εργασίας, υιοθετώντας την αντίστοιχη κοινοτική οδηγία για την Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων στις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς. Συμπληρωματικά με Υπουργική Απόφαση, που κυρώθηκε με το άρθρο 39 του Ν. 1836/1989, επεκτείνεται η εφαρμογή του 1568/85 και στο Δημόσιο, τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και τους Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Τουτέστιν οι δημόσιες δομές παροχής φροντίδας υγείας νομικά υποχρεούνται να χρησιμοποιούν Τεχνικό Ασφαλείας και Ιατρό της Εργασίας.

*της **Β. Μπαμπάλη***
Ειδικού Ιατρού Εργασίας

Η ελληνική πραγματικότητα όμως είναι εντελώς διαφορετική από τις υποχρεώσεις και τους νόμους που διέπουν την Υγιεινή και Ασφάλεια των Ελλήνων Εργαζομένων. Στον ιδιωτικό τομέα υποχρεωτικά εφαρμόζεται ο Ν.1568/1985, άν και σε πλειάδα επιχειρήσεων η έννοια του Ειδικού Ιατρού Εργασίας δεν υφίσταται, καθότι το ρόλο του ιατρού εργασίας τον επωμίζεται ιατρός άλλων ειδικοτήτων, είτε λόγω του μικρού αριθμού των ειδικευμένων Ιατρών της Εργασίας, είτε εξαιτίας της παγίωσης του φαινομένου να καλύπτονται οι συγκεκριμένες θέσεις από άλλους ιατρούς (γενικούς ιατρούς, παθολόγους, χειρουργούς, γυναικολόγους κλπ). Αντίθετα στις δημόσιες δομές παροχής υγείας, και δη στα νοσοκομεία παρά τη σχετική νομοθεσία Ιατρός της Εργασίας δεν υπάρχει, εκτός ελαχίστων εξαιρέσεων π.χ. Θριάσιο Νοσοκομείο, Γενικό Πανεπιστημιακό νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Οι λόγοι που προβάλλονται για την ανυπαρξία θέσεων Ιατρών της Εργασίας στα Νοσοκομεία είναι αρκετοί και επιδέχονται κριτικής:

1. Ο Οργανισμός των περισσότερων νοσοκομείων δημιουργήθηκε πριν το 1985 χωρίς καμία αναφορά σε τέτοιες θέσεις επειδή η ειδικότητα είναι καινούργια.
2. Ακόμη και στην αναθεώρηση του Οργανισμού των νοσοκομείων δεν προβλέπεται θέση ιατρού της Εργασίας γιατί κρίθηκε αναγκαία η αύξηση των θέσεων άλλων ειδικοτήτων (παθολογίας, χειρουργικής κ.α.) για την εύρυθμη και ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων.
3. Στο ρόλο του Ιατρού της Εργασίας σε ένα νοσοκομείο μπορεί να ανταπεξέλθει και ένας νοσοκομειακός ιατρός εργαζόμενος του νοσοκομείου άλλης ειδικότητας π.χ. παθολόγος.
4. Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο ανά πάσα στιγμή μπορούν να εξεταστούν από τους ιατρούς του νοσοκομείου, οπότε η εφαρμογή του νόμου δεν θεωρείται απαραίτητη.
5. Ο αριθμός των ειδικών Ιατρών Εργασίας είναι ελάχιστος.
6. Η κάλυψη του νοσοκομείου από Τεχνικό Ασφαλείας και Ιατρό Εργασίας μπορεί να γίνει και από ΕΞΥΠΠ πιθανώς με το χαμηλότερο κόστος.
7. Σε επείγουσες περιπτώσεις, λόγου χάριν στα πρόσφατα περιστατικά στο νοσοκομείο Έλενα, μπορούν να 'επιτάσσονται' οι ελάχιστοι ιατροί εργασίας που υπηρετούν σε δημόσια νοσοκομεία για την διερεύνηση του θέματος, αλλά και επιπρόσθετα να αναφέρονται οι ιατροί εργασίας ως ιατροί πρώτης γραμμής για τους επικείμενους εμβολιασμούς, όπως αποφασίστηκε για τη νέα γρίπη Α(Η1Ν1).

Ο αντίλογος στα ανωτέρω συμπεριλαμβάνει, εκτός των άλλων:

1. Παρά την απουσία αναφοράς στη θέση του ιατρού εργασίας στον οργανισμό των νοσοκομείων του ΕΣΥ, είναι αδιανόητο να λησμονείται η ύπαρξη του Ν.1568/85. Εφόσον η αναγκαιότητα του ιατρού εργασίας στον ιδιωτικό υγειονομικό τομέα αιτιολογείται και κρίνεται ως απαραίτητη, στα πλαίσια της ισότητας και των δικαιωμάτων των εργαζομένων χωρίς συζήτηση τίθεται θέμα και για τον αντίστοιχο δημόσιο τομέα.
2. Είναι αλήθεια δυστυχώς και αυτό εμφανίζεται στην καθημερινότητα, ότι τα περισσότερα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία δεν κατάφεραν να εισέλθουν στον 21ο αιώνα. Υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις ιατρών και νοσηλευτών για μια σωστή παροχή φροντίδας υγείας. Ο ιατρός εργασίας από πολλούς παρουσιάζεται ως «είδος πολυτελείας», χωρίς να λαμβάνεται υπόψη ότι στα πλαίσια της εκπαίδευσής του έχει μάθει να ανταπεξέρχεται σε επείγοντα παθολογικά, πνευμονολογικά κ.α. περιστατικά.
3. Αναμφισβήτητα παγκοσμίως ο ιατρός εργασίας ως αντικείμενο δεν έχει τόσο την θεραπεία της εκάστοτε επαγγελματικής νόσου αλλά κυρίως την πρόληψη των ασθενειών, τον εντοπισμό και την απομάκρυνση κάθε νοσογόνου και βλαπτικού παράγοντα από τους χώρους εργασίας, καθώς και την διατήρηση και προαγωγή της υγείας τόσο στον εργαζόμενο όσο και στο περιβάλλον, ζητήματα που εκ των πραγμάτων δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν από τις άλλες ειδικότητες.
4. Η επίλυση των προβλημάτων υγείας των εργαζομένων των νοσοκομείων βεβαίως αντιμετωπίζεται από τους ιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων, αλλά η διατήρηση της υγείας, η πρόληψη και η επίδραση του περιβάλλοντος όχι.
5. Ο ιατρός εργασίας δεν είναι δυσεύρετο είδος ιατρού ειδικοτήτων και έχει την δυνατότητα να καλύψει τα ελληνικά νοσοκομεία με τον μισθό του ΕΣΥ, παρά την πολυπλοκότητα των επαγγελματικών ειδικοτήτων, χώρων και κινδύνων.
6. Η καθημερινή υποχρεωτική παρουσία ενός τουλάχιστον ιατρού εργασίας στο δημόσιο νοσοκομείο εξαιτίας των ποικίλων εργασιακών τομέων, των διαφορετικών ειδικοτήτων των εργαζομένων και των πολλαπλών επαγγελματικών κινδύνων, απομακρύνει αυτομάτως την λύση των ΕΞΥΠΠ
7. Η παροχή υπηρεσιών ιατρού εργασίας από το ένα νοσοκομείο σε κάποιο άλλο εφ' ενός μεν, όχι μόνο δεν επιλύει προβλήματα αλλά διαιωνίζει και επιμηκύνει χρονικά την εξεύρεση λύσεων για την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων και αφ' ετέρου δυνατόν να δικαιολογεί την αρνητική στάση της Πολιτείας για προσλήψεις ιατρών της εργασίας στο ΕΣΥ.

Τουτέστιν είναι προφανές ότι ο ρόλος του ιατρού εργασίας είναι μείζονος σημασίας και για τα δημόσια νοσοκομεία. Δεν είναι δυνατόν να λανθάνουν τα δημόσια νοσοκομεία σε όλο τον ανεπτυγμένο κόσμο ούτε τα συλλογικά όργανα των νοσοκομειακών ιατρών της Ελλάδας που με επαναειλημμένες αιτιάσεις ζητούν την κάλυψη των νοσοκομείων με ειδικό ιατρό εργασίας. Σίγουρα οι εργαζόμενοι των δημόσιων νοσοκομείων επηρεάζονται και από ασθένειες και από το περιβάλλον, ενώ παρουσιάζουν προβλήματα ακριβώς σαν τους αντίστοιχους των ιδιωτικών νοσοκομείων.

Δυστυχώς υπάρχει δυσκαμψία στο Εθνικό σύστημα υγείας σε τέτοιο βαθμό μάλιστα που ακόμη και εργαζόμενος με οργανική θέση στο νοσοκομείο που έχει την ειδικότητα της ιατρικής της εργασίας – και το ίδιο το νοσοκομείο του παρείχε την εκπαιδευτική άδεια για την συγκεκριμένη ειδικότητα – να είναι αδύνατον να καταλάβει θέση ιατρού εργασίας ακόμη και στην περίπτωση που το νοσοκομείο δεν διαθέτει τον συγκεκριμένο ιατρό. Προτιμάται ή η ανάθεση καθηκόντων σε ιατρό άλλης ειδικότητας ή ο εξωτερικός συνεργάτης.

Η Πολιτεία θα πρέπει επιτέλους να επιβάλλει την εφαρμογή και την υλοποίηση των θεσμοθετημένων αποφάσεων, με γνώμονα αφ' ενός μεν την αντιμετώπιση των προκλήσεων του 21ου αιώνα και τον συγχρονισμό με τις άλλες χώρες της Ε.Ε., και αφ' ετέρου την βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων στα νοσοκομεία, την πρόληψη και προαγωγή της υγείας αυτών, επιβάλλοντας τον κατάλληλο άνθρωπο στην κατάλληλη θέση.

ΜΙΑ ΕΥΧΕΡΗΣ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΜΕΤΑΤΑΞΕΙΣ ΟΣΩΝ ΕΧΟΥΝ ΤΗΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ, ΑΛΛΑ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟ ΑΡΝΕΙΤΑΙ

Μια ευχερής λύση για το ξεκίνημα των δομών Ιατρικής της Εργασίας στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, θα ήταν ασφαλώς η μετάταξη εργαζομένων που κατέχουν θέσεις υγειονομικού προσωπικού και στην πορεία απέκτησαν και την ειδικότητα του Ειδικού Ιατρού Εργασίας. Μια τέτοια περίπτωση είναι και αυτή της συναδέλφου μας κ. *Β. Μπαμπάλη,* Ειδικού Ιατρού Εργασίας, η οποία είναι ταυτόχρονα και μόνιμη υπάλληλος του Ειδικού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Πειραιά Μεταξά, του Κλάδου ΤΕ Τεχνολόγων Ακτινολόγων. Παρατίθεται ακολούθως η αίτηση της συναδέλφου και η αρνητική απάντηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που αντανακλά έντονο διοικητισμό. Το θέμα τίθεται από την πλευρά της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος,* υπόψη της Πολιτικής Ηγεσίας του Υπουργείου, ώστε να δοθεί λύση. Η τεκμηριωμένη αίτηση της κ. *Μπαμπάλη,* που στάλθηκε προς τη Διεύθυνση Προσωπικού Νομικών Προσώπων στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στις 18.03.09 και κοινοποιήθηκε προς το Γραφείο Υπουργού Υγείας, το Γραφείο Υφυπουργού Υγείας και τη Νομική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας έχει ως εξής:

Σας παρακαλώ να εγκρίνετε την αίτηση μετάταξής μου σε θέση ανώτερης κατηγορίας, και συγκεκριμένα σε θέση Ιατρού της Εργασίας του Ε.Σ.Υ. στο νοσοκομείο Μεταξά, σύμφωνα με την παρ.1 του άρθρου 70 του κώδικα των Δημοσίων Υπαλλήλων (Ν.3528/2007), στα πλαίσια του άρθρου 1 των αρχών του Υπαλληλικού κώδικα (Ν.3528/2007) της ισότητας, της αξιοκρατίας και της κοινωνικής αλληλεγγύης και της ανάγκης διασφάλισης της μέγιστης δυνατής απόδοσης των υπαλλήλων κατά την εργασία τους.

Επισημαίνω ότι κατέχω τα εξής τυπικά προσόντα:

• Ολοκλήρωσα την ειδίκευσή μου στην Ιατρική της Εργασίας στο τέλος του 2008, υπηρετώντας ως ειδικευόμενη ιατρός στο Κρατικό Νικαίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.3252/16.07.2004 (2004-2008).
• Κατέχω τον τίτλο ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας.
• Κατέχω μεταπτυχιακό τίτλο Ιατρού Δημόσιας Υγείας από το 2003 (ΕΣΔΥ).
• Και μεταπτυχιακό τίτλο στουδών Διοίκησης Μονάδων Υγείας από το 2004.

Όλα τα ανωτέρω καθώς και το πτυχίο Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, η απαλλαγή από την υπηρεσία υπαίθρου κ.ά. υπάρχουν κατατεθειμένα στον υπηρεσιακό φάκελό μου.

Προσθέτω δε ότι:

• Γνωρίζω ότι οι θέσεις των ιατρών του Ε.Σ.Υ. καταλαμβάνονται μετά από προκήρυξη και μετά από διαδικασία κρίσεων.
• Εκτός από τις περιπτώσεις των Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. που ΠΕ Ιατροί (προσόντα: πτυχίο Ιατρικής και υπηρεσία υπαίθρου) είτε της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης είτε από άλλους φορείς εποπτευόμενους από το Υπουργείο Υγείας είτε και από άλλα Υπουργεία μετατάσσονται σε θέσεις ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. (άρθρο 23 του νόμου 3370/2005).
• Εκτός από τους μόνιμους αγροτικούς ιατρούς χωρίς ειδικότητα που εντάσσονται επίσης στον κλάδο Ιατρών του Ε.Σ.Υ. με το βαθμό του Επιμελητή Β' σε προσωποπαγείς θέσεις που συνιστώνται αυτοδικαίως (παρ. 3 άρθρου 45 του Ν.3370/2005).
• Εκτός από τους υπαλλήλους των κλάδων ΠΕ Ιατρών (πτυχίο ιατρικής και αγροτικό), ΠΕ Ιατρικών Ειδικοτήτων κ.λ.π. που κατά την ημερομηνία δημοσίευσης του Ν.3599/2007 κατέχουν οργανικές ή συσταθείσες προσωποπαγείς θέσεις στις Δ.Υ.Π.Ε. και μπορούν να μετατάσσονται …και να κατατάσσονται στον κλάδο Ιατρών Ε.Σ.Υ. σε συνιστώμενες προσωποπαγείς θέσεις, κατόπιν αξιολόγησής τους από τα αρμόδια συμβούλια επιλογής Επιμελητών. Επίσης στο ίδιο άρθρο (άρθρο 28 του Ν.3599/2007) οι μόνιμοι ή με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Ιατρών που υπηρετούσαν κατά το χρόνο έναρξης του Ν. 3527/2007 …μετατάσσονται σε συνιστώμενες προσωποπαγείς θέσεις σε Νοσοκομεία κ.λ.π. ανεξάρτητα εάν ο κλάδος και η κατηγορία προβλέπονται στον Οργανισμό του φορέα υποδοχής (άρθρο 28 του Ν.3599/2007).

Επιπρόσθετα σας ενημερώνω ότι:

• Δεν έφερα αντίρρηση ποτέ να κριθώ από Συμβούλιο Κρίσεων, ούτε όταν ζήτησα μετάταξή με τις:

1) Αρ. πρωτ. 16180/10.11.1998 για θέση ΠΕ Ιατρών στο νοσοκομείο Μεταξά, με απάντηση ότι δεν προβλέπονται θέσεις ΠΕ Ιατρών στον οργανισμό του νοσοκομείου.
2) Αρ. πρωτ. 2795/04.03.1999 για θέση ΠΕ Ιατρών στο νοσοκομείο Μεταξά, με ανάλογη με την προηγούμενη αίτησή μου απάντηση.
3) Αρ. πρωτ. 21636/23.10.2002 για μετάταξη σε θέση κλάδου ΠΕ Ιατρών στο Γ ΠΕΣΥ Αττικής χωρίς να τύχει γραπτής απάντησης παρά μόνο προφορικής ότι η θέση ΠΕ Ιατρών έχει καλυφθεί μέσω προκήρυξης.
4) Αρ. πρωτ. 17146/30.09.02003 για μετάταξη σε θέση κλάδου ΠΕ Ιατρών ή ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., όπου βεβαιώνεται για άλλη μία φορά ότι το νοσοκομείο Μεταξά δεν έχει θέσεις ΠΕ Ιατρών και ΠΕ Ιατρών Δημόσιας Υγείας ΕΣΥ.
5) Αρ. πρωτ. 15253/23.10.2003 στη Νομαρχία Πειραιά για θέση Ιατρού Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., με αρνητική απάντηση που μου κοινοποιήθηκε στις 05.10.2004.
6) Αρ. πρωτ. Γ.Γ. 7338/29.10.2003 προς το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας, βασιζόμενη στο άρθρο 19 παρ. 3 του Ν. 3172/2003 για μετάταξη σε θέση Ιατρού Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. στην περιφέρεια, η οποία μέχρι σήμερα δεν έχει τύχει απάντησης.
7) Αρ. πρωτ. 114576/20.11.2003 προς το Υπουργείο Υγείας για θέση ΠΕ Ιατρού ή κατά προτίμηση θέση ΠΕ Ιατρού Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., με αρνητική απάντηση.
8) Αρ. πρωτ. 118566/01.09.2008 και συμπληρωματική με αρ. πρωτ. 129425/23.09.2008 προς το Υπουργείο Υγείας για θέση ΠΕ Ιατρού Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., που δεν έχει τύχει απάντησης.
9) Αρ. πρωτ. 19172/12.09.2008 προς το Νοσοκομείο Μεταξά για μετάταξη σε θέση κλάδου ιατρών ΕΣΥ, με ειδικότητα Δημόσιας Υγείας ή ΠΕ Ιατρών, με αρνητική απάντηση.
10) Αρ. πρωτ. 1714/593/29.01.2009 προς τη Νομαρχία Πειραιά για την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων για μετάταξη σε θέση ΠΕ Ιατρών, με ειδικότητα Ιατρική της Εργασίας, με αρνητική απάντηση.
11) Αρ. πρωτ. 2920/11.02.2009 προς τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου Μεταξά και αρ. πρωτ. 4599/05.03.2009 προς την Διοίκηση του νοσοκομείου Μεταξά για μετάταξη σε θέση Ιατρού της Εργασίας του Ε.Σ.Υ.

• Και φυσικά δεν φέρω ούτε τώρα αντίρρηση για την κρίση μου από Συμβούλιο Κρίσεων.
• Σύμφωνα με το νόμο 3252/2004 η άδεια για την ειδικότητα θεωρείται εκπαιδευτική και κατά τον δημοσιοϋπαλληλικό κώδικα υποχρεούμαι να υπηρετήσω στο Δημόσιο για 10 έτη.
• Θέτω το εύλογο ερώτημα: ως τι; ως ιατρός; Ως τεχνολόγος; και αν η απάντηση είναι ως τεχνολόγος τότε ποιος ο λόγος της περαιτέρω εκπαίδευσής μου από το Υ.Υ. (άρθρο 35 του Ν. 3252/2004); Για να λάβω μέρος σε προκήρυξη θέσης ιατρού της Εργασίας ΕΣΥ; Οταν και όποτε γίνει; Οπου δυστυχώς δεν δύναμαι λόγω του ορίου ηλικίας; (είμαι 46 ετών και το όριο είναι 45 για τον Επιμελητή Β); Να λάβω μέρος σε προκήρυξη Ιατρού Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ. (όπου το όριο ηλικίας είναι 40 ετών); Για να ζητήσω μετάταξη σε κενές οργανικές θέσεις του Υ.Υ. ή άλλων φορέων, που δεν υπάρχουν;

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα ανωτέρω παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτησή μου για μετάταξη και για την υπηρεσιακή μου εξέλιξη και για την αξιοποίηση των επιστημονικών μου γνώσεων στον τομέα Δημόσιας Υγείας και Ιατρικής της Εργασίας.

Η απάντηση στο αίτημα δεν δίνει λύση, ενώ θα μπορούσε να στελεχωθεί η Υπηρεσία Ιατρικής της Εργασίας στο Νοσοκομείο Μεταξά.

ΖΩΓΡΑΦΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η λέξη *περιβάλλον* εδώ και μισό αιώνα, παρουσιάζεται ως μια λέξη που έχει πλούσιο και πολυσύνθετο περιεχόμενο. Στην προκειμένη περίπτωση, θα μας απασχολήσει ένα ζωγραφικό έργο από την συλλογή που είναι αφιερωμένη στο περιβάλλον και που προορίζεται για την Μπιεννάλε στο Πεκίνο, που έχει θέμα: *«Περιβάλλον και Ανθρωπος»*, με συμμετοχή εικαστικών καλλιτεχνών από 83 χώρες.

*της **Μάγδας Ρούσση**, Μ.Α.,*
Υπεύθυνης της Εικαστικής Ομάδας
του Πανεπιστήμιου Πειραιώς

Μιλάμε για το πρώτο έργο της εν λόγω συλλογής, που απεικονίζει συμβολικά, τη στιγμή που παραδίδει με τα δύο του χέρια ο δημιουργός των Πάντων, ο Θεός, τον πλανήτη Γη στα χέρια της οικογένειας, ως το κύτταρο της διαιώνισης της κοινωνίας (δείτε εικόνα).

Εδώ, με χαρά οι άνθρωποι ανυψώνουν τα χέρια τους να παραλάβουν «το δώρο» του Θεού, υποσχόμενοι πως θα τηρήσουν τους περιβαλλοντολογικούς κανόνες που έχει θέσει η ανθρωπότητα μετά από συλλογική σκέψη. Η ζωγραφιά *«Περιβάλλον και Ανθρωπος Ι»* (λάδι σε μουσαμά - *Μάγδα Ρούσση,* 2009), έχει συμβολικό χαρακτήρα και όπως όλοι γνωρίζουμε, στα σύμβολα, ευρίσκεται η αναγνώριση αξιών, η διασαφήνιση εννοιών και τα μηνύματα που δίδονται σε άτομα και κοινωνικές ομάδες είναι η κατανόηση, η ερμηνεία και η αλληλεπίδραση του περιβάλλοντος και του ανθρώπου ως προς την φύση και την αειφορία. Αν έχουμε την ευκαιρία, να δούμε ολόκληρη την συλλογή, θα παρατηρήσουμε ότι απεικονίζονται σε αυτήν τα σημαντικότερα στοιχεία του αέρα, του εδάφους και του νερού δύο κατηγοριών όπως του φυσικού και του ανθρωπογενούς περιβάλλοντος με τις σχετικές ομοιότητες και αντιθέσεις τους. Στόχος δημιουργίας αυτής της συλλογής είναι να προβληματίσει τον θεατή, με τα συμβολικά στοιχεία που περιέχονται, δημιουργώντας σκέψεις και συνειρμούς που παρατέμπουν στην ευαισθητοποίησή του για πρακτική ενασχόληση, ενεργό συμμετοχή. Ο προβληματισμός αυτός, απαιτεί την πρακτική ενασχόληση, την άσκηση στη διαδικασία λήψεως αποφάσεων και συμβάλλει στη διαμόρφωση ενός ατομικού και κοινωνικού κώδικα συμπεριφοράς για θέματα που έχουν σχέση με το Περιβάλλον την Αειφορία.

Η κ. *Μάγδα Ρούσση,* Μ.Α., ερευνήτρια, εικαστικός καλλιτέχνης και Designer, εργάζεται από το 1983 στο Πανεπιστήμιο του Πειραιά όπου το 1989-90 ίδρυσε και ορίσθηκε ως υπεύθυνη της Εικαστικής Ομάδας του Πανεπιστημίου Πειραιώς, για την διδασκαλία και οργάνωση εκδηλώσεων τέχνης για φοιτητές/τριες στους οποίους έχει συντονίσει 42 εκδηλώσεις στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Η κ. *Μάγδα Ρούσση* έζησε στη Μαδρίτη και στο Τορόντο. Από τα παιδικά της χρόνια είχε αξιόλογους δασκάλους στην ζωγραφική. Προέρχεται από καλλιτεχνική οικογένεια. Άμα, στην Ελλάδα ολοκλήρωσε το διετές πρόγραμμα ζωγραφικής στον Πειραϊκό Σύνδεσμο. Κατόπιν έλαβε τριετή υποτροφία στην Ανωτάτη Σχολή Καλών Τεχνών της Αθήνας. Αποφοίτησε από το Middlesex University με Bachelor of Arts (Honours Degree) για «Fine Arts and Technology» και με Master of Arts with Merit για «Design». Η κ. *Μάγδα Ρούσση* ολοκλήρωσε το υλικό για το διδακτορικό της (Ph.D) για διαπολιτισμικό και διά-θρησκευτικό διάλογο (Dance of the Sacraments). Η δραστηριότητα της κ. *Μάγδας Ρούσση* για την ζωγραφική περιλαμβάνει 16 ατομικές και 125 ομαδικές εκθέσεις στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Στα ερευνητικά ενδιαφέροντά της περιλαμβάνονται το παραδοσιακό και θεατρικό κοστούμι, το προσωπείο (μάσκα) του Αρχαίου Ελληνικού Δράματος, ο διαπολιτισμικός και διαθρησκευτικός διάλογος, το περιβάλλον, κ.ά. Γράφει άρθρα, δίνει διαλέξεις, παρουσιάζει εργαστήρια και συμμετάσχει σε καλλιτεχνικές επιτροπές. Συνεργάζεται, για καλλιτεχνικά θέματα με παγκόσμιους φορείς. Αναλαμβάνει το Design θεατρικών μασκών, κοστουμιών και σκηνικών, φιλοτέχνηση λογοτύπων, βιβλίων, ιστοσελίδων, εξωφύλλων, αφισών καθώς επίσης και συντονίζει διοργανώσεις διεθνών εκδηλώσεων και φεστιβάλ. Η κ. *Μάγδα Ρούσση* έχει τιμηθεί με χρυσά μετάλλια, βραβεία και διακρίσεις από Biennials, εκθέσεις ζωγραφικής και λοιπά ενώ η δουλειά της κοσμεί διάφορες δημόσιες και ιδιωτικές συλλογές στην Ελλάδα και στο εξωτερικό. Είναι μέλος σε πολλούς εικαστικούς φορείς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό: Τα ελληνικά και ξένα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας έχουν παρουσιάσει συχνά τα έργα ζωγραφικής της κ. *Ρούσση* και πολλά τηλεοπτικά κανάλια και ραδιοσταθμοί παρουσιάζουν τη ζωγράφο και την τέχνη της.

Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΑ ΛΑΘΗ

Από επαγγελματική εξουθένωση, η οποία μπορεί να οδηγήσει, μεταξύ άλλων, σε ιατρικά λάθη, χρήση βίας στα νοσοκομεία και καρδιαγγειακές παθήσεις, πάσχει ένας στους τέσσερις γιατρούς στην Ελλάδα (ποσοστό 25%) και ένας στους τρεις ειδικευόμενους (35%), σύμφωνα με πενταετή έρευνα του *Εργαστηρίου Υγιεινής* της *Ιατρικής Σχολής* του ΑΠΘ.

Από το δημοσιογραφικό site: ***i-reporter.gr,***
το Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων
και το Αθηναϊκό Πρακτορείο Ειδήσεων

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας, που ολοκληρώθηκε φέτος, συμπτώματα επαγγελματικής εξουθένωσης (το λεγόμενο σύνδρομο του burnout) παρουσιάζει το 25% των ειδικών ιατρών και το 33% των ειδικευομένων στα νοσοκομεία, το 28% των φοιτητών ιατρικής, το 37% των νοσηλευτών καθώς και το 35% των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ. Μάλιστα, σε ποσοστό 35%, οι ειδικευόμενοι εμφανίζουν αποπροσωποποίηση και κυνισμό, που συχνά αγγίζει τα όρια της αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς, ενώ το ίδιο συμβαίνει και με το 25% των νοσηλευτών, σύμφωνα πάντα με την έρευνα! Το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης πλήττει, κυρίως τις ηλικίες 35 με 45 χρόνων, με προτίμηση στους ανύπαντρους άντρες γιατρούς και τις παντρεμένες γυναίκες, αλλά και όσους έχουν μεγαλύτερο ενθουσιασμό για τη δουλειά τους. Εκτός από τα όσα ήδη αναφέρθηκαν, το burnout ωθεί τους γιατρούς σε χρήση αλκοόλ και ηρεμιστικών, κατάθλιψη και ψυχοσωματικές παθήσεις. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έρευνας, που παρουσιάσθηκε και στο Συνέδριο της *ΕΕΙΕΠ* που πραγματοποιήθηκε το Νοέμβριο στην Αλεξανδρούπολη, από την λέκτορα κ. *Ε. Παναγοπούλου,* τον κ. *Α. Μπένο* και την κ. *Μ. Αρβανιτίδου - Βαγιωνά,* το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από τρία συμπτώματα: τη συναισθηματική-πνευματική εξάντληση, τον κυνισμό ("έχω μια οξεία κοιλία στο 7", αντί για "έχω μία ασθενή με οξεία κοιλία") και τη μειωμένη αίσθηση επίτευξης ("ό,τι και να κάνω δεν μπορώ να βελτιώσω τον τρόπο και τις συνθήκες εργασίας μου"). Το σύνδρομο σχετίζεται αποκλειστικά με την εργασία, είναι χρόνιο και όταν κάποιος πληγεί από αυτό δεν επανέρχεται εύκολα χωρίς εξωτερική βοήθεια.

Στο ερώτημα τι προκαλεί το σύνδρομο επαγγελματικής εξουθένωσης στους ιατρούς και σε άλλους επαγγελματίες υγείας των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης, οι έρευνες έδωσαν την απάντηση ότι το burnout δεν σχετίζεται με το πόσες ώρες εργάζεται κάποιος, αλλά με το πόσο ικανοποιημένος είναι από την εργασία του και με το πως είναι οργανωμένος ο εργασιακός του χώρος. Σε συνέχεια της έρευνας και προκειμένου να αντιμετωπιστούν ο συνέπειες του Συνδρόμου Επαγγελματικής Εξουθένωσης, η *Ιατρική Σχολή* του Α.Π.Θ. συντονίζει Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα, με τίτλο: *«Βελτίωση της ποιότητας και της ασφάλειας στα νοσοκομεία: Οργάνωση νοσοκομείων, εξουθένωση των ιατρών και φροντίδα υγείας»*. Στόχος του προγράμματος είναι η καταγραφή των παραγόντων που σχετίζονται με την επαγγελματική εξουθένωση των νοσοκομειακών ιατρών και τον τρόπο που αυτή επιδρά στην ποιότητα και την ασφάλεια των υπηρεσιών υγείας. Η πρώτη συντονιστική συνάντηση του προγράμματος πραγματοποιήθηκε στις 25 και 26 Ιανουαρίου, στο *Εργαστήριο Υγιεινής* της *Ιατρικής Σχολής* του ΑΠΘ.

Στο έργο συμμετέχουν ως εταίροι, πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα από την Αγγλία, την Πορτογαλία, την Κροατία, την ΠΓΔΜ, τη Βουλγαρία, την Τουρκία, την Ιρλανδία, τη Ρουμανία και την Ελλάδα. Το ερευνητικό πρόγραμμα έχει διάρκεια πέντε ετών και χρηματοδοτείται από το *7ο Ευρωπαϊκό Ερευνητικό Πλαίσιο.*

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΑ ΥΣΤΕΡΟΓΡΑΦΑ

Οι υπερτιμημένες ανάγκες σε Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας στοχεύουν σε χαμηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών

Για χρόνια διαδίδονταν η εκδοχή ότι οι ανάγκες σε Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας στην Ελλάδα είναι 1000-1200. Η μεγιστοποίηση του αριθμού αυτού έδινε το άλλοθι της εμπλοκής ιατρών άλλων ειδικοτήτων στην παροχή υπηρεσιών ιατρικής της εργασίας, η οποία ασφαλώς δημιουργεί υστερήσεις ως προς την ποιότητα, που προφανώς οδηγεί στην πλημμελή επιτήρηση από ιατρική θεώρηση των συνθηκών εργασίας στους χώρους παραγωγής, αλλά και σε υστερήσεις που αφορούν την υγεία των εργαζομένων. Θα πρέπει να υποθέσει κανείς ότι δεν είναι σκόπιμο του παρόντος σημειώματος να συζητηθεί η αναγκαιότητα της ύπαρξης μιάς ιατρικής ειδικότητας, που είναι καθιερωμένη εδώ και δεκαετίες σε άλλες αναπτυγμένες κατά το βιομηχανικό πρότυπο χώρες και υφίσταται στη χώρα μας από το 1985. Δστόσο, μια στοιχειώδης ανασκόπηση των αντικειμένων της θα οδηγούσε κάθε ανεξάρτητο παρατηρητή στο ότι πολύ συχνά δεν τηρούνται απαραίτητες υποχρεώσεις στη χώρα μας, όπως η συμμετοχή του ιατρού που ασκεί καθήκοντα ιατρικής της εργασίας στη σύνταξη μελέτης επικινδυνότητας κατά θέση εργασίας, η απουσία ιατρικών πιστοποιητικών ικανότητας προς εργασία, η σύνδεση της νοσηρότητας με το επάγγελμα, η καταγραφή της επαγγελματικής νοσηρότητας και πλειάδα άλλων ζητημάτων. Κατά πάσα πιθανότητα, είναι απαραίτητο να είναι κανείς καταρτισμένος στα θέματα αυτά. Κατάρτιση που προφανώς αποκτάται μέσω της ιατρικής ειδικότητας. Είναι σαν να προτίθεται ευγενώς ένας ιατρός να φέρει σε πέρας καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, χωρίς η σχετική κατάρτιση, που μόνο μέσω της εκπαίδευσης στη σχετική ειδικότητα μπορεί να αποκτήσει. Ετσι, η όλη συζήτηση θα μπορούσε να εστιάσει στο πώς πρέπει να εκπαιδεύεται ένας ιατρός εργασίας, αλλά και πόσοι ιατροί εργασίας είναι απαραίτητο να εκπαιδεύονται στη χώρα μας (με βάση τις απαιτήσεις της αγοράς). Αντί για μια τέτοιου τύπου συζήτηση, το ενδιαφέρον συχνά εστιάζεται σε επιχειρηματικά και οικονομικά ζητήματα, που αφορούν ασφαλώς την άσκηση καθηκόντων με βάση τον περιορισμό του κόστους και όχι την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ασφαλώς και είναι σύννομη η λειτουργία επιχειρήσεων που παρέχουν τις σχετικές υπηρεσίες, αλλά θα ήταν ιδιότυπο να περιμένει κανείς να στελεχώσει ένα Ιατρικό Διαγνωστικό Κέντρο που ασχολείται με μικροβιολογικές εξετάσεις, με ειδικούς χειρουργούς ή ένα κέντρο εξωσωματικής γονιμότητας με οφθαλμίατρους. Ισως θα άξιζε τον κόπο να μιλήσει κανείς και για τον πληθικό αριθμό των αναγκών σε Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας με επιστημονική μεθοδολογία. Πρόσφατη μελέτη της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος σε συνεργασία με το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας, έδειξε ότι με βάση τις στατιστικές απασχόλησης οι ανάγκες δεν ξεπερνούν τους 300-400 ιατρούς. Επομένως ο μύθος των 1000 ή και διπλάσιων ιατρών που συχνά αναφέρεται, μόνη πρόθεση έχει την εύρεση λύσης, μέσω ετεροαπασχόλησης ιατρών άλλων ειδικοτήτων στο αντικείμενο μιάς υπαρκτής ειδικότητας. Αλλωστε, όσες κι αν είναι οι ανάγκες, ο ισχνός αριθμός ειδικευόμενων δεν προκύπτει από την ανυπαρξία ενδιαφέροντος για τη συγκεκριμένη ειδικότητα από τους νέους ιατρούς, αλλά από τον πολύ μικρό αριθμό οργανικών θέσεων ειδικευόμενων Ιατρικής της Εργασίας στα νοσοκομεία της πατρίδας μας. Την ευθύνη για το ζήτημα αυτό, ασφαλώς την έχουν οι πολιτικές ηγεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (τουλάχιστο από το 1995 και μετά), που παρά τη σχετική φιλολογία περί πληθωρισμού ειδικών κλινικών και εργαστηριακών ιατρών δεν ενδιαφέρθηκαν για ευχέρεια εναλλακτικών ευχερειών ιατρικής εξειδίκευσης με ανάπτυξη ειδικοτήτων της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, όπως η Ιατρική της Εργασίας και η Κοινωνική Ιατρική. Κλείνοντας το σημείωμα αυτό θα πρέπει να μιλήσει κανείς και για το δύσκολο ζήτημα της αμοιβής, που ασφαλώς φέρνει σε δυσχέρεια όποιον μοιάζει να αναφέρεται στη δική του αμοιβή και φυσικά έχει συντεχνιακό χαρακτήρα. Σχετίζεται όμως και αυτό το ζήτημα με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και με αυτήν την έννοια η πρόταση της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος είναι να αντιστοιχεί η ωριαία απολαβή στο ισόποσο των τριών επισκέψεων δημοσίου – με την έννοια, άλλωστε, ότι τόσες τουλάχιστο εξετάσεις εργαζομένων πρέπει να πραγματοποιούνται κατά την άσκηση καθηκόντων ιατρού εργασίας στο χώρο εργασίας. Πάντως, ποσά της τάξης των 10-15 ευρώ την ώρα για την απασχόληση ενός ιατρού, μάλλον προσβάλλουν την αξιοπρέπεια των συναδέλφων, αλλά υπονοούν πιθανόν και διαφορετικές εργασιακές απολαβές… που πιθανόν υπερχρεώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία, μέσω υπερσυνταγογράφησης στα πλαίσια της τεχνητής πρόκλησης, όπως ονομάζεται στα Οικονομικά της Υγείας το φαινόμενο αυτό. Ο Ειδικός Ιατρός Εργασίας δεν έχει λόγο (ούτε ιδιοτέλεια) να συνταγογραφεί ασκόπως, ούτε να ελπίζει να αποκτήσει «πελάτες» από τη «δεξαμενή» των εργαζόμενων σε μια βιομηχανία. Ο ρόλος του είναι να μεριμνά για την πρόληψη των νοσημάτων – πρωτίστως των επαγγελματικών – και επομένως το κύριο μέλημά του είναι η αγωγή και προαγωγή της υγείας στους χώρους εργασίας, άρα κάθε εμφάνιση νοσούντος είναι αποτυχία του.

Με τη θεώρηση αυτήν, είναι άτοπο να μιλάει κανείς για ιατρικό καρτέλ και κλειστά επαγγέλματα, όπως το άρθρο στο *Πρώτο Θέμα* στις 02.05.10.

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

ΚΙΤΡΙΝΟ… ΒΑΘΥ ΚΙΤΡΙΝΟ… ΜΑΥΡΟ… ΚΑΜΙΑ ΜΝΕΙΑ ΣΤΟ «ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ» ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η ακόλουθη επιστολή στάλθηκε προς τον *Αρχισυντάκτη* της εφημερίδας *Πρώτο Θέμα* και τον δημοσιογράφο κ. *Μαρκόπουλο, πειδή καμία μνεία των απόψεων της ιατρών εργασίας δεν φιλοξενήθηκε.*

Αξιότιμοι Κύριοι, στο κείμενο του κ. *Μαρκόπουλου* που δημοσιεύθηκε την Κυριακή 02.05.2010 στο οικονομικό ένθετο *Business Stories* της εφημερίδας *Πρώτο Θέμα,* υπήρχαν αναφορές ακόμα και στον τίτλο για καρτέλ στην άσκηση καθηκόντων ιατρού εργασίας από συγκεκριμένους ιατρούς (όσους κατέχουν την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας). Για την κατηγορία αυτήν στάλθηκε στον Διευθυντή Σύνταξης και στον συντάκτη του κειμένου ένα σημείωμα με τις απόψεις του Προέδρου της επιστημονικής εταιρείας των ιατρών εργασίας και μια απάντηση του Διοικητικού Συμβουλίου της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* με την παράκληση να μνημονευθεί το περιεχόμενό τους. Καμία μνεία των απόψεων αυτών δεν υπήρξε στο φύλλο της επόμενης Κυριακής 09.05.2010, πράγμα που δεν φαίνεται να συνάδει με κανόνες δημοσιογραφικής δεοντολογίας, ενώ στάλθηκε e-mail που ευχαριστούσε για τις επισημάνσεις (άρα είχαν παραληφθεί τα κείμενα). Με τιμή, *Θ.Κ. Κωνσταντινίδης*
Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Πρόεδρος Ε.Ε.Ι.Ε.Π., Αναπλήρωτής Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Δ.Π.Θ.

Η επιστολή αυτή κοινοποιήθηκε προς την *Ενωση Συντακτών Περιοδικού και Ηλεκτρονικού Τύπου* ΕΣΠΗΤ, την *Ενωση Συντακτών Ημερησιών Εφημερίδων Αθήνας* ΕΣΗΕΑ, την *Ενωση Συντακτών Ημερησιών Εφημερίδων Μακεδονίας και Θράκης* ΕΣΗΕΜΘ, την *Ενωση Συντακτών Ημερησιών Εφημερίδων Πελοποννήσου* ΕΣΗΕΠΗΝ, την *Ενωση Συντακτών Ημερησιών Εφημερίδων Θεσσαλίας, Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας,* την *Ενωση Ιδιοκτητών Ημερησιών Εφημερίδων Αθηνών* ΕΙΗΕΑ και το *Ινστιτούτο Δημοσιογραφικών Μελετών και Ερευνών* ΙΔΜΕ