



ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ 17, ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ 2010 ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ (ΕΝΤΥΠΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ) ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (Ε.Ε.Ι.Ε.Π.)

ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΣΤΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

Η συζήτηση έχει ξεκινήσει εδώ και καιρό, αλλά μορφοποιημένες προτάσεις δεν έχουν ακόμα διατυπωθεί... Ο ρόλος του Υπουργείου Υγείας θα πρέπει να περιορισθεί στον συντονισμό της ανάπτυξης των ιατρικών ειδικοτήτων, ενώ τον πρωταρχικό λόγο είναι απαραίτητο να έχουν οι επιστημονικές εταιρείες. Έχει μεγάλη σημασία ότι κάτι τέτοιο προτείνεται πλέον από το Προεδρείο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας. Ακόμα και ο ρόλος των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων που εμπλέκονται με τις ιατρικές ειδικότητες θα πρέπει να είναι περιορισμένος και εκτελεστικός. Βέβαια για την Ιατρική της Εργασίας το ζήτημα έχει άλλον χαρακτήρα. Μέχρι στιγμής το Υπουργείο Εργασίας είναι αυτό που καθορίζει τους όρους άσκησης της συγκεκριμένης ειδικότητας, ενώ το Υπουργείο Υγείας έχει διαδραματίσει ισχνό ρόλο. Οι πρωτοβουλίες της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας και οι προτάσεις του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, αλλάζουν το σκηνικό. Τα ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα ήταν γνωστά: τα Ιατρικά Κολέγια καθορίζουν την εκπαίδευση και την ανάπτυξη της καθεμιάς ειδικότητας. Θετική εμπειρία υπάρχει και στη χώρα μας με το ρόλο της ΕΛ.Ε.Γ.Ε.ΙΑ. Στη ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής. Βεβαίως το πρώτο θέμα δεν μπορεί να είναι οι εξετάσεις... Κάποτε πρέπει να διασαφηνισθεί ότι ο ρόλος των εξετάσεων βασικά είναι ελεγκτικός των εκπαιδευτών. Η αποτυχία στις εξετάσεις (είτε προπτυχιακά, είτε μεταπτυχιακά) αντανάκλα το επίπεδο της παρεχόμενης εκπαίδευσης. Η οποία δεν μπορεί να έχει χαρακτηριστικά γυμνασιακού επιπέδου (που εφάνταται κυρίως σε έλεγχο φυσικής παρουσίας και συνεχείς εξετάσεις), αλλά κριτική διάσταση με εκπαιδευτικές εργασίες, καθώς και ερευνητικές μελέτες. Επιπλέον πρέπει να είναι απόλυτα σαφές ότι δεν τίθεται θέμα αμφισβήτησης του Πτυχίου των Ιατρικών Σχολών, επομένως, η οποία διαδικασία εισαγωγικών εξετάσεων για την έναρξη της ειδικότητας, περιέχει αυτοαναίρεση της αξίας της προπτυχιακής εκπαίδευσης. Αλλωστε, για την Ιατρική της Εργασίας το μείζον ζήτημα δεν είναι ο διαγκλισμός για ελάχιστες θέσεις ειδικότητας, αλλά η αύξηση των οργανικών θέσεων των ειδικευόμενων και η ανάπτυξη Τμημάτων Ιατρικής της Εργασίας. Ο μετασημιασμός των ιατρικών επιστημονικών εταιρειών σε ΝΠΔΔ είναι αντιμετώπιζομενο με σκεπτικισμό, αφού έτσι γίνονται μέρος του κρατικού μηχανισμού κατά μία εκδοχή (με ενδεχόμενο περιορισμό της αυτονομίας τους). Ωστόσο, η επιστημονική μας εταιρεία πάντα ήθελε να διαδραματίζει αυτή ισχυρό ρόλο στις όποιες αποφάσεις για την άσκηση της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας και την οριοθέτηση των αναγκών, χωρίς συντηρητικές προσεγγίσεις. Σαφές τεκμήριο οι σχετικές μελέτες. Επομένως, για την Ιατρική της Εργασίας η συζήτηση δεν ξενικά εκ του μηδενός. Η επιστημονική μας εταιρεία έχει δώσει δείγματα γραφής: τα αντικείμενα της ειδικότητας είχαν περιληφθεί σε Νόμο, με πρωτοβουλίες των Διοικητικών Συμβουλίων της επιστημονικής μας εταιρείας, ερευνητικές μελέτες έχουν προσδιορίσει τις ανάγκες της χώρας σε Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας, επιστημονικές μελέτες περιγράφουν το καθηκονολόγιο, αλλά και τις ιατρικές πράξεις που αφορούν τη συγκεκριμένη ειδικότητα. Θα ήταν ενδιαφέρον να τεθεί σε βάση αυτού του τύπου ο ρόλος της κάθε Ιατρικής ειδικότητας, χωρίς αυτό να είναι αφορμή για να «ανακαλυφθούν» ζαφνικά νέες ειδικότητες και να βαφτισθεί η κάθε Ιατρική εξειδίκευση σε ειδικότητα. Τελικά, ο πιθανός μετασημιασμός των ιατρικών επιστημονικών εταιρειών σε θεσμικό σύμβουλο της Πολιτείας (όπως ακριβώς συμβαίνει και με τους Ιατρικούς Συλλόγους), ανοίγει ένα νέο πεδίο και πρόσθετες ευθύνες. Στην κατεύθυνση που εδώ και χρόνια προτείνει η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, δηλαδή τη συνεχιζόμενη διά βίου εκπαίδευση και την ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών. Όλα αυτά έχουν ήδη το χώρο τους για να μορφοποιηθούν μετά από επιστημονικό διάλογο και διαδικασίες σύγκλισης απόψεων: η περιοδική έκδοση και το επιστημονικό περιοδικό έχουν να διαδραματίσουν πολύ συγκεκριμένο ρόλο. Η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος είναι ήδη έτοιμη για τις συζητούμενες αλλαγές στο καθεστώς των ιατρικών ειδικοτήτων.

Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

ΠΡΟΤΕΙΝΕΤΑΙ ΣΥΣΤΑΣΗ ΚΟΛΕΓΙΩΝ ΕΙΤΕ ΝΠΔΔ ΚΑΤΑ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΤΟΧΥΡΩΝΕΤΑΙ ΣΑΦΗΣ ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΤΑΙΡΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

ΕΝΑΡΞΗ ΔΙΑΛΟΓΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ

Με πρωτοβουλία της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πραγματοποιήθηκε την Τρίτη 2 Νοεμβρίου 2010 συνάντηση με αντικείμενο την *Κωδικοποίηση και Κοστολόγηση των Ιατρικών Πράξεων και το Νομικό Καθεστώς των Επιστημονικών Εταιρειών*. Συμμετείχαν εκπρόσωποι από 40 Ιατρικές Επιστημονικές Εταιρείες και από την πλευρά της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος συμμετείχε η Αντιπρόεδρος κ. Α.

Πανταζοπούλου. Αρχικά έγινε ενημέρωση από τον Αντιπρόεδρο του ΚΕΣΥ κ. Γ. Δασέρη και στη συνέχεια τοποθετήθηκαν οι εκπρόσωποι των επιστημονικών εταιρειών. Το πρώτο θέμα που τέθηκε αφορούσε την *εκπαίδευση στις ειδικότητες*. Προτάθηκε να υπάρχει διαδικασία πιστοποίησης των εκπαιδευτών και η δημιουργία εκπαιδευτικών κέντρων. Βέβαια τέθηκε και πάλι το θέμα των εισαγωγικών εξετάσεων προκειμένου να ξεκινούν οι Ιατροί την κάθε ειδικότητα, καθώς και εξετάσεων μέσα στην ειδικότητα. Ακολούθως

συζητήθηκε η *νομική μορφή των επιστημονικών εταιρειών*. Έγινε συζήτηση για την ενδεχόμενη μετατροπή των Επιστημονικών Εταιρειών σε ΝΠΔΔ, με σκοπό η αντίστοιχη της ειδικότητας Επιστημονική Εταιρεία να έχει κατά ειδικότητα και την οργανωτική, διοικητική και επιστημονική ευθύνη της ανάπτυξης της ειδικότητας (όπως είναι ο προγραμματισμός των αναγκών σε ανθρωπινό δυναμικό, η εκπαίδευση κλπ). Διατυπώθηκαν επιφυλάξεις για το καθεστώς αυτό. Το τρίτο ζήτημα αφορά τα *αντικείμενα της κάθε ειδικότητας*

(curriculum). Το ΚΕΣΥ περιμένει εισήγηση από κάθε εταιρεία. Τέλος, για το τέταρτο ζήτημα, την *κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων* από τον Αντιπρόεδρο του ΚΕΣΥ κ. Γ. Δασέρη θα συζητηθεί νέα σύσκεψη. Η Αντιπρόεδρος της ΕΕΙΕΠ κ. Α. Πανταζοπούλου έθεσε το ζήτημα που υπάρχει με τις Ιατρικές πράξεις για τους Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας, υπενθυμίζοντας ότι εκκρεμεί σχετικό αίτημα από το 2007. Ο Πρόεδρος του ΚΕΣΥ κ. Α. Σερπής παραδέχθηκε ότι πρόκειται για σοβαρή εκκρεμότητα που απαιτεί συγκεκριμένη απόφαση.

ΔΙΑΤΥΠΩΘΗΚΑΝ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Συνάντηση με τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ανδρέα Λοβέρδο είχε το Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου. Το σχετικό Δελτίο Τύπου περιέχει σαφείς αναφορές σε ζητήματα Ιατρικής της Εργασίας: «Η συνάντηση έγινε μετά από αίτημα του ΠΙΣ, στο πλαίσιο των συστηματικών προσπαθειών που καταβάλει για την προώθηση λύσεων στα οξυμένα και σε σε μεγάλο βαθμό, χρονίζοντα προβλήματα του Ιατρικού κόσμου. Κατά την συνάντηση, που έγινε σε θετικό κλίμα, ο πρόεδρος του ΠΙΣ κ. Ε. Καλοκαιρινός έθεσε μεταξύ άλλων τα εξής θέματα: Να καταβληθούν άμεσα τα χρέη του ΟΠΑΔ προς τους συμβεβλημένους Ιατρούς για πολλούς από τους οποίους, η συνεργασία τους με το ταμείο του Δημοσίου αποτελεί την κύρια πηγή εισοδήματός (έχουν να πληρωθούν από τον Αύγουστο του 2009). Ανακοστολόγηση των αμοιβών και των Ιατρικών πράξεων. Άμεση υλοποίηση της Εθνικής Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας μεταξύ Ασφαλιστικών Ταμείων και ΠΙΣ που θα ισχύει για όλους τους Ιατρούς. Καθιέρωση του δικαιώματος Ιατρικής επίσκεψης από τα Ταμεία στους εργαστηριακούς Ιατρούς. Ριζική αναμόρφωση του

απαράδεκτου μέχρι σήμερα μισθολογίου των Νοσοκομειακών Ιατρών σε νέες βάσεις, προσαρμοσμένο στα μισθολόγια των Ιατρών άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Ταχεία πληρωμή όλων των δεδουλευμένων μισθών και εφημεριών σε όλα τα νοσοκομεία. Άμεση προκήρυξη όλων των κενών οργανικών θέσεων στο ΕΣΥ και ακόμα όλων των θέσεων που προβλέφθηκαν από την Κλαδική Σύμβαση Εργασίας. Μείωση του αριθμού των εφημεριών που υποχρεούνται να εκτελεί κάθε Ιατρός, σύμφωνα με τις θέσεις της ΟΕΝΓΕ με νομική προστασία από καταστροφικές της Διοίκησης των νοσοκομείων. Νομοθετική αναθεώρηση των προγραμμάτων λήψης Ιατρικής Ειδικότητας. Διασφάλιση με νομοθετική ρύθμιση, της απρόσκοπτης εξέλιξης των Ιατρικών κρίσεων και της προκήρυξης των θέσεων που κενούνται. Βελτίωση των συνθηκών Ιατρικής εργασίας στα νοσοκομεία και διασφάλιση του κύρους του Νοσοκομειακού Ιατρού. Αποσύνδεση της εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης από τις ιδιωτικές επιχειρήσεις, ανάληψη της ευθύνης από το κράτος. Αύξηση των θέσεων Ειδικευόμενων Ιατρών σε πιστοποιημένα κέντρα Δημόσιων

Νοσοκομείων με έμφαση στην περιφέρεια. Αναμόρφωση του νομοθετικού πλαισίου των Ιατρικών Συλλόγων και του ΠΙΣ με εισήγηση προς το Υπουργείο Υγείας που θα διαμορφωθεί μετά από διάλογο με την Ιατρική Κοινότητα. Ήδη επιτροπή του ΠΙΣ επεξεργάζεται την αναμόρφωση σχετικής καταρχήν εισήγησης. Αύξηση των δαπανών για την Υγεία επί του ΑΕΠ σύμφωνα με το μέσο ευρωπαϊκό επίπεδο. Θεσμοθέτηση Ενιαίου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, το οποίο να αξιοποιεί ισότιμα το σύνολο του Ιατρικού δυναμικού της χώρας. Καθορισμός εκπροσώπησης των Ιατρικών Συλλόγων στα Δ.Σ. των Νοσοκομείων και των ΝΠΔΔ Υγειονομικού Ενδιαφέροντος. Ένταξη του Ιατρικού Επαγγέλματος στα Βαρέα και Ανθυγιεινά. Εκπόνηση Υγειονομικού Χάρτη της χώρας. Ανάπτυξη δυνατοτήτων απασχόλησης των νέων Ιατρών. Ο Υπουργός διαβεβαίωσε τους Ιατρούς ότι θα μελετήσει όλα τα θέματα που τέθηκαν τα οποία όπως αποδέχθηκε, τα βρήκε κατ' ουσία δίκαια. Ωστόσο επισήμανε ότι η εξασφάλιση των απαραίτητων κονδυλίων εξαρτάται από το Υπουργείο Οικονομικών που έχει την αρμοδιότητα έγκρισης και προς αυτήν την κατεύθυνση θα

καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια. Ειδικά για το επίμονο θέμα της πληρωμής των Ιατρών από τον ΟΠΑΔ υποσχέθηκε ότι θα συναντηθεί άμεσα με τον Υπουργό Οικονομικών προκειμένου να διευθετηθεί η τακτική καταβολή των δεδουλευμένων. Ο κ. Λοβέρδος χαρακτήρισε τη συνάντηση χρήσιμη, ωστόσο τόνισε ότι το πρόβλημα της Υγείας είναι ιδιαίτερος σύμπλοκο και δυσεπίλυτο χαρακτηρίζοντάς το «μπερδεμένο κουβάρι χωρίς άκρη». Οι εκπρόσωποι του ΠΙΣ επισήμαναν ότι το μπερδεμένο αυτό οφέλιμα αποκλειστικά στις πολιτικές που ακολουθήθηκαν από τις εκάστοτε κυβερνήσεις. Στη συνέχεια ο Υπουργός ζήτησε να έχει συχνότερες επαφές με την Διοίκηση του ΠΙΣ, πράγμα το οποίο αποδέχθηκε ο κ. Καλοκαιρινός επισημάνοντας ότι αυτό εξαρτάται από τον ίδιο τον Υπουργό και ότι ο ΠΙΣ έχει αποδείξει ότι επιζητά διάλογο ουσίας που οδηγεί, όμως, σε αποτελέσματα, υποβιβάζοντας στη μέγιστη δυνατή συνείδηση του ενδιαφερόμενου το θέμα της Υγείας. Η αναφορά στα ζητήματα της βελτίωσης των συνθηκών Ιατρικής εργασίας στα νοσοκομεία, ανοίγει ένα πεδίο που αφορά την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας.

ΝΕΑ ΜΕΛΕΤΗ ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΕΙ ΤΗ ΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΓΕΝΕΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΣΕ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ

Τη σχέση της καρκινογένεσης με την έκθεση στην ακτινοβολία των ιατρικών μηχανημάτων, αναδεικνύει μια πρόσφατη αμερικανική έρευνα που εξέτασε στοιχεία από επιζήσαντες της ατομικής βόμβας στην Χιροσίμα και το Ναγκασάκι. Τα θύματα της έκρηξης της ατομικής βόμβας που κατάφεραν ξεπεράσουν τον καρκίνο, διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να επανεμφανίσουν τη νόσο. Τα συγκεκριμένα επιστημονικά ευρήματα είναι σημαντικά γιατί οι ερευνητές χρησιμοποίησαν πληροφορίες για τους επιζήσαντες της ατομικής βόμβας στην Ιαπωνία, για να προβλέψουν τους κινδύνους από την έκθεση στην ακτινοβολία από άλλες πηγές, μεταξύ των οποίων και από τις

εξετάσεις με μηχανήματα Ιατρικής απεικόνισης. Όπως ανέφερε ο Δρ Κρίστοφερ Λι, από το Ερευνητικό Κέντρο για τον Καρκίνο Fred Hutchinson, επικεφαλής μίας μελέτης, που έχει δημοσιευθεί στο περιοδικό *Cancer Research*, «Διαπιστώθηκε ότι οι επιζήσαντες καρκίνου είχαν ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν δεύτερο καρκίνο, ο οποίος είναι γνωστό ότι συνδέεται με τη ραδιενέργεια. Αυτοί οι καρκίνοι είναι το μαστού, του εντέρου, του πνεύμονα, του θυρεοειδούς και της ουροδόχου κύστης». Οι ερευνητές ανέλυσαν τα δεδομένα που αφορούν την υγεία μίας ομάδας επιζήσαντων της ατομικής βόμβας από τη Χιροσίμα και το Ναγκασάκι από το 1950 – πέντε χρόνια μετά

τις εκρήξεις – ως το 2002. Η έρευνα εξέτασε 10.031 περιπτώσεις ασθενών που επέζησαν του καρκίνου σε αρχικό στάδιο, εκ των οποίων οι 1.088 εμφάνισαν αργότερα εκ νέου τη νόσο. Οι καρκίνοι του στομάχου, του πνεύμονα, του ήπατος και του μαστού ήταν οι πιο συχνόι όταν η νόσος εκδηλώνεται πρώτη φορά, αλλά και όταν ξαναπροσβάλλει τον ασθενή. «Τα ευρήματα υπογραμμίζουν ότι οι επιζήσαντες που είχαν προσβληθεί από καρκίνο με ιστορικό έκθεσης σε ακτινοβολία θα πρέπει να παρακολουθούνται ενδελεχώς και για εκδήλωση δεύτερου τύπου καρκίνου», επισήμανε ο Δρ Λι. Ο ίδιος παραδέχθηκε ότι είναι δύσκολο να συγκρίνει κανείς την

περίπτωση αυτή με την έκθεση σε άλλο είδους ακτινοβολία, γιατί οι επιζήσαντες της ατομικής βόμβας εκτέθηκαν σε ακτινοβολία σε όλο τους το σώμα, ενώ η έκθεση στην ακτινοβολία από τα μηχανήματα Ιατρικής απεικόνισης ή τις αντικαρκινικές θεραπείες περιορίζονται κατά κανόνα σε μία περιοχή του σώματος. Ωστόσο, σύμφωνα με την ερμηνεία του Δρ Λι, τα ευρήματα προφανώς αφορούν και άλλα είδη έκθεσης σε ακτινοβολία που είναι γνωστό ότι προκαλούν καρκίνο. Η μελέτη εκπονήθηκε σε συνεργασία με ερευνητές από το Ερευνητικό Ίδρυμα των Αποτελεσμάτων στη Χιροσίμα και το Ναγκασάκι και το Εθνικό Αντικαρκινικό Ινστιτούτο.

 **1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο για την Υγεία και την Ασφάλεια της Εργασίας**
“η πρόληψη συμφέρει όλους”
 29-30 Νοεμβρίου 2010 | Ξενοδοχείο Athens Hilton
 ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ Ε.Ε.Ι.Ε.Π. www.elinyaecongress2010.gr

6^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ www.healthcongress.gr
 ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΤΗΣ **ΥΓΕΙΑΣ**
ΑΘΗΝΑ 15-18 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2010 ATHENS HILTON

ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΩΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΕΙΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑΣ «ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ» ΤΗΣ ΛΕΥΚΩΣΙΑΣ

ΤΗΣ ΚΙΚΑΣ ΚΑΣΙΝΙΔΟΥ

Καθημερινά εκτίθενται σε διάφορους βλαπτικούς παράγοντες, όπως η ιονίζουσα ακτινοβολία, οι βιολογικοί παράγοντες και οι χημικές ουσίες, αλλά και ο θόρυβος, το επιβαρυνόμενο ωράριο και το στρες. Οι οδοντιατρικές, εξάλλου, εργασίες ανήκουν στις δραστηριότητες υψηλού κινδύνου για τη μετάδοση λοιμώξεων και το σύγχρονο οδοντιατρείο, οφείλει και πρέπει να ασκεί σωστό και αποτελεσματικό έλεγχο μετάδοσης αυτών των λοιμώξεων. Η καθημερινή, επίσης, οδοντιατρική πράξη, εμπειρικά τη χρήση υλικών και μεθόδων που συνιστούν παράγοντες, οι οποίοι δύσπικτα μπορούν να επιβαρύνουν το περιβάλλον, όπως τόνισε σε πρόσφατη ημερίδα που διοργανώθηκε πρόσφατα, η πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας - Κερύνειας, Μαρφώ Κουρουκλήρη. Η ημερίδα είχε θέμα την «Υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας στους χώρους του Οδοντιατρείου» και αποτελεί μια από τις πολλές δραστηριότητες του Συλλόγου που στοχεύουν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων οδοντιατρικών υπηρεσιών, αλλά και στην προστασία του οδοντιατρικού επαγγέλματος.

Στο πλαίσιο της ημερίδας συζητήθηκαν θέματα που άπτονται της υγείας και ασφάλειας των εργαζομένων και των ασθενών στο χώρο του Οδοντιατρείου καθώς και θέματα διασφάλισης της δημόσιας υγείας, ενώ παρουσιάστηκαν τα προκαρακτικά αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στα μέλη του Συλλόγου, αναφορικά με την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου στο οδοντιατρείο. Η έρευνα οργανώθηκε με τη συνεργασία του Συλλόγου, των Επιστημονικών Εταιρειών των Ιατρών Εργασίας (Κυπριακή Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος) και του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ενώ ο συντονισμός έγινε από τους Ελπίδοφόρο Σωτηριάδη, Β. Δρακόπουλο και Θ. Κ. Κωνσταντινίδη.

Αποτελέσματα έρευνας του Οδοντιατρικού Συλλόγου Λευκωσίας - Κερύνειας

Η έρευνα αφορούσε στις γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές των οδοντιάτρων όσον αφορά στην εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου και στα θέματα ασφάλειας και υγείας στο χώρο εργασίας. Η μέση ηλικία των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν τα 40 χρόνια (διακύμανση 27 - 55 χρόνων), ενώ ποσοστό 61% ήταν κάτω των 40 χρόνων. Ο μέσος όρος ετών προϋπηρεσίας ήταν τα 14 χρόνια (διακύμανση 2 έτη μέχρι 30 έτη). Ποσοστό 56% ήταν άνδρες και 44% γυναίκες, με το 73% να είναι έγγαμοι και το 22% καπνιστές/στρες. Με βάση τα πορίσματα της έρευνας, ποσοστό 74% ανέφερε ότι έχει εμβολιαστεί με το εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β και περίπου 40% έχουν λάβει μια αναμνηστική δόση εμβολίου τετάνου τα τελευταία 10 χρόνια. Αντίστοιχα, ποσοστό 61% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι έχουν τρυπηθεί από χρησιμοποιημένη βελόνα στην εργασία τους, ενώ περίπου 1 στους 4 οδοντιάτρους έχει παρουσιάσει αλλεργία στο πλαστικό latex που χρησιμοποιείται για την κατασκευή γαντιών και άλλων πλαστικών για ιατρική χρήση.

συστάθηκαν τα προκαρακτικά αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποιήθηκε ανάμεσα στα μέλη του Συλλόγου, αναφορικά με την εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου στο οδοντιατρείο. Η έρευνα οργανώθηκε με τη συνεργασία του Συλλόγου, των Επιστημονικών Εταιρειών των Ιατρών Εργασίας (Κυπριακή Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος) και του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας της Ιατρικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, ενώ ο συντονισμός έγινε από τους Ελπίδοφόρο Σωτηριάδη, Β. Δρακόπουλο και Θ. Κ. Κωνσταντινίδη.

Η έρευνα αφορούσε στις γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές των οδοντιάτρων όσον αφορά στην εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου και στα θέματα ασφάλειας και υγείας στο χώρο εργασίας. Η μέση ηλικία των οδοντιάτρων που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν τα 40 χρόνια (διακύμανση 27 - 55 χρόνων), ενώ ποσοστό 61% ήταν κάτω των 40 χρόνων. Ο μέσος όρος ετών προϋπηρεσίας ήταν τα 14 χρόνια (διακύμανση 2 έτη μέχρι 30 έτη). Ποσοστό 56% ήταν άνδρες και 44% γυναίκες, με το 73% να είναι έγγαμοι και το 22% καπνιστές/στρες. Με βάση τα πορίσματα της έρευνας, ποσοστό 74% ανέφερε ότι έχει εμβολιαστεί με το εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β και περίπου 40% έχουν λάβει μια αναμνηστική δόση εμβολίου τετάνου τα τελευταία 10 χρόνια. Αντίστοιχα, ποσοστό 61% των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι έχουν τρυπηθεί από χρησιμοποιημένη βελόνα στην εργασία τους, ενώ περίπου 1 στους 4 οδοντιάτρους έχει παρουσιάσει αλλεργία στο πλαστικό latex που χρησιμοποιείται για την κατασκευή γαντιών και άλλων πλαστικών για ιατρική χρήση.



ΤΙ ΑΝΕΦΕΡΑΝ

- »90% χρησιμοποιεί μάσκα προσώπου και ποδιά
- »50% χρησιμοποιεί γυαλιά
- »60% δεν διαθέτουν φωτισμό ασφαλείας ή σίμανση ασφαλείας στο οδοντιατρείο
- »50% δεν διαθέτει σύστημα πυρόσβεσης
- »50% εκτίθεται σε βλαπτικούς παράγοντες
- »50% εκτίθεται συχνά σε ακτινοβολία
- »20% αντιμετωπίζει προβλήματα με τις δοντίσεις και τον εξασθερισμό
- »33% αντιμετωπίζουν κούραση στα μάτια
- »33% αντιμετωπίζουν μυοσκελετικά προβλήματα
- »50% αισθάνονται άγχος κατά την εργασία τους
- »5% από τις γυναίκες είχε αυτόματες αποβολές κατά τη διάρκεια που εργαζόταν στο οδοντιατρείο
- »5% αντιμετώπιζε διαταραχές του κύκλου.
- »66% ανέφερε ότι ο ρυθμός εργασίας είναι έντονος
- »50% ανσφέρουν συχνά σωματική κούραση
- »77% ανέφερε ότι φεύγοντας από το χώρο εργασίας τους συχνά είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους

Μέτρα ατομικής προστασίας

ΣΕ Ο,ΤΙΑ ΦΟΡΑ τα μέσα ατομικής προστασίας, σχεδόν όλοι οι οδοντίατροι χρησιμοποιούν πάντοτε γάντια και ποσοστό περίπου 90% ανέφερε ότι χρησιμοποιεί πάντοτε μάσκα προσώπου και ποδιά. Ένας στους 2 οδοντιάτρους χρησιμοποιεί πάντοτε επίσης γυαλιά. Στο θέμα της ασφάλειας και πρόληψης του οδοντιατρείου, διαπιστώθηκε από την έρευνα ότι περίπου 2 στους 3 οδοντιάτρους δεν διαθέτουν φωτισμό ασφαλείας ή σίμανση ασφαλείας στο οδοντιατρείο και 1 στους 2 ανέφερε ότι δεν διαθέτει σύστημα πυρόσβεσης στο χώρο εργασίας. Επιπλέον, 2 στους 3 οδοντιάτρους ανέφεραν ότι υπάρχει ανάγκη για προγράμματα διαχείρισης των οδοντιατρικών αποβλήτων, ενώ 3 στους 4 επιθυμούν να συμμετάσχουν σε εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τη διαχείριση των αποβλήτων.

Αναφορικά με την έκθεση σε βλαπτικούς παράγοντες του χώρου εργασίας, η έρευνα έδειξε ότι περίπου 1 στους 2 οδοντιάτρους εκτίθεται μερικές φορές ή συχνά, σε ψιλό θόρυβο στο οδοντιατρείο, ενώ 1 στους 2 οδοντιάτρους εκτίθεται συχνά σε ακτινοβολία. Επίσης, περίπου 1 στους 5 αντιμετωπίζει προβλήματα με τις δοντίσεις και τον εξασθερισμό στο χώρο εργασίας. Ένας στους 2 οδοντιάτρους (ποσοστό περίπου 50%) ανέφερε ότι εκτίθεται μερικές φορές ή συχνά

σε σκόνη, διαλύτες, απορρυπαντικά και άλλες χημικές ουσίες στο οδοντιατρείο, ενώ το ποσοστό συχνής έκθεσης σε απολυμαντικά ανέρχεται στο 77%.

Ενδιαφέροντα και σημαντικά ήταν, επίσης, τα ευρήματα της έρευνας σε σχέση με τα συμπτώματα που αναφέρουν οι οδοντίατροι ότι αντιμετωπίζουν σε σχέση με το επάγγελμά τους. Περίπου 1 στους 3 οδοντιάτρους ανέφερε κούραση

»κουρουκλήρη

Η αποτελεσματική διαχείριση των κινδύνων στο χώρο του οδοντιατρείου, αποτελεί πραγματική πρόκληση τόσο για την οδοντιατρική κοινότητα όσο και για τη δημόσια υγεία

στην εργασία τους, ενώ 1 στους 2 οδοντιάτρους ανέφερε ότι φεύγοντας από το χώρο εργασίας τους συχνά είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους. Ένα ποσοστό περί-

που 5% από τις γυναίκες που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφερε ότι είχε αυτόματες αποβολές κατά τη διάρκεια που εργαζόταν στο οδοντιατρείο, ενώ παρόμοιο ποσοστό ανέφερε ότι αντιμετώπιζε διαταραχές του κύκλου. Τέλος, περίπου 2 στους 3 οδοντιάτρους ανέφεραν ότι ο ρυθμός εργασίας είναι έντονος και οι μισοί συμμετέχοντες αναφέρουν συχνά σωματική κούραση αλλά το μεγαλύτερο ποσοστό των οδοντιάτρων (77%) ανέφεραν ότι φεύγοντας από το χώρο εργασίας τους συχνά είναι ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους.

Στο θέμα των απορριμμάτων που παράγονται από το οδοντιατρείο, αναφέρθηκε στην ομιλία της και η κ. Κουρουκλήρη, η οποία επεσήμανε ότι η ορθή και ασφαλή διαχείριση τους, είναι απαραίτητη για την προστασία της δημόσιας υγείας και τη διαφύλαξη του φυσικού περιβάλλοντος. «Δεν αρκεί να βελτιώνουμε τη στοματική υγεία», υπογράμμισε, «αν έμμεσα με λανθασμένες πρακτικές ως προς τη διαχείριση των απορριμμάτων επιβαρύνουμε τη γενική υγεία». Η αποτελεσματική διαχείριση των κινδύνων στο χώρο του οδοντιατρείου, τόνισε η κ. Κουρουκλήρη, «αποτελεί πραγματική πρόκληση τόσο για την οδοντιατρική κοινότητα όσο και για τη δημόσια υγεία».



Lifelong Learning Programme

Η Χημεία είναι παντού

Chemistry is All Around Us



Ένα Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα δια βίου μάθησης

για την παρουσία της Χημείας στην καθημερινή μας ζωή

<http://www.chemistry-is.eu/>

ΤΕΙ Ιονίων Νήσων - Τμήμα Τεχνολογίας Περιβάλλοντος και Οικολογίας (Ζάκυνθος)

University of Genoa (Ιταλία), TU-Gabrovo (Βουλγαρία), Institute of Chemical Technology-Prague (Τσεχία),

DAA-Berlin (Γερμανία), Kirikalle University (Τουρκία)

ΣΟΒΑΡΕΣ ΠΑΡΑΛΗΨΕΙΣ ΠΟΥ ΚΟΣΤΙΣΑΝ ΖΩΕΣ ΣΤΟ ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΤΗΣ MARFIN ΣΤΗ ΣΤΑΔΙΟΥ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΠΛΗΡΕΣ ΚΕΙΜΕΝΟ ΤΟΥ ΣΧΕΤΙΚΟΥ ΠΟΡΙΣΜΑΤΟΣ

Παρακάτω δημοσιεύεται το πλήρες κείμενο του Πορίσματος, που κατατέθηκε στο Υπουργείο Εργασίας, από τον αρμόδιο Τεχνικό Επιθεωρητή (απαλειφθηκαν τα ονόματα των εργαζομένων, καθώς και του Τεχνικού Επιθεωρητή):

«Για το ομαδικό εργατικό ατύχημα που έγινε την 05.05.2010 σε βάρος των 27 εργαζομένων στο υποκατάστημα της τράπεζας MARFIN EGNATIA BANK στο κτίριο της οδού Σταδίου 23 στην Αθήνα και συγκεκριμένα των: *(αναφέρονται τα ονοματεπώνυμα των 27 εργαζομένων και οι διευθύνσεις τους)*.

Ο υπογεγραμμένος Τεχνικός Επιθεωρητής του Υπουργείου Εργασίας *(αναφέρεται το ονοματεπώνυμο)* ασχολήθηκα με το πιο πάνω ατύχημα μετά τη δημοσιότητα που έλαβε το γεγονός και την αναγγελία του από την επιχείρηση, με αριθμό πρωτοκόλλου από 561 έως και 587 του έτους 2010 και έκανα έρευνα για τον εντοπισμό των αιτίων που το προκάλεσαν.

Από την εξέταση του χώρου και των συνθηκών εργασίας κάτω από τις οποίες έγινε το ατύχημα, από την περιγραφή που έδωσαν όλοι οι προαναφερόμενοι εργαζόμενοι στην τράπεζα, από τη μαρτυρία του τεχνικού ασφαλείας *(αναφέρεται το ονοματεπώνυμο)*, από τη μαρτυρία του διευθύνοντα συμβούλου της τράπεζας *(αναφέρεται το ονοματεπώνυμο)*, από τα απαντητικά έγγραφα της αλληλογραφίας μεταξύ της τράπεζας και της υπηρεσίας μας καθώς και από τα έγγραφα της αλληλογραφίας μεταξύ της υπηρεσίας μας, της κρατικής ασφαλείας και της πυροσβεστικής υπηρεσίας, σχημάτισα τη γνώμη ότι το ατύχημα έγινε κάτω από τις ακόλουθες συνθήκες:

Οι παθόντες εργάζονταν στο συγκεκριμένο υποκατάστημα αρκετό διάστημα (από 4 μήνες έως 10 χρόνια). Το λιγότερο χρόνο εργασίας στο υποκατάστημα είχε η *(αναφέρεται το ονοματεπώνυμο)*, όπου εργαζόταν περίπου 4 μήνες.

Την ημέρα του ατυχήματος και ώρα 14.10, κατά τη διάρκεια διαδήλωσης, άγνωστοι έστειλαν τις τζαμαρίες στο ισόγειο του υποκαταστήματος και πυρπόλησαν το υποκατάστημα, πετώντας στο εσωτερικό ενεργοποιημένους αυτοσχεδίδιους εκρηκτικούς μηχανισμούς. Από την πυρκαγιά γέμισαν με καπνό σε εξαιρετικά σύντομο χρονικό διάστημα όλοι οι χώροι του κτιρίου. Οι 27 εργαζόμενοι που βρίσκονταν την ώρα εκείνη εκτός του υποκαταστήματος δεν πρόλαβαν

να εκκενώσουν όλοι τις θέσεις εργασίας με ασφάλεια, με αποτέλεσμα:

- 3 από τους 27 εργαζόμενους και συγκεκριμένα οι *(αναφέρονται τα ονοματεπώνυμα)*, να βρουν τραγικό θάνατο εντός του κτιρίου ενώ η *(αναφέρεται το ονοματεπώνυμο)*, μόλις κατάφερε να βγει σε έναν από τους εξώστες του 2ου ορόφου του κτιρίου, όπου όμως δεν άντεξε από την εισπνοή καπνών και τοξικών αερίων και έχασε και αυτή τη ζωή της.

- 1 από τους 27 εργαζόμενους, ο *(αναφέρεται το ονοματεπώνυμο)*, υπέστη κάταγμα σπονδύλου, διότι για να διασωθεί πήδηξε από τον εξώστη του κτιρίου στην παρακείμενη οροφή από πλαστικό του όμορου κτιρίου στο ναύμερο 21 και επειδή η οροφή έστασε, βρέθηκε στο δάπεδο του χώρου αυτού (υψομετρική διαφορά 3 μέτρων).

- 14 εργαζόμενοι και συγκεκριμένα οι: *(αναφέρονται τα ονοματεπώνυμα)*, εξήλθαν από μια μεταλλική πόρτα του 2ου ορόφου που δεν ήταν έξοδος κινδύνου και ήταν τυχαία ανοικτή για αερισμό της παρακείμενης τουαλέτας, λόγω προβλήματος της αποχέτευσης. Η πόρτα αυτή οδηγούσε σε ανοικτό χώρο διαστάσεων 2,50 μ. x 4,00 μ. x 2,50 μ. περίπου, αλλά έμειναν εγκλωβισμένοι εκεί γιατί ο χώρος αυτός ήταν κλειστός με κάγκελα (σαν κλούβα) από τις 3 πλευρές του, ενώ και η οροφή του χώρου ήταν καλυμμένη με σιδερένια κατασκευή (πλέγμα) και από ένα είδος μεμβράνης (πιθανότατα για να προστατεύονται οι εξωτερικές μονάδες του μηχανολογικού εξοπλισμού που υπήρχε στον χώρο από τη βροχή). Μετά από υπερπροσπάθεια ο εργαζόμενος *(αναφέρεται το ονοματεπώνυμο)*, κατάφερε να αποζηλώσει τμήμα της σιδερένιας κατασκευής της οροφής διαστάσεως περίπου 0,60 x 0,80 μ. (βλέπε συνημ. φωτογραφία 3) και μέσω αυτού του ανοίγματος να καταφέρουν οι 14 εργαζόμενοι να εξέλθουν και να διασωθούν πηδώντας σε παρακείμενα μέρη των ορόρων κτιρίων.

Οι υπόλοιποι εργαζόμενοι κατάφεραν:

- άλλοι να διασωθούν μέσω των εξωστών χρησιμοποιώντας τα διακοσμητικά πρεβάζια του κτιρίου και από εκεί πηδώντας στα προστεγνάσματα των ορόρων κτιρίων

- και άλλοι (που βρίσκονταν στους εξώστες εγκλωβισμένοι) απεγκλωβίστηκαν με τη χρήση κλιμάκων από την πυροσβεστική υπηρεσία που είχε καταφθάσει στο χώρο.
- ένας εργαζόμενος ο *(αναφέρεται το ονοματεπώνυμο)*, κατάφερε να εξέλθει από την κύρια είσοδο του ισόγειου.

Η μοναδική θύρα - έξοδος κινδύνου του υποκαταστήματος που βρισκόταν στον ισόγειο χώρο του κτιρίου δίπλα από την κύρια είσοδο της τράπεζας (καμπίνα δύο θυρών με ανιχνευτή μετάλλων), δεν χρησιμοποιήθηκε από τους εργαζόμενους γιατί στο ισόγειο είχε ξεστάσει η πυρκαγιά και η ατμόσφαιρα από τον πολύ καπνό ήταν αποπνικτική και αυθόρμητα όλοι οι εργαζόμενοι για να διασωθούν ανέβαιναν προς τα επάνω θεωρώντας πιο ασφαλή τη διαφυγή τους.

Επιπλέον αναφέρθηκε από τους εργαζόμενους ότι η θύρα - έξοδος κινδύνου του ισόγειου (που δεν θα πρέπει να κλειδώνεται για να μπορεί να ανοιχθεί εύκολα και άμεσα από κάθε πρόσωπο που θα χρειαστεί να την χρησιμοποιήσει) άνοιξε μόνο αν έσπρωχνε κάποιος την μπάρα πανικού της ίδιας της θύρας και συγχρόνως πατούσε και ένα κουμπί σε ένα φορητό τηλεχειριστήριο, που ήταν το μοναδικό σε όλο το χώρο και βρισκόταν στο γραφείο της διευθύντριας στο ισόγειο. Τη στιγμή του συμβάντος με την ύπαρξη του καπνού θα ήταν εξαιρετικά δύσκολο αν όχι αδύνατο να βρεθεί το μοναδικό τηλεχειριστήριο και να χρησιμοποιηθεί, συγχρόνως με το σπρώξιμο της θύρας για να μπορεί να ανοίξει η θύρα - έξοδος κινδύνου. Επίσης υπάρχουν μαρτυρίες εργαζομένων όπου αναφέρουν ότι το συγκεκριμένο γραφείο είχε πιάσει πρώτο φωτιά που σημαίνει ότι το τηλεχειριστήριο θα είχε καταστραφεί.

Τέλος υπήρχαν:

- πόρτα μεταλλική στον 3ο όροφο του κτιρίου που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για εκκένωση του κτιρίου διότι μετσω σιδερένιας σκάλας οδηγούσε στην ταράτσα και στη στέγη του κτιρίου, αλλά τη στιγμή του συμβάντος ήταν κλειδωμένη. Η συγκεκριμένη πόρτα δεν ήταν έξοδος κινδύνου.
- πόρτα στο πλατώσκαλο του κλιμακαστασίου από το ισόγειο στον ημιώροφο που ήταν κλειδωμένη και οδηγούσε σε ακάλυπτο χώρο (εν είδει φωταγωγού) όπου υπήρχε μηχανολογικός εξοπλισμός. Η συγκεκριμένη πόρτα δεν ήταν έξοδος κινδύνου. Το ότι υπήρχε

μηχανολογικός εξοπλισμός το διαπίστωσα κοιτάζοντας από άνοιγμα που υπάρχει στο κλιμακοστάσιο που οδηγεί από τον ημιώροφο στον α' όροφο και «βλέπει» στον ίδιο φωταγωγό.

Τα αίτια του ατυχήματος είναι ο εμπρησμός λόγω εγκληματικής ενέργειας. Όλοι οι διασωθέντες εργαζόμενοι διακομίστηκαν σε νοσοκομείο διότι είχαν αναπνευστικά προβλήματα λόγω της εισπνοής καπνού και τοξικών αερίων, με σοβαρότερη την περίπτωση του *(αναφέρεται το ονοματεπώνυμο)*, που θα παίρνει φαρμακευτική αγωγή μέχρι τον Ιούνιο και του *(αναφέρεται το ονοματεπώνυμο)*, που υπέστη κατάγματα στα πλευρά από την πτώση.

Όσον αφορά την ασφαλή εκκένωση των χώρων εργασίας σε περίπτωση κινδύνου η νομοθεσία για την υγιεινή και την ασφάλεια των χώρων εργασίας αναφέρει ότι: ο εργοδότης οφείλει: να λαμβάνει όσον αφορά την πυρασφάλεια και την εκκένωση των χώρων από εργαζόμενους τα αναγκαία μέτρα τα οποία θα είναι προσαρμοσμένα στο μέγεθος και στη φύση των δραστηριοτήτων της επιχείρησης έτσι ώστε σε περίπτωση κινδύνου όλες οι θύρες εργασίας θα πρέπει να μπορούν να εκκενώνονται από τους εργαζόμενους γρήγορα και με συνθήκες πλήρους ασφαλείας.

Τέτοια μέτρα είναι:

A. Η κατάρτιση (από τον εργοδότη) σχεδίου διάσωσης - διαφυγής με χάραξη, διευθέτηση οδών διάσωσης και εξόδων κινδύνου οι οποίες δεν πρέπει να κλειδώνονται προκειμένου να μπορούν να ανοιχθούν εύκολα και άμεσα από κάθε πρόσωπο που θα χρειαστεί να τις χρησιμοποιήσει. Να επιμορφώνονται - εκπαιδεύονται οι εργαζόμενοι πάνω σε θέματα πυρασφάλειας, πυρόσβεσης και εκκένωσης των χώρων και με πραγματοποίηση ασκήσεων τακτικά, για δοκιμή του σχεδίου διάσωσης-διαφυγής με ορισμό εργαζομένων καθοδηγητών κατάλληλα επιμορφωμένων, ώστε σε περίπτωση κινδύνου οι εργαζόμενοι να μπορούν να διασωθούν. (Η άσκηση θα πρέπει να εποπτεύεται και από τον τεχνικό ασφαλείας). (Η άσκηση θα πρέπει να εποπτεύεται και από τον τεχνικό ασφαλείας). Όλοι οι εργαζόμενοι που ρωτήθηκαν ανέφεραν ότι δεν είχε γίνει καμία εκπαίδευση - αναμόρφωση - επιμόρφωση και ούτε είχε ποτέ πραγματοποιηθεί κάποιου είδους

άσκηση εκκένωσης του κτιρίου. Μόνο η εργαζόμενη *(αναφέρεται το ονοματεπώνυμο)*, μου ανέφερε ότι είχε γίνει κάποια χρονική στιγμή επίδειξη της χρήσης των πυροσβεστήρων και η εργαζόμενη *(αναφέρεται το ονοματεπώνυμο)*, ότι είχαν διανεμηθεί ενημερωτικά φυλλάδια για θέματα πυροπροστασίας σε όλο το προσωπικό χωρίς να θυμάται πότε.

Στο εγχειρίδιο ασφαλείας της τράπεζας στις παραγράφους 5.5, 5.6, 5.7, σελ. 14 και σελ. 15 (βλέπε συνημμένο 1 δύο σελίδων) προβλέπεται ορισμός ομάδας πυροπροστασίας και άσκηση αντιμετώπισης πυρκαγιάς τουλάχιστον μια φορά το χρόνο. Β. (Ο εργοδότης οφείλει) να διαθέτει πιστοποιητικό πυρασφάλειας που εκδίδεται από την πυροσβεστική υπηρεσία. Για το πιστοποιητικό αυτό απαιτείται να γίνει μελέτη του χώρου της εγκατάστασης όπου θα αναφέρονται τα συγκεκριμένα μέτρα πυρόσβεσης - πυροπροστασίας που προβλέπονται από τη νομοθεσία για τη συγκεκριμένη φύση και δραστηριότητα της επιχείρησης ανάλογα με την έκταση, το είδος και τον αριθμό των εργαζομένων και τρίτων (όπως αριθμός εξόδων κινδύνου, είδος και ποσότητα εξοπλισμού πυρόσβεσης κλπ). Η μελέτη αυτή κατατίθεται στην πυροσβεστική υπηρεσία για έγκριση. Μετά την έγκριση ο εργοδότης εφαρμόζει τα αναφερόμενα στη μελέτη στους χώρους της επιχείρησής του και καλεί την πυροσβεστική υπηρεσία να ελέγξει αν εφαρμόστηκαν τα μέτρα και να εκδώσει το πιστοποιητικό πυρασφάλειας για τη συγκεκριμένη επιχείρηση (βλέπε συνημμένο 2).

Η επιχείρηση δεν είχε το προαναφερόμενο πιστοποιητικό.

Κατά την αυτοψία που έκανε στον χώρο του ατυχήματος την 06.06.2010 υπήρχαν έγγραφες ανηρμένες οδηγίες τρόπου κατάσβεσης και άμεσων ενεργειών σε περίπτωση πυρκαγιάς και κάτοψη του χώρου, βλέπε φωτογραφίες (4) καθώς και πυροσβεστήρες διασκορπισμένοι σε όλους τους ορόφους.

Σχετική νομοθεσία:

1) άρθρο 7, παράγραφος 1, 5 και άρθρο 18 παράγραφος 1 και 2 του Ν. 1568/1985.
2) άρθρο 9 παράγραφος 1 και 2 του ΠΔ 17/1996.
3) παράγραφος 4 και 5 του παραρτήματος Ι ή ΙΙ του άρθρου 10 του ΠΔ 16/96 που παρατέμπει και στην πυροσβεστική διάταξη 3/1981».

Ημερομηνία και Υπογραφή Συντάκτη

Η Ε.Ε.Ι.Ε.Π. (ΔΕΝ ΤΟ ΕΧΕΙ ΑΝΑΓΚΗ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΕΤΣΙ) ΔΙΚΑΙΩΝΕΤΑΙ

Η *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* έγκυρα και έγκαιρα με Δελτίο Τύπου χαρακτηρίσε το ατύχημα στο υποκατάστημα της τράπεζας MARFIN EGNATIA BANK ως εργατικό ατύχημα και έθεσε μια σειρά ερωτημάτων για την τήρηση της νομοθεσίας (βλέπε αναλυτικά το Δελτίο Τύπου της Εταιρείας).

του **Β. Δρακόπουλου**
Ειδικού Ιατρού Εργασίας
Γενικού Γραμματέα ΕΕΙΕΠ

Το δελτίο τύπου της Εταιρείας κατηγορήθηκε ως προς τη σκοπιμότητά του (επιστολή της Προς Πρόεδρο και Γ. Γραμματέα της Εταιρείας, δημοσιευμένη στο Τεύχος 6, Ιούλιος 2010, της Περιοδικής Έκδοσης «εργασιαυγεια» της ΕΕΙΕΠ). Ερωτήματα που έθετε το δελτίο τύπου ως προς τα μέτρα πυροπροστασίας και το σχέδιο εκτάκτων αναγκών διαστρεβλώθηκαν σε θέσεις της Εταιρείας, στις οποίες η παραπάνω επιστολή ήταν απόλυτα κατηγορηματική. «*Το τραπεζικό κατάστημα διέθετε τα προβλεπόμενα συμβατικά μέσα πυροπροστασίας*» μας

διαβεβαίωσε, «*Το προσωπικό, όπως δείχνουν βιντεοσκοπήσεις, έκανε χρήση των μέσων αυτών, διότι ήταν εκπαιδευμένο...*» χωρίς βέβαια να δηλώνει τις πηγές πληροφόρησής της. Νουθετούσε, χλεύαζε και υποβίβαζε την Επιστημονική μας Εταιρεία πως «*Δεν μπορεί οι ανακοινώσεις ενός επιστημονικού σωματίου να είναι τόσο ελαφρές, χωρίς επιστημονική βάση, με περισιχή συνθηματολογία*» και πως «*υπονομούμε έτσι μακροπρόθεσμα την εγκυρότητα της Εταιρείας*». Μας ενημέρωνε πως «*Η κοινωνία από μας κάτι άλλο περίμενε*», δηλαδή, «*μια ψύχραιμη, αντικειμενικά επιστημονικά τεκμηριωμένη προσέγγιση*».

Η επιστημονικά τεκμηριωμένη άποψη του συναδέλφου κ. Π. Ζαφειρόπουλου (άρθρο με τίτλο «ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ» δημοσιευμένο στο Τεύχος 14, Σεπτέμβριος 2010, της Περιοδικής Έκδοσης «εργασιαυγεια» της ΕΕΙΕΠ), με εκφράσεις «*δεν προτίθεμαι να εισέλθω σε διάλογο με κάποιον, που αδυνατεί να αναπτύξει επιστημονικά επιχειρήματα, καθώς*

προφανώς δεν αντιλαμβάνεται την επιστημονική πλευρά του θέματος...» απαξιώθηκε, χλευάστηκε, λοιδορήθηκε και τελικά σιδηρήθηκε με νομική προσφυγή (δεύτερη επιστολή, προς την Εταιρεία, δημοσιευμένη στο Τεύχος 15, Σεπτέμβριος 2010, της Περιοδικής Έκδοσης «εργασιαυγεια» της ΕΕΙΕΠ).

Εγκალέστηκε επιπλέον η Εταιρεία για τη δημοσίευση επιστημονικού άρθρου συναδέλφου «*Δεν είναι όμως δυνατό να δημοσιεύονται άκριτα, άρθρα ή επιστολές με προσωπικές, επίθεσεις, ύβρεις ή ειρωνείες. Είναι εύκολο να εκφυλιστεί η διαδικτυακή αυτή σελίδα σε ένα περιθωριακό block εκτόνωσης, όπως τα εκατοντάδες στο διαδίκτυο. Μια τέτοια ηλεκτρονική φυλλάδα δεν με αφορά, ούτε προτίθεμαι να την στηρίξω εκθέτοντας την όποια ταπεινή επιστημονική μου θέση*» και έγιναν υπαινιγμοί για εκφύλιση της Περιοδικής Έκδοσης της Εταιρείας.

Η *Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* δεν απάντησε στις παραπάνω κατηγορητήριες επιστολές-άρθρα για να υπερασπισθεί τις θέσεις της, τη στάση

της, την υπευθυνότητά της και την αντικειμενικότητά της για το Δελτίο Τύπου που εξέδωσε, όχι λόγω έλλειψης επιχειρημάτων, αλλά λειτουργώντας θεσμικά ψύχραιμα και νηφάλεια.

Αναμείναμε, ενάμισο μήνα μετά την δημοσίευση (στον Τύπο) του πορίσματος της Επιθεώρησης Εργασίας για το χαρακτηρισμό του ατυχήματος, επιστολή η οποία να αποσύρει τους βαρείς χαρακτηρισμούς που έγιναν προς την Εταιρεία και να αναγνωρίζει πως το Δελτίο τύπου ήταν επιστημονικό, αντικειμενικό, έγκυρο και έγκαιρο.

Με ψυχραιμία λοιπόν σήμερα βλέπουμε πως το πορίσμα της Επιθεώρησης Εργασίας (που δημοσιεύεται στο πάνω μέρος της ίδιας σελίδας) επιβεβαιώνει τον χαρακτηρισμό του ατυχήματος – στο Δελτίο Τύπου της Επιστημονικής Εταιρείας μας – ως εργατικού ατυχήματος, το χαρακτηρίζει «*ομαδικό εργατικό ατύχημα*» και απαντά θετικά στα ερωτήματα που είχαμε θέσει για την πυρασφάλεια «*Η επιχείρηση δεν είχε το προαναφερόμενο πιστοποιητικό*» (σ.σ. πυρασφάλειας), Πόρισμα Επιθεώρησης Εργασίας, καθώς και την εκπαίδευση

και εκπόνηση σχεδίου διάσωσης-διαφυγής. «*Όλοι οι εργαζόμενοι που ρωτήθηκαν ανέφεραν ότι δεν είχε γίνει καμία εκπαίδευση - αναμόρφωση - επιμόρφωση και ούτε είχε ποτέ πραγματοποιηθεί κάποιου είδους άσκηση εκκένωσης του κτιρίου...*».

Το πόρισμα βέβαια δεν απαντά στο πιο σημαντικό ερώτημα του Δελτίου Τύπου της Εταιρείας μας, για το αν υπήρχε *Μελέτη Εκτίμησης του Επαγγελματικού Κινδύνου*. Να υποθέσουμε πως δεν υπήρχε;

Η επιστημονική μας εταιρεία λειτουργούσε και λειτουργεί με αμιγώς επιστημονικά κριτήρια, μακριά από συμφέροντα μικρά ή μεγάλα, δεν χειραγωγείται, δεν συντεχνιάζει, και η Περιοδική Έκδοση «εργασιαυγεια» της ΕΕΙΕΠ δεν λογοκρίνει επιστημονικά άρθρα συναδέλφων και αποτελεί ένα βήμα διάλογου, προβληματισμού, κατάθεσης θέσεων και απόψεων πάντα στην κατεύθυνση της προαγωγής της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας με ένα και μοναδικό στόχο την προαγωγή της υγείας και ασφαλείας στην εργασία.

ΕΡΓΑΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

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, Βασίλης Δρακόπουλος: drakoropoulos@elinyae.gr, Ευγενία Πανταζή: pantazimed@yahoo.gr, Αναστασία Πανταζοπούλου: an.pantazo@gmail.com, Α. Τζίμας: tzimas@sch.gr, Α. Καρελή: a.kareli@hotmail.com, Μ. Πέιου: mariapeiou@gmail.com
Εκδότης (Υπεύθυνος σύμφωνα με το Νόμο): Θ.Κ. Κωνσταντινίδης, Πρόεδρος Δ.Σ. Ε.Ε.Ι.Ε.Π.

Παρατίθεται η επιστολή που στάλθηκε προς τον Πρόεδρο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας για την Σύσκεψη με θέμα «Κωδικοποίηση και Κοστολόγηση Ιατρικών Πράξεων - Νομικό Καθεστώς Επιστημονικών Εταιρειών»:



**Ελληνική Εταιρεία
Ιατρικής της Εργασίας
και Περιβάλλοντος**

Αθήνα, 01.11.2010

Προς
τον Πρόεδρο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας
Δρ. Α. Σερήτη
Αθήνα

Θέμα: Κωδικοποίηση και Κοστολόγηση Ιατρικών Πράξεων

Αξιότιμη Κύριε Πρόεδρε,

Στις 09.01.2007 η Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος, κοινοποίησε στο ΚΕΣΥ και στους αρμόδιους φορείς (Υπουργείο Υγείας, Υπουργείο Απασχόλησης, διεύθυνση τμήματος επαγγελματιών υγείας του ΥΥΚΑ, καθώς και σε όλα τα ασφαλιστικά ταμεία) τις ιατρικές πράξεις που έχουν δικαίωμα να εκτελούν οι ειδικευμένοι Ιατροί Εργασίας. Η ανάγκη αυτή προέκυψε διότι δεν έχουν καθοριστεί από το ΚΕΣΥ οι πράξεις αυτές. Εκτοτε πέρασαν σχεδόν 4 έτη και το ΚΕΣΥ δεν καθόρισε τις Ιατρικές πράξεις που μπορούν να παραγγέλλουν και να εκτελούν οι Ειδικοί Ιατροί Εργασίας, κάτι που συμβαίνει μόνο στην ειδικότητα μας. Να υπενθυμίσουμε ότι το ζήτημα είχε ανακύψει και για τους ειδικούς Ιατρούς Γενικής Ιατρικής και επιλύθηκε με απόφαση του ΚΕΣΥ σύμφωνα με την οποία «οι Γενικοί Ιατροί παραγγέλλουν και εκτελούν όλες τις ιατρικές πράξεις, ανάλογες των τμημάτων που πέρασαν κατά την διάρκεια της εκπαίδευσής τους». Στην Σύσκεψη της Τρίτης, 2 Νοεμβρίου 2010 ώρα 10 π.μ. - 12 μ.μ. με θέμα «Κωδικοποίηση και Κοστολόγηση Ιατρικών Πράξεων - Νομικό Καθεστώς Επιστημονικών Εταιρειών», θα παραστούν ως εκπρόσωποι της επιστημονικής μας εταιρείας η κ. Α. Πανταζοπούλου (Αντιπρόεδρος της Ε.Ε.Ι.Ε.Π.) και η κ. Ι. Κρικέλλα (Γραμματέας της Επιτροπής Ιατρικών Πράξεων της ΕΕΙΕΠ). Επισυνάπτεται το σχετικό κείμενο της Επιτροπής Ιατρικών Πράξεων της Ε.Ε.Ι.Ε.Π., που περιέχει την εμπειριστατική και αιτιολογημένη μελέτη του ζητήματος και παρακαλείσθε να το λάβετε υπόψη σας. Προσδοκώντας στην επίλυση του θέματός μας που εκκρεμεί επί της ουσίας από το 1994 σας ευχαριστούμε θερμά εκ των προτέρων.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΕΙΕΠ

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
Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής
και Ασφάλειας της Εργασίας

Παρατίθεται η δεύτερη επιστολή της Επιστημονικής μας Εταιρείας προς τον Πρύτανη του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης σχετικά με τη διοργάνωση Επιμορφωτικού Σεμιναρίου Υγείας και Ασφάλειας στο ΑΠΘ:



**Ελληνική Εταιρεία
Ιατρικής της Εργασίας
και Περιβάλλοντος**

Αθήνα, 08.10.2010

Προς
τον Πρύτανη του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Καθηγητή κ. Ιωάννη Α. Μυλόπουλο
Θεσσαλονίκη

Θέμα: Επιμορφωτικό Σεμινάριο Υγείας και Ασφάλειας στο ΑΠΘ

Αξιότιμη Κύριε Πρύτανη,

Σε συνέχεια της επιστολής που σας αποστείλαμε στις 17.09.2010, θα θέλαμε να επιστημόσουμε ότι παρά το ενδιαφέρον που έδειξε η επιστημονική μας εταιρεία, διοργανώνεται το «1ο Επιμορφωτικό Σεμινάριο Υγείας και Ασφάλειας» με πλήρη απουσία Ειδικών Ιατρών Εργασίας. Σε σχετική επικοινωνία μέλους της επιστημονικής μας εταιρείας με τον Ιατρό Υπηρεσίας του ΑΠΘ υπήρξε άρνηση για παρουσίαση του ρόλου της Ιατρικής της Εργασίας από Ειδικό Ιατρό Εργασίας που θα εκπροσωπούσε την Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος. Επιστημόσουμε και πάλι ότι για το αντικείμενο αυτό υπάρχει μια εξειδικευμένη ιατρική ειδικότητα, καθιερωμένη από την Ελληνική Πολιτεία (όπως ισχύει σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης). Υφίσταται νομοθετική, αλλά και ουσιαστική υποχρέωση για παροχή υπηρεσιών Ιατρικής της Εργασίας προς τους εργαζόμενους και στα ακαδημαϊκά ιδρύματα, καθώς και αναγκαιότητα για Ανάλυση Επικινδυνότητας στους Χώρους Εργασίας (μεθοδολογία που είναι αμιγώς αντικείμενο της ιατρικής ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας). Θεωρούμε ότι είναι απαραίτητο να δομηθεί και να λειτουργήσει Υπηρεσία Ιατρικής της Εργασίας στα ΑΕΙ σύμφωνα με τις σχετικές νομοθετικές επιταγές, αλλά και τις ιδιαιτερότητες του καθενός Πανεπιστημιακού Ιδρύματος, καθώς υφίσταται πληθώρα επαγγελματικών εκθέσεων που αφορούν τόσο τους εργαζόμενους (μέλη ΔΕΠ, ΕΤΕΠ κλπ), αλλά και τους εκπαιδευόμενους μεταπτυχιακούς και προπτυχιακούς φοιτητές. Παραμένουμε στη διάθεσή σας, ώστε να συμβάλλουμε με συγκεκριμένες προτάσεις προς το ΑΠΘ ως επιστημονική εταιρεία, ωστόσο δεν συμμετέχουμε στη συγκεκριμένη εκδήλωση καθώς θεωρούμε ότι λόγω της απουσίας Ειδικού Ιατρού Εργασίας μεταξύ των ομιλητών, δεν ανταποκρίνεται στον τίτλο της και επιπλέον δεν νοείται σε πανεπιστημιακό επίπεδο οι επιμορφωτές να μην έχουν την ειδικότητα, την πείρα και τα εχγύνα πάνω στο αντικείμενο της επιμόρφωσης. Τέλος, επιφυλασσάμαστε για κάθε είδους ενέργεια που θα προσπαθήσει το επιστημονικό κύρος της ιατρικής μας ειδικότητας και τα επαγγελματικά δικαιώματά των μελών μας.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΕΙΕΠ

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
Ελληνικό Ινστιτούτο Υγιεινής
και Ασφάλειας της Εργασίας

1^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
του ΦΟΡΟΥΜ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
25 - 27
Νοεμβρίου 2010
Ενοδοχείο Divani Caravel
Αθήνα
Με διεθνή συμμετοχή

Διοργάνωση
Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής
Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Συνδιοργανωτές
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

ΤΑ ΚΕΡΔΗ ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΩΝ ΚΙΝΗΤΗΣ ΤΗΛΕΦΩΝΙΑΣ ΘΕΤΟΥΝ ΣΕ ΑΜΕΣΟ ΚΙΝΔΥΝΟ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία για τη θετική συμβολή των επιστημών στην ανάπτυξη των κοινωνιών και των οικονομιών και συνολικά της ανθρωπότητας, καθώς επίσης δεν υπάρχει, ή τουλάχιστον δεν πρέπει να υπάρχει καμία αμφιβολία για τη σχέση αμοιβαιότητας μεταξύ επιστήμης και οικονομίας και ειδικότερα μεταξύ επιστημονικής έρευνας και οικονομίας. Η περίπτωση που με αυτήν την ανοικτή επιστολή καταγγέλλεται δείχνει όμως πως οι πολυεθνικές επιχειρήσεις κινητής τηλεφωνίας και φυσικά όχι μόνο αυτές, στα πλαίσια του αλληλοεξοντωτικού ανταγωνισμού τους διαπλέκονται με την πολιτική εξουσία και θυσιάζουν, με την ανοχή της, στο βωμό της άκρατης κερδοσκοπικής δραστηριότητάς τους όχι μόνο το απόρρητο των επικοινωνιών, τη ζωή των στελεχών τους, τη δημόσια υγεία, αλλά ακόμα και αυτή την ακαδημαϊκή ελευθερία και την επιστημονική έρευνα. Τα ντοκουμέντα που ακολουθούν αποκαλύπτουν τις διεθνείς διαστάσεις ενός πραγματικού εγκλήματος σε βάρος της δημόσιας υγείας και της επιστημονικής έρευνας, για το οποίο κανένας μας δεν δικαιούται να σιωπά και πολύ περισσότερο ο Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών, η Ελληνική κυβέρνηση και το Ελληνικό Κοινοβούλιο.

του Δρ **Κώστα Λάμπου**
Πρωτοβουλία Διαλόγου
για ένα Νέο Ουμανισμό

Οι αποδέκτες αυτού του μηνύματος παρακαλούνται να το προωθήσουν όσο και όπου μπορούν και να διαμαρτυρηθούν τόσο προς τον Πρύτανη του Πανεπιστημίου Αθηνών όσο και προς την Ελληνική Κυβέρνηση για να σεβαστούν τις ακαδημαϊκές ελευθερίες, την κοινωνική ευαισθησία και την ελευθερία της επιστημονικής έρευνας και να δώσουν τη δυνατότητα στον Δρ Δημήτρη Παναγόπουλο, (που τον πέταξαν έξω από το Εργαστήριό του σε μια αποθήκη και προφανώς θα τον πετάξουν έξω και από το Πανεπιστήμιο, αν δεν συμμορφωθεί «προς τας υποδείξεις»), να συνεχίσει την έρευνά του για την οποία έχει κερδίσει την εκτίμηση της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας, αντί να προσπαθούν να τον φιμώσουν. Τέλος καλούμε τους Βουλευτές να φέρουν το θέμα στη Βουλή και να ζητήσουν την αποκατάσταση της ακαδημαϊκής τάξης.

Στις 27 και 29 Απριλίου 2010, προσκλήθηκαν τέσσερις διεθνείς επιστήμονες ειδικοί στις βιολογικές επιπτώσεις των ακτινοβολιών, να μιλήσουν σε συνεδρίαση της Επιτροπής Υγείας του Καναδικού Κοινοβουλίου με θέμα: «Επιπτώσεις Μικροκυματικών Ακτινοβολιών στην Ανθρώπινη Υγεία».

Οι επιστήμονες αυτοί ήταν ο Δρ. *Olle Johansson* του Ινστιτούτου Karolinska της Σουηδίας, η Δρ. *Annie Sascu* του Πανεπιστημίου Bordeaux της Γαλλίας, ο Δρ. *Andrew Goldsworthy* από το Imperial College του Λονδίνου και ο Δρ. *Δημήτρης Παναγόπουλος* από το Τμήμα Βιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Και οι τέσσερις κατέθεσαν με βάση τις έρευνές τους, ότι οι ακτινοβολίες μικροκυμάτων που εκπέμπονται από κινητά τηλέφωνα και κεραιές σταθμών βάσης κινητής τηλεφωνίας καθώς και άλλες συσκευές ασύρματης επικοινωνίας όπως ασύρματα δίκτυα υπολογιστών κ.λπ., αποτελούν σοβαρό κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Και οι τέσσερις, τόνισαν την ανάγκη άμεσης και δραστηρικής μείωσης των ισχυόντων ορίων ασφαλείας και την ανάγκη επανάληψης κάποιων πειραμάτων, με πολύ ανησυχητικά αποτελέσματα, με γνώμονα την προστασία της ανθρώπινης υγείας και ιδιαίτερα των παιδιών που είναι πιο ευάλωτα στις ακτινοβολίες. Αμέσως μετά την συμμετοχή των τεσσάρων επιστημόνων στη συνεδρίαση αυτή, οι διευθυντές τους στα πανεπιστημιακά ιδρύματα όπου εργάζονται οι τρεις από τους τέσσερις, τους αφαιρέσαν τα γραφεία τους, ενώ ο τέταρτος είχε μόλις πριν συνταξιοδοτηθεί. Ο Δρ. Δημήτρης Παναγόπουλος είναι ένας εκ των

τριών που του αφαιρέθηκε το γραφείο-εργαστήριό του στον Τομέα Βιολογίας Κυττάρου και Βιοφυσικής, του Τμήματος Βιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, από τον διευθυντή του Τομέα, Καθηγητή *Λουκά Μαργαρίτη*. Το παρακάτω κείμενο είναι μεταφρασμένο από το αυθεντικό στα αγγλικά και αποτελεί Επερώτηση Καναδών πολιτών προς τον Έλληνα Πρέσβη στον Καναδά, για το γεγονός της «διώξης» του Έλληνα επιστήμονα.

**Επερώτηση Καναδών Πολιτών
προς τον Έλληνα Πρέσβη στον Καναδά**

Θέμα: «Ακαδημαϊκή διώξη Έλληνα επιστήμονα επειδή απέδωσε τεράστια δημόσια υπηρεσία μέσω της κατάρθεσής του».

Αγαπητέ Πρέσβη κ. *Νικόλαε Μάτση*, Γενικοί πρόξενοι κ. *Δημήτρη Αζεμόπουλε* και κ. *Μαρία Καρνούτσου*, καθώς και οποιοσδήποτε άλλος εκπρόσωπος της Ελλάδας στον Καναδά που μπορεί να τον ενδιαφέρει:

Στις 27 και 29 Απριλίου 2010, η Επιτροπή Υγείας του Καναδικού Κοινοβουλίου (HESA) άκουσε μια πολύ σημαντική κατάθεση αναφορικά με ένα φλέγων ζήτημα που δεν αφορά μόνο τον Καναδικό λαό. Τα μέλη της Επιτροπής, που είναι και μέλη του Καναδικού Κοινοβουλίου προερχόμενοι από όλα τα κόμματα της Βουλής, άκουσαν εισηγήσεις όχι μόνο από Καναδούς αλλά και από διεθνείς επιστήμονες-ερευνητές, σχετικά με τις επιπτώσεις στην δημόσια υγεία από την έκθεση σε ακτινοβολίες μικροκυμάτων από κινητά τηλέφωνα και άλλες σχετικές πηγές ασύρματης επικοινωνίας. Κατά την προετοιμασία για την εξέταση ειδικών μαρτύρων της HESA, έπεσε στην αντίληψή μας η πολύ σημαντική πρόσφατη έρευνα που γίνεται από έναν ερευνητή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Μαζί με άλλους τρεις Ευρωπαίους συναδέλφους του, ο Δρ. *Δημήτρης Παναγόπουλος* δέχτηκε ευγενικά την πρόσκληση της HESA να καταθέσει στην Επιτροπή του Κοινοβουλίου, παραθέτοντας ταυτόχρονα και σχετικές δημοσιεύσεις από την έρευνά του.

Η συμβολή του Βιοφυσικού Δρ. *Δημήτρη Παναγόπουλου* με την εμφάνισή του μέσω τηλεδιάσκεψης στις 29 Απριλίου, ήταν εξαιρετική σε σαφήνεια και επάρκεια, σε συμφωνία με την ποιότητα των επιστημονικών του δημοσιεύσεων. Οι βουλευτές που συμμετείχαν στην Επιτροπή Υγείας αναμένεται να στηριχθούν ιδιαίτερα στην κατάρθεσή του όσον αφορά τις προτάσεις που θα κάνουν στο Καναδικό Κοινοβούλιο για μια σειρά μέτρων προστασίας της Δημόσιας υγείας. Δυστυχώς η αφορμή για αυτή μου την επιστολή δεν είναι μόνο η επιθυμία να εξμνησω έναν Έλληνα πολίτη που κάνει μια ζωτικής σημασίας διεθνή προσφορά με το επιστημονικό του έργο, αλλά η ανάγκη έκκλησης σε εσάς να παρέμβετε θετικά για λογαριασμό του.

Προς μεγάλη απογοήτευση όλων των ανθρώπων διεθνώς που εργάζονται ανιδιοτελώς για την καλύτερευση της δημόσιας υγείας παροτρύνοντας τις κυβερνήσεις να αναθεωρήσουν τα έως τώρα ισχύοντα, ξεπερασμένα κριτήρια σχετικά με τα επιτρεπτά όρια έκθεσης στις ακτινοβολίες μικροκυμάτων, φαίνεται ότι οι επιστήμονες που κατέθεσαν, συμπεριλαμβανομένου του Δρ. *Δημήτρη Παναγόπουλου*, υπέστησαν στη συνέχεια ακαδημαϊκή διώξη επειδή απέδωσαν τεράστια δημόσια υπηρεσία μέσω των καταθέσεών τους σε αυτή τη σημαίνουσα Δημόσια Αρχή του Καναδά.

Λίγο μόλις καιρό μετά τις εργασίες της Επιτροπής τον Απρίλιο, ο Δρ. *Δημήτρης Παναγόπουλος*, ο Δρ. *Olle Johansson* του Ινστιτούτου Karolinska της Σουηδίας και η Δρ. *Annie Sascu* του Πανεπιστημίου Bordeaux της Γαλλίας, τρεις δηλαδή από τους τέσσερις προσκεκλημένους διεθνείς ομιλητές ενώπιον της επιτροπής, οι οποίοι στηριζόμενοι στις επιστημονικές τους έρευνες τόνισαν και οι τέσσερις, την ανάγκη αναθεώρησης των ορίων επιτρεπόμενης έκθεσης στις παραπάνω ακτινοβολίες, αντιμετωπίστηκαν με αφαιρέση των γραφείων τους από τα πανεπιστημιακά ιδρύματά στα οποία εργάζονται. Ο τέταρτος διεθνής ειδικός, ο Δρ. *Andrew Goldsworthy* από

το Imperial College του Λονδίνου, είχε μόλις συνταξιοδοτηθεί και επομένως δεν του αφαιρέθηκε το γραφείο, αλλά μας κατέθεσε ότι είχε υποστεί παρόμοιες διώξεις πριν τη συνταξιοδότησή του.

Οι βουλευτές που συμμετέχουν στην HESA ενημερώθηκαν για αυτά τα γεγονότα αποκάλυπτης και εξοργιστικής δίωξης που αποτελούν μια συντονισμένη επίθεση στην ακαδημαϊκή ελευθερία και δικαιοδοσία. Είναι λυπηρό που οι έπαινοι για μια συμβολή σε διεθνές επίπεδο από έναν Έλληνα επιστήμονα, μετριάονται από τη διεθνή κατακραυγή για το γεγονός ότι ο ίδιος ερευνητής αναγκάζεται να σταματήσει την ζωτικής σημασίας επιστημονική του έρευνα.

Ήδη έχουν σταλεί αντίστοιχες επιστολές υποστήριξης για τον Δρ. *Johansson* προς το Ινστιτούτο Karolinska, καθώς είναι ένας από τους πλέον διακεκριμένους επιστήμονες στο χώρο διεθνώς και για πολλά χρόνια. Φοβόμαστε ότι ο νεώτερος συναδέλφός του στη χώρα σας θα είναι πολύ πιο ευάλωτος για διάφορους λόγους. Γι' αυτό και απευθυνόμαστε πρώτα στους εκπροσώπους της χώρας σας στην δική μας, τον Καναδά, όπου και έλαβε χώρα η πρόσφατη σημαντική συμβολή του, ακολουθούμενη από τις τόσο άμεσες και δυσάρεστες συνέπειες. Θέλουμε να πιστεύουμε ότι οι αντιπρόσωποι της Ελλάδας θα προσπαθήσουν να αποτρέψουν μια κατάσταση στην οποία οι ίδιοι οι Καναδοί βουλευτές θα παρέμβουν αυτοπροσώπως προκειμένου να διερευνήσουν το θέμα άμεσα, καθώς αυτή η δυσάρεστη κατάσταση μπορεί να προκλήθηκε από τη δική τους καλοπροαίρετη πρόσκληση προς έναν πολίτη της χώρας σας.

Θα διερευνήσετε εκτενώς το θέμα στο Πανεπιστήμιο Αθηνών;
Θα εκφράσετε την μεγάλη δυσάρεσκεια που νοιώθουμε εδώ καθώς και την επιθυμία να αποφύγουμε περαιτέρω διεθνή διασυρμό;
Θα παρέμβετε ώστε να αποκαταστήσετε την πεποίθησή μας ότι ένα ίδρυμα σαν το Πανεπιστήμιο Αθηνών δεν είναι ένας χώρος όπου γίνονται αποδεκτές ανάρμοστες επιμβάσεις στην ακαδημαϊκή ανεξαρτησία αλλά συνεχίζει να παράγει επιστημονικό έργο παγκόσμιας σημασίας, σαν αυτό που έκανε την Επιτροπή Υγείας του Καναδικού Κοινοβουλίου να καλέσει τον Δρ. *Δημήτρη Παναγόπουλο*;

Σας ευχαριστώ πολύ για την επείγουσα προσοχή που θα δώσετε σε αυτό το ζήτημα, το οποίο έχει ήδη τραβήξει το ενδιαφέρον Καναδών πολιτικών και δημοσιογράφων.

Τα σχετικά πρακτικά της HESA, συμπεριλαμβανομένης της ομιλίας του Δρ. *Δημήτρη Παναγόπουλου*, για την οποία θα έπρεπε να είμαστε περήφανοι, μπορείτε να τα βρείτε στον διαδικτυακό τόπο: www2.parl.gc.ca/content/hoc/Committee/403/HESA/Evidence/EV4478290/HESA/EV13-E.pdf

Επίσης έχουν κατατεθεί επιστημονικές εργασίες του στην Επιτροπή Υγείας οι οποίες θα έχουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της τελικής έκθεσης της Επιτροπής. Έτσι, ένας Έλληνας πολίτης μπορεί να έχει προσφέρει σημαντικότα κοινωνική υπηρεσία σχετικά με την προστασία της δημόσιας υγείας στον Καναδά, ενώ ταυτόχρονα, σαν αποτέλεσμα αυτής του της προσφοράς, δικάζεται στην χώρα του, την Ελλάδα.

Με εκτίμηση,
Daryl Vernon
(Toronto)

με άμεση υποστήριξη από τους *Lorraine Penner, Barbara Payne, Sharon Noble, Catherine Mullaly, Francois Therrien, Charlene Creelman, Una St. Clair-Moniz, Elizabeth Barris, Linda Ewart, Susan Yurychuk, Edna Pettipas, Emily Duffy-Arsenault, Catherine Gamba, Susan Clarke, Deborah M. Rubin* και πολλών ακόμη.

Το αυθεντικό κείμενο στα αγγλικά, βρίσκεται στον διαδικτυακό τόπο: <http://www.scribd.com/doc/34967998/Academic-persecution-for-having-rendered-great-public-service-by-testifying>.