

## Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΕ ΠΑΡΑΚΜΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ Η ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΠΡΟΟΠΤΙΚΗ

ΧΑΙΡΕΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑ ΣΤΟ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ [ΙΕ] ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (26 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2016, GOLDEN AGE HOTEL, ΑΘΗΝΑ)

**Δρος Θεοδώρου Μπάζα**, MD, PhD, MSc (Λονδίνο), DIH (Αγγλία), Ειδικού Ιατρού της Εργασίας, Ανώτερου Μέλους (και Κριτού Διατριβών ειδικευομένων ιατρών) της Σχολής (Faculty) Ιατρικής της Εργασίας [ΙΕ] του Βασιλικού Κολλεγίου Ιατρών του Λονδίνου [Royal College of Physicians of London], Μέλους της Διεθνούς Επιτροπής Ιατρικής & Υγιεινής της Εργασίας (International Commission on Occupational Health -ICOH), Εκπροσώπου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου στο Τμήμα Ιατρικής Εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών (UEMS), & της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας & Περιβάλλοντος στη Διεθνή Κολαμπορατίβα (Συνεταιρισμό) Εταιρειών Ιατρικής Εργασίας (IOMSC), Πρώην μόνιμου Συμβούλου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τις Μη Μεταδοτικές Ασθένειες, για τις 21 χώρες της Περιφέρειας της Ανατολικής Μεσογείου, & Μέλους της Συμβουλευτικής Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Ιατρικής της Εργασίας του ΠΟΥ, Πρώην μόνιμου Ιατρικού Συμβούλου στο Κοινοτικό Ερευνητικό Κέντρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Πρώην Διευθυντού Ι.Ε. στο Βρετανικό Ε.Σ.Υ. (NHS), Πρώην Αντιπροέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος

Κύριε Πρόεδρε,

Σας ευχαριστώ και συγχαίρω την ΕΕΙΕΠ για το Συνέδριο.

Κύριε Βουλευτά, Κύριε Πρόεδρε του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Κύριε Γενική Γραμματέα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Κύριοι εκπρόσωποι φορέων, Κυρίες και Κύριοι:

Επί 36 έτη, δηλαδή από το 1980, όταν προσελήφθη σε μεγάλη ελληνική τσιμεντοβιομηχανία, ως ο πρώτος Ιατρός Εργασίας της (δηλαδή πριν αναγνωρισθεί στην Ελλάδα η ΙΕ ως ιατρική ειδικότητα το 1987), παρατηρώ, στη χώρα μας τα ακόλουθα (μολονότι πολλοί πάσχισαν για την ανάπτυξή της) :

A. Η πρόοδος στη λήψη πραγματικών υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας (ΙΕ) από εργαζόμενους και εργοδότες, είναι βραδεία.

B. Η γενική αναγνώριση της χρησιμότητας της ΙΕ για την υγεία των εργαζομένων και την οικονομία της χώρας είναι περιορισμένη.

Ακόμα και σήμερα, οι παρανοήσεις σχετικά με το περιεχόμενο της ΙΕ και την κατάστασή της στην Ελλάδα αφθονούν. Στην καλύτερη περίπτωση, ακόμα και από ηγήτορες του ιατρικού χώρου, θεωρείται ότι: 1) η ΙΕ είναι απλώς μια «πολυειδικότητα» (παραβλέποντας ότι είναι διεπιστημονικός ιατρικός κλάδος, και ότι περιέχει στοιχεία επιπλέον από εκείνα που αντλεί και προσαρμόζει από ορισμένες άλλες κλινικές ιατρικές ειδικότητες), ή 2) η παρουσία ενός ειδικού καθηγητού Α βαθμίδας σε μια μόνο ιατρική σχολή ολόκληρης της χώρας, ο οποίος, όμως, είναι Καθηγητής Υγιεινής (και συνεπώς, έχει, εκ των πραγμάτων, περιορισμένο χρόνο και δυνατότητες, να ασχοληθεί με δράσεις ΙΕ), αρκεί για την πλήρη καθιέρωση της ειδικότητας (sic). Στη χειρότερη περίπτωση, θεωρείται ουσιαστικά ως μη ιατρική ειδικότητα, ακόμα και από ανώτερους διοικητικούς υπαλλήλους Γενικών Νοσοκομείων ή Δήμων που συμμετέχουν σε κρίσεις για την επιλογή για πρόσληψη ενός ιατρού της εργασίας (ΙΕ) σε αυτούς τους οργανισμούς, και γι' αυτό, ενίοτε, νομίζουν ότι δεν χρειάζεται η συμμετοχή κάποιου ιατρού οποιασδήποτε ειδικότητας (πόσο μάλλον ενός ειδικού ιατρού εργασίας) στις αρμόδιες Επιτροπές Κρίσεις.

Όσα θα διεξέλθω στη συνέχεια, αποτελούν το αντικείμενο διαφόρων επιστημονικών δημοσιεύσεων, ενοτήτων

πανεπιστημιακών μαθημάτων, ή επιστημονικών επιτροπών διεθνών και πολυεθνικών επιστημονικών οργανισμών (π.χ. της Διεθνούς Επιτροπής Ιατρικής και Υγιεινής της Εργασίας (International Commission on Occupational Health –ICOH, του Τμήματος Ιατρικής της Εργασίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών - UEMS), και δεν συνιστούν «συντεχνιακές» διεκδικήσεις των ΙΕ.

Ελλείψεις, ανεπάρκειες και δυσκολίες στην ΙΕ απαντώνται και σε άλλες ανεπτυγμένες χώρες. Ενδεικτικά παραδείγματα: Στις ΗΠΑ, οι ΙΕ είναι δυσανάλογα λίγοι σε σχέση με το εργατικό δυναμικό της χώρας. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, μειώθηκαν τα τελευταία χρόνια τόσο οι θέσεις για ειδικευση στην ΙΕ στα δημόσια νοσοκομεία της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (στο αντίστοιχο ΕΣΥ), όσο και ο συνολικός αριθμός των ΙΕ (γιατί λιγότεροι ιατροί, συγκριτικά με το παρελθόν, επιλέγουν πλέον αυτή την ιατρική ειδικότητα). Στην Ισπανία, ελαττώθηκε ο αριθμός των διδασκόντων την ΙΕ στα Πανεπιστήμια, λόγω υποχρηματοδότησης αυτών των θέσεων. Στην Πορτογαλία, οι ΙΕ μπορούν εύκολα να απολυθούν (λόγω ανεπάρκειας σχετικών διατάξεων του νόμου), και οι εργαζόμενοι σε εργολάβους που χρησιμοποιούν εταιρείες, συχνά, δεν καλύπτονται από υπηρεσίες ΙΕ. Στην Αυστρία αντιμετωπίστηκαν προβλήματα στην εκπαίδευση κατά την ειδικευση στην ΙΕ

Ωστόσο, τα προβλήματα επαρκούς λήψης υπηρεσιών ΙΕ είναι περισσότερα στην Ελλάδα, συγκριτικά με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και πολυποίκιλια. Πιθανώς, είναι δύσκολο να μιλήσουμε για «παρακμή» της ΙΕ, γιατί για να υπάρξει αυτή θα πρέπει να έχει προηγηθεί «ακμή», που στην πραγματικότητα υπήρξε σε ελάχιστο βαθμό. Δυστυχώς, η απόσταση που χωρίζει το επίπεδο (και την έκταση) της ΙΕ στην πατρίδα μας από εκείνο άλλων Ευρωπαϊκών χωρών, μεγαλώνει με την πάροδο του χρόνου. Σημειωτέον, όμως, ότι **1.** στη χώρα μας οι ΙΕ κάνουν ό,τι περισσότερο μπορούν, για να παρέχουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες ΙΕ (παρ' όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην άσκηση των καθηκόντων τους), και **2.** σε ορισμένες μεγάλες επιχειρήσεις και οργανισμούς του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα της οικονομίας, παρέχονται υψηλού επιπέδου, υποδειγματικές υπηρεσίες ΙΕ.

**Οι αιτίες των προβλημάτων στη λήψη υπηρεσιών ΙΕ στην Ελλάδα** (που πολλές δεν είναι άμεση απόρροια της οικονομικής κρίσης), τις οποίες θα αναφέρω ενδεικτικά, είναι οι ακόλουθες:

#### **A. Ανεπαρκής νομοθεσία.**

Δεν ευσταθεί ότι η σχετική με την ΙΕ νομοθεσία είναι άριστη και ότι υπολείπεται μόνο η πλήρης εφαρμογή της. Η υποχρεωτική, σύμφωνα με τις διατάξεις του ισχύοντος το 2016 νόμου, κάλυψη από ΙΕ μόνο των επιχειρήσεων ή οργανισμών (στο δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα), όπου απασχολούνται 50 ή περισσότεροι εργαζόμενοι (ή των λίγων επιχειρήσεων «υψηλού κινδύνου» – κατηγορίας επικινδυνότητας Α), σημαίνει ότι 72%-75% των εργαζομένων (που απασχολούνται στη χώρα μας σε επιχειρήσεις ή οργανισμούς με λιγότερους από 50 εργαζομένους, ή είναι αυτοαπασχολούμενοι) δεν μπορούν να προσδοκούν ότι θα καλυφθούν από υπηρεσίες ΙΕ (και ,στην πράξη ,ελάχιστοι από αυτούς τους εργαζομένους καλύπτονται). Συνεπώς, η πλειονότητα των εργαζομένων θεωρούν ότι οι κίνδυνοι της υγείας στην εργασία δεν τους αφορούν, ή είναι αναπόφευκτοι και δεν διατίθεται προστασία από αυτούς. Μεγάλο μέρος της αρχικής, βασικής νομοθεσίας για την υγεία και την ασφάλεια στην εργασία, επιβλήθηκε έξωθεν, δηλαδή αποτέλεσε μεταγραφή (ή σε ορισμένες περιπτώσεις, μερική μετάφραση) των Κοινωνικών Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας (Ευρωπαϊκής Ένωσης) σε Προεδρικά Διατάγματα. Επίσης ο νομοθέτης, αντιγράφοντας εν πολλοίς ξένα πρότυπα (π.χ. χωρίς να δημιουργεί ένα πλαίσιο προσαρμοσμένο στην ελληνική πραγματικότητα, αναφορικά με την εκπαίδευση, τη στελέχωση, τις απαραίτητες υποδομές και παράλληλα την ουσιαστική έλλειψη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας) δεν έλαβε υπόψη του την αναγκαιότητα για προγραμματισμό των διαδοχικών σταδίων, που θα ενέπλεκαν όλη την ελληνική κοινωνία στην κατεύθυνση της σταδιακής, αλλά τελικά πλήρους υλοποίησης της νομοθεσίας. Ατυχώς, μετέθεσε τα προβλήματα της υλοποίησής της σε μελλοντικές, αποσπασματικές και ασυντόνιστες διατάξεις και ελλειμματικές διοικητικές αναμορ-

φώσεις, αγνοώντας τις παρασχεθείσες από Έλληνες και ξένους προσκεκλημένους εμπειρογνώμονες ΙΕ προτάσεις. Έτσι, παράλληλα με τις δυσκολίες που ούτως ή άλλως αντιμετωπίζει χρονίως η προληπτική ιατρική και η προσπάθεια για δημιουργία κουλτούρας πρόληψης, η σχετική νομοθεσία, όχι μόνο δεν αντανακλά μια κοινωνική ανάγκη, αλλά δεν ενίσχυσε στην πράξη παρά ελάχιστα την προστασία της υγείας των εργαζομένων (με εξαίρεση λίγες επιχειρήσεις και Οργανισμούς). Έως σήμερα, δεν έχουν πραγματοποιηθεί μεθοδολογικά άρτιες επιδημιολογικές ή οικονομικές μελέτες, όπου να έχει μετρηθεί η ωφέλεια που συνεπάγεται η παροχή υπηρεσιών ΙΕ στις επιχειρήσεις στη χώρα μας.

Ουδείς των Υγειονομικών Επιθεωρητών Εργασίας του Υπουργείου Εργασίας είναι ειδικός ιατρός της εργασίας (παρ' όλον ότι αυτοί καλούνται να αποφανθούν, σύμφωνα με το νόμο, σε περιπτώσεις διαφωνίας και μη συμμόρφωσης του Εργοδότη με τις γραπτές υποδείξεις του ΙΕ (που ο ΙΕ καταγράφει στο σχετικό επίσημο από το Υπουργείο Εργασίας θεωρημένο Βιβλίο).

Ο αριθμός (κατά είδος) των γνωματεύσεων επαγγελματικών νόσων που εκδίδονται από τις Επιτροπές Κέντρων Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ) του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), δεν καταγράφονται συλλογικά από το Υπουργείο Εργασίας, Πρόνοιας και Κοινωνικής Ασφάλισης (αλλά μόνο ατομικά, για κάθε εξεταζόμενο). Η «επαγγελματική νόσος» δεν συμπεριλαμβάνεται καν στις κατηγορίες νόσων στο έντυπο αίτησης που συμπληρώνει ο εργαζόμενος για να εξετασθεί από επιτροπή ΚΕΠΑ, και έτσι δεν μπορεί να καταγραφεί ως αιτία κατά τη συμπλήρωση και καταγραφή αυτού του εντύπου ηλεκτρονικά. Ελάχιστες προσθήκες (μετά από κατάλληλη νομική ή διοικητική πρόβλεψη) στο σχετικό λογισμικό θα επέφεραν βελτίωση της καταγραφής και της στατιστικής ανάλυσης των επαγγελματικών νόσων. Σημειωτέον ότι αν πραγματοποιούταν εφεξής αυτή η καταγραφή, θα συνέβαλλε τα μάλα στη συνολική καταγραφή των περιπτώσεων επαγγελματικών νόσων στη χώρα μας (ως συμπλήρωμα των περιπτώσεων επαγγελματικών νόσων που θα έπρεπε να δηλώνονται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις του νόμου από τους εργοδότες – μετά από διάγνωση από ΙΕ των επιχειρήσεων– και εκείνων που θα μπορούσαν να καταγράφονται στα νοσοκομεία - μετά από διάγνωση από ΙΕ νοσοκομείων- αν υπήρχε σχετική νομική και διοικητική πρόβλεψη.

Οι προσλήψεις ΙΕ στους Δήμους και στα Δημόσια Νοσοκομεία, πραγματοποιούνται από τα Γραφεία Προμηθειών, ωσάν να πρόκειται για αγορά αγαθών ή υπηρεσιών τεχνητών (όπου και ο ΙΕ καλείται, ενίοτε, να υπογράψει συμβάσεις έργου με τους ανάλογους όρους). Αυτές γίνονται δε, με μειοδοτικό διαγωνισμό, όπου την προκηρυσσόμενη θέση του ΙΕ, καταλαμβάνει μόνο ο ΙΕ που θα μειοδοτήσει, με πλήρη παράβλεψη των πραγματικών επαγγελματικών και επιστημονικών προσόντων των συμμετεχόντων στο διαγωνισμό ιατρών ! Ως αποτέλεσμα αυτής της διαδικασίας, η διάμεση αμοιβή των ΙΕ είναι μειωμένη, σε σύγκριση με εκείνη που καταβαλλόταν στους ασκούντες την ΙΕ τις δεκαετίες του 1960, του 1970 και του 1980. Εξάλλου, κατ' αυτόν τον τρόπο επικρατεί λιγότερη αξιοκρατία στις προσλήψεις.

Οι οριζόμενοι από το νόμο όροι λειτουργίας και εξοπλισμού μετρήσεων και ανάλυσης παραγόντων του εργασιακού περιβάλλοντος, που προβλέπονται για τις Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας Πρόληψης (ΕΞΥΠΠ, οι οποίες παρέχουν υπηρεσίες ΙΕ σε επιχειρήσεις και οργανισμούς – χρησιμοποιώντας για αυτό το σκοπό και ιατρούς άλλων ειδικοτήτων και όχι ειδικούς ΙΕ), είναι ανεπαρκείς.

## **Β. Ελλειμματική εκπαίδευση.**

Η εκπαίδευση στη ΙΕ (προπτυχιακή, συνεχιζόμενη μεταπτυχιακή, και κατά την ειδίκευση) είναι ελλειμματική (σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες των επιχειρήσεων και των οργανισμών, και σε σχέση με αυτή που παρέχεται σε άλλες ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες. Τα παρακάτω παραδείγματα είναι ενδεικτικά.

Σε πρόσφατη (2014) μελέτη της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και του Περιβάλλοντος (ΕΕΙΕΠ), καταγράφηκε ότι 66% των ειδικών ιατρών εργασίας προτείνουν αύξηση του χρόνου διδασκαλίας ορισμένων θε-

μάτων, και 40% προσθήκη νέων θεμάτων (με αντίστοιχη ελάττωση ωρών σε άλλα θέματα και κατάργηση θεμάτων) κατά τη θεωρητική εκπαίδευση των ειδικευομένων στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Η εξάμηνη άσκηση σε οργανωμένη (και εγκεκριμένη από το Υπουργείο Υγείας) Υπηρεσία ΙΕ σε επιχείρηση ή οργανισμό (που σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες συντελείται καθ' όλη τη διάρκεια της τετραετούς ειδίκευσης) πραγματοποιείται χωρίς να υπάρχει δομημένο και εγκεκριμένο (από το Υπουργείο Υγείας) εκπαιδευτικό πρόγραμμα, κριτήρια για την έγκριση των προαναφερομένων θέσεων ειδίκευσης, ή πιστοποίησης (και κατάλληλης ηθικής ανταμοιβής) των «εκπαιδευτών» κατά την πρακτική άσκηση.

Η εκπαίδευση σε κλινικές ειδικότητες (επί 28μηνο) είναι χρονικά περιορισμένη σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκών χωρών (π.χ. Ηνωμένο Βασίλειο [HB], Φινλανδία), και δεν είναι προσανατολισμένη, ως επί το πλείστον, στη διάγνωση των επαγγελματικών νόσων ή στο προσδιορισμό της ιατρικής καταλληλότητας για εργασία. Σε άλλες χώρες (π.χ. στο ΗΒ, στην Ιρλανδία), διετής «γενική» εκπαίδευση σε θέσεις ειδικευομένων, σε άλλες κλινικές ειδικότητες, προηγείται, ως προϋπόθεση για την έναρξη της τετραετούς ειδίκευσης στην ΙΕ.

Δεν πραγματοποιείται ετησίως έλεγχος της απόκτησης δεξιοτήτων των ειδικευομένων στην ΙΕ. Το Τμήμα ΙΕ της Ευρωπαϊκής Ένωσης Ειδικών Ιατρών (UEMS), ετοιμάζει σχετική εισήγηση προς τα αρμόδια όργανα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με σκοπό της τροποποίηση της Ευρωπαϊκής Οδηγίας Περί Ιατρικών Ειδικοτήτων, ώστε αυτός ο έλεγχος να πραγματοποιείται, με βάση λεπτομερείς προδιαγραφές, από το πρώτο έτος της ειδίκευσης και μετέπειτα κατ' έτος.

Για τη λήψη του τίτλου ειδικότητας ΙΕ, απαιτείται σήμερα μόνο μια προφορική εξέταση. Δεν πραγματοποιείται εξέταση των κλινικών και των «πρακτικών» δεξιοτήτων του εξεταζομένου ιατρού, ούτε χρήση ερωτηματολογίου πολλαπλής επιλογής.

Οι μισοί από τους έξι συνολικά, τακτικούς και αναπληρωματικούς εξεταστές, για τη λήψη της ειδικότητας, δεν κατέχουν οι ίδιοι την ειδικότητα της ΙΕ. Με τροποποίηση των σχετικών διατάξεων του νόμου, θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν ως εξεταστές και Έλληνες ειδικοί ΙΕ με αποδεδειγμένη πείρα της ΙΕ και στην Ελλάδα, που δεν είναι, όμως, τώρα στην Ελλάδα Διευθυντές Κλινικών (που στην Ελλάδα είναι μόνο δύο), ή Καθηγητές Α' βαθμίδας (που στην Ελλάδα είναι μόνο δύο - όχι καθηγητές ΙΕ, αλλά κατέχοντες την ειδικότητα της ΙΕ).

### **Γ. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΙΕ.**

Επικρατεί κυκλώνας φαύλων κύκλων στην παροχή υπηρεσιών ΙΕ, όπως φαίνεται από τα παρακάτω παραδείγματα..

Ουδεμία περίπτωση επαγγελματικής νόσου αναγγέλλεται ετησίως από τους εργοδότες, για να καταγραφεί, στο Υπουργείο Εργασίας, από το 2009! Κατ' αναλογία με άλλες ευρωπαϊκές χώρες όπου απαντώνται συγκρίσιμες οικονομικές δραστηριότητες, θα έπρεπε να αναμένουμε να καταγράφονται επισήμως στην Ελλάδα, 500 έως 8000 περιπτώσεις επαγγελματικών νόσων, ετησίως.

Η παροχή υπηρεσιών ΙΕ διακατέχεται από φόβο.

Ο εργοδότης μπορεί να φοβάται ότι αν αναγγείλει στο Υπουργείο εργασίας, μια περίπτωση επαγγελματικής νόσου, ο πάσχων εργαζόμενος μπορεί να καταφύγει στα δικαστήρια καταθέτοντας αγωγή για αποζημίωση υποστηρίζοντας ότι ο εργοδότης έχει αστική ευθύνη για την επαγγελματική νόσο που έπαθε.

Η θέσπιση Ταμείου Ασφάλισης κατά του Επαγγελματικού Κινδύνου (όπου – και το αναφέρω σχηματικά - θα εισφέρει ο εργοδότης, ανάλογα με την επικινδυνότητα της επιχείρησής του), θα μπορούσε να μειώσει αυτόν τον φόβο, και να αποτρέψει τυχόν καθυστέρηση εφαρμογής σχετικών μέτρων πρόληψης στην επιχείρηση (που εν



απουσία αυτού του Ταμείου, θα μπορούσαν σήμερα να ερμηνευθούν ως αποδοχή της αμέλειας και, κατ' ακολουθία, της αστικής ευθύνης του εργοδότη). Εν τούτοις, πρέπει να σημειωθεί, ότι και σε άλλες χώρες (π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο), όπου ισχύει και έχει αντίστοιχη εφαρμογή ο νόμος περί αποζημίωσης λόγω αστικής ευθύνης, οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στην εργασία και η καταγραφή των περιπτώσεων επαγγελματικών νόσων, είναι σημαντικά καλύτερες από ό,τι στην Ελλάδα. Αυτό οφείλεται στο ότι οι ελεγκτικοί νόμοι και διοικητικοί μηχανισμοί και οι αρμόδιες ελεγκτικές Αρχές (π.χ. η αντίστοιχη «Επιθεώρηση Εργασίας») είναι πολύ ισχυρές. Έτσι, μολονότι, ο νόμος δεν επιβάλλει καν την πρόσληψη ΙΕ ή νοσηλεύτριας υγιεινής της εργασίας, οι επιχειρήσεις αναγκάζονται να τους προσλάβουν και να τους αξιοποιήσουν, για να αποφύγουν βαριές κυρώσεις, αν διαπιστωθεί ότι δεν παρέχουν υγιεινές και ασφαλείς συνθήκες εργασίας. Εξάλλου, η αποτελεσματικότητα του προαναφερόμενου Ταμείου, ως προς την προστασία της υγείας των εργαζομένων, θα εξαρτηθεί από την ορθή (αμερόληπτη και αδέκαστη) αξιολόγηση, από επαρκώς και κατάλληλα εκπαιδευμένους Υγειονομικούς Επιθεωρητές Εργασίας, π.χ. **α)** των συνθηκών εργασίας (δηλαδή του επιπέδου υγείας και ασφάλειας και του επιπέδου και της έκτασης των εφαρμοζομένων καταλλήλων μέτρων, προστασίας και πρόληψης, με βάση θεσμοθετημένα αντικειμενικά κριτήρια), και **β)** του αριθμού και της βαρύτητας των περιπτώσεων εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων, και των επικινδύνων περιστατικών (dangerous occurrences), στις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς. Επιπλέον, αν πρόκειται να ισχύσει, μετά την τυχόν δημιουργία του ανωτέρω Ταμείου, ένα σύστημα bonus malus (αντίστοιχου με εκείνου που ισχύει για την ασφάλιση των αυτοκινήτων), θα πρέπει να αποφεύγεται πάντα, η μη αναγγελία πραγματικών περιπτώσεων εργατικών ατυχημάτων και επαγγελματικών νόσων, με τυχόν συμφωνία εργοδότη και εργαζόμενου (για τη διατήρηση ενός υψηλού bonus malus για τον εργοδότη). Αλλιώς, θα διαιωνίζεται η ελλιπής λήψη προστασίας της υγείας των εργαζομένων. Συνελλόντι ειπείν, η τυχόν δημιουργία του παραπάνω Ταμείου, δεν αποτελεί πανάκεια για τη διατήρηση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων.

Ο εργοδότης μπορεί να φοβάται ότι ο ΙΕ θα υποδείξει μέτρα προστασίας της υγείας των εργαζομένων, συνεπαγόμενα μεγάλο κόστος, που θα μπορούσε να οδηγήσει την επιχείρηση σε οικονομική χρεοκοπία.

Ο ΙΕ μπορεί να φοβάται, ότι ο εργοδότης μπορεί να τον απολύσει, αν του υποδείξει μέτρα προστασίας των εργαζομένων με μεγάλο κόστος. Σε ορισμένες περιπτώσεις, για να καταξιωθεί στα μάτια του εργοδότη, μπορεί να επιλέξει να υποκαθιστά σε ολονέν μεγαλύτερο βαθμό το θεραπευτή, γενικό ιατρό, μια που η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) στη χώρα μας είναι ανεπαρκώς οργανωμένη. Δηλαδή, ο ΙΕ κινδυνεύει να υποστεί κρίση ταυτότητας, σχετικά με το περιεχόμενο και τον τρόπο άσκησης της ΙΕ. Βέβαια, ας μη λησμονούμε, ότι η ΙΕ είναι ειδικό τμήμα της ΠΦΥ. Σύμφωνα με τον ορισμό της: ο ιατρός εργασίας είναι το πρώτο σημείο επαφής που μπορεί να έχει ο εργαζόμενος, του παρέχει τις υπηρεσίες του στο χώρο της δουλειάς του, τον εμπλέκει έτσι ώστε ο ίδιος να αναλάβει ευθύνη για την υγεία του, και τον διευκολύνει να συνεχίσει τη λήψη υγειονομικών υπηρεσιών από το ΕΣΥ και, γενικά, τις Υπηρεσίες Υγείας.

Ο εργαζόμενος, σε πολλές περιπτώσεις, μπορεί να επιθυμεί να μη γνωστοποιηθεί, ότι πάσχει από επαγγελματική νόσο, γιατί μπορεί να φοβάται ότι ο εργοδότης μπορεί να τον απολύσει, με πρώτη ευκαιρία, με αποτέλεσμα να χάσει τη δουλειά του και τα προς το ζειν.

Ο ΙΕ μπορεί να φοβάται, ότι μπορεί να χάσει την αξιοπιστία του απέναντι στον εργαζόμενο, ο οποίος μπορεί να θεωρεί ότι ο ΙΕ δεν υποδεικνύει στον εργοδότη τα σωστά μέτρα προστασίας και πρόληψης.

Ο ΙΕ μπορεί να φοβάται, ότι μόλις λήξει η περιορισμένου χρόνου (πολλάκις, ετήσια) σύμβαση έργου ή εργασίας, που αυτός έχει συνάψει με την επιχείρηση, κάποιος άλλος ΙΕ μπορεί να καταλάβει τη θέση του, όχι γιατί έχει περισσότερα προσόντα, αλλά γιατί θα δεχθεί να εργασθεί με μικρότερη αμοιβή.

Ο ΙΕ μπορεί να φοβάται, ότι ο Υγειονομικός Επιθεωρητής Εργασίας (που δεν είναι ειδικός ΙΕ) δεν θα αξιολογήσει ορθά το έργο του. Για παράδειγμα, ενίοτε μετά από ένα μόλις έτος απασχόλησης του ΙΕ σε μια επιχείρηση, το

έργο του μπορεί να αξιολογείται σε σχέση με **συλλήβδην όλα** τα καθήκοντα που αναφέρονται στις σχετικές διατάξεις του νόμου. Σχετικώς, πρόσφατα, η αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Εργασίας, ζήτησε τη συμμετοχή των ΙΕ 186 Δήμων σε έρευνα για τις υπηρεσίες ΙΕ στους Δήμους, η οποία ήταν ακατάλληλα σχεδιασμένη (χωρίς να ζητηθεί η συμβολή της ΕΕΙΕΠ ή ειδικού ΙΕ με πείρα επιδημιολογικής έρευνα), με χρήση μακροσκελούς ερωτηματολογίου περιέχοντος πολλές ασαφείς ή ακατάλληλες ερωτήσεις (που καθιστούσαν αυτή τη μελέτη, εν πολλοίς άχρηστη και τα τυχόν αποτελέσματά της αναξιοποίητα).

Επομένως, δεν είναι άξιο απορίας, ότι στην προαναφερόμενη μελέτη της ΕΕΙΕΠ (2014), καταγράφηκε, ότι 45% των ειδικών ΙΕ δεν είναι ικανοποιημένοι από την εργασία τους, μόνο 7% είναι ικανοποιημένοι (48% δεν ήταν βέβαιοι), 69% δεν είχαν στη διάθεσή τους κατάλληλο χώρο για ιατρείο στην επιχείρηση, και 46% δεν είχαν επαρκή εξοπλισμό στην επιχείρηση .

### **Ενδεικτικές προτάσεις για λύσεις στα προβλήματα ΙΕ, προς όφελος της υγείας των εργαζομένων, των επιχειρήσεων, των εργοδοτών, των ασφαλιστικών ταμείων, και της εθνικής οικονομίας:**

Τα προβλήματα ΙΕ θα πρέπει να αντιμετωπισθούν συνολικά και συντονισμένα (δηλαδή όχι αποσπασματικά), με μείζονα συμβολή πεπειραμένων ειδικών ΙΕ (και όχι ετερόφωτων, απείρων σχετικώς με τα προβλήματα και τις λύσεις τους), χωρίς να γίνει αυτούσια αντιγραφή μοντέλων ΙΕ ξένων χωρών, αλλά κριτική προσαρμογή ορισμένων μερών τους στα καθ' ημάς σε συνδυασμό με δημιουργία νέων δομικών και λειτουργικών στοιχείων.

Θα πρέπει να γίνουν οι απαραίτητες προσαρμογές στην (άμεσα ή έμμεσα) σχετική με την ΙΕ νομοθεσία, και την εφαρμογή της.

Ενδεικτικά αναφέρω:

#### **A. Να γίνει ανακατανομή των πόρων των υπουργείων:**

α) Παιδείας (για να χρηματοδοτηθούν θέσεις Καθηγητών ΙΕ Α' βαθμίδας σε όλες τις Ιατρικές Σχολές της χώρας), β) Εργασίας (για την πρόσληψη ειδικών ΙΕ σε θέσεις Υγειονομικών Επιθεωρητών Εργασίας στα Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου (ΚΕΠΕΚ), με την κατάλληλη αμοιβή),

**B.** Να γίνεται υποχρεωτικά προκήρυξη όλων των θέσεων για ΙΕ στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα, με αναφορά σε συγκεκριμένο πλαίσιο αμοιβής, ανάλογο με τον αριθμό των εργαζομένων και την επικινδυνότητα της επιχείρησης ή του οργανισμού, και συνεπώς ανάλογο με τα απαιτούμενα προσόντα και το επίπεδο ευθύνης («βαθμό») που θα καταλάβει ο ΙΕ στην επιχείρηση. Κατ' αυτόν τον τρόπο, θα δημιουργηθεί μια δομή καριέρας (και δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης) για του ειδικούς ΙΕ και εκτός του ΕΣΥ. Όλες οι θέσεις για ΙΕ, στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα, να δημοσιοποιούνται στον τοπικό Ιατρικό Σύλλογο και στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ηλεκτρονικά και εντύπως)

**Γ.** Να διευκρινισθεί στις οικείες διατάξεις του νόμου (σε σχέση και με όλα τα Ασφαλιστικά ταμεία και με τον Εργοδότη), το δικαίωμα του ειδικού ΙΕ για συνταγογράφηση, εμβολιασμούς και παραπομπή του εργαζομένου για εργαστηριακές, παρακλινικές εξετάσεις (και ο τρόπος άσκησης του).

Να επιτευχθεί αυξημένη συνεργασία σε θέματα ΙΕ μεταξύ όλων των συναρμοδίων Υπουργείων και πρωτίστως των Υπουργείων Υγείας, Εργασίας και Παιδείας (ώστε να γίνει σύντομα η ολιστική ενσωμάτωση θεμάτων Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, συμπεριλαμβανομένης και της γενικής δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης), και με όλους τους σχετικούς με την Υγεία και την Ασφάλεια της Εργασίας φορείς (π.χ. το ΕΛΙΝΥΑΕ, την ΕΕΙΕΠ, το ΠΑΣΣΕΙΕ).

Να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα (νομοθετικά και διοικητικά) για α) την καθιέρωση της μεγαλύτερης

δυνατής αξιοκρατίας στις προσλήψεις των ειδικών ΙΕ, β) τη δομημένη, με αντικειμενικά κριτήρια, συνεχιζόμενη, ετήσια αξιολόγηση των επαγγελματικών δεξιοτήτων, της ποιότητας της απόδοσης, και της συμπεριφοράς όλων των ΙΕ (των εκπαιδευτών και των ΙΕ που ασκούν την ειδικότητα, σε όλα τα επίπεδα), αξιοποιώντας τη σχετική αξιολόγηση, που πραγματοποιείται σε άλλες ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες (π.χ. στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην Ολλανδία).

Να στελεχωθούν όλα τα Γενικά Νοσοκομεία με ειδικούς ΙΕ, που θα οργανώσουν και θα διευθύνουν Τμήματα ΙΕ, που θα παρέχουν υπηρεσίες όχι μόνο στους εργαζομένους των Νοσοκομείων, αλλά και σε επιχειρήσεις και Οργανισμούς (που θα καταβάλλουν σχετικά κονδύλια για αυτές τις υπηρεσίες), και θα συμβάλλουν στη διάγνωση επαγγελματικών νόσων σε νοσηλευόμενους σε κάποια από τις διάφορες Κλινικές των Νοσοκομείων.

Εν κατακλείδι, φρονώ ότι εργασία για να είναι πηγή χαράς, προσωπικής ανάπτυξης και αυξημένης κοινωνικής συμβολής του ατόμου, προϋποθέτει αποτελεσματικές υπηρεσίες ιατρικής της εργασίας.

Σας εύχομαι καλή συνέχεια στις εργασίες του Συνεδρίου, και ασφάλεια και υγεία στην εργασία σας.