

Αθήνα, 13 Σεπτεμβρίου 2023

Α.Π. : 2340

Προς
τον Υπουργό Εργασίας & Κοινωνικής Ασφάλισης
κ. Γεωργιάδη Άδωνι

Αξιότιμε κ. Υπουργέ Εργασίας

Ενόψει της συζήτησης στη Βουλή του νομοσχεδίου που αφορά στην Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1152 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σας παραθέτουμε την τοποθέτησή μας σε δύο σημαντικά ζητήματα που απασχολούν την Ιατρική Κοινότητα.

Α.- Τοποθέτηση του ΔΣ του ΠΙΣ για το άρθρο 30 στο νομοσχέδιο του υπουργείου εργασίας:

Αναρτήθηκε σε δημόσια ηλεκτρονική διαβούλευση για το σχέδιο νόμου του Υπουργείου Εργασίας με τίτλο: «*Ενσωμάτωση της Οδηγίας (ΕΕ) 2019/1152 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Ιουνίου 2019 για διαφανείς και προβλέψιμους όρους εργασίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Απλοποίηση ψηφιακών διαδικασιών και ενίσχυση της Κάρτας Εργασίας – Ρυθμίσεις για την αναβάθμιση της επιχειρησιακής λειτουργίας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και της Επιθεώρησης Εργασίας*».

Με το άρθρο 30 καταργείται ουσιαστικά η ειδικότητα της Ιατρικής Εργασίας. Όπως συγκεκριμένα αναφέρεται «*Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Υγείας, μετά από γνώμη του Συμβουλίου Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία (Σ.Υ.Α.Ε.) και του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.),... δύναται να ορίζονται ... κατηγορίες ιατρών, οι οποίοι μπορούν να ασκούν καθήκοντα Ιατρού Εργασίας...*»

Η άσκηση της ιατρικής επιστήμης τον 21^ο αιώνα, πέρα από το πτυχίο ιατρικής συνοδεύεται από την ειδίκευση, την απόκτηση τίτλου ιατρικής ειδικότητας, συστηματικό μόχθο για την διατήρηση της επιστημονικής ιατρικής γνώσης στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο και τις σύγχρονες εξελίξεις.

Η Ιατρική της Εργασίας έχει θεσμοθετηθεί ως χωριστή ιατρική ειδικότητα από τον προηγούμενο αιώνα στις ανεπτυγμένες βιομηχανικά χώρες και με χαρακτηριστική υστέρηση στην χώρα μας. Η πρώτη κλινική Ιατρικής της Εργασίας στην Ιταλία ιδρύθηκε το 1904. Επιστημονικά πεδία της ειδικότητας της Ιατρικής της Εργασίας περιλαμβάνουν εξειδικευμένα πεδία όπως ενδεικτικά η βιομηχανική τοξικολογία, η εργονομία κ.α.

φωτίζοντας την συνθετότητα της επιστημονικής προσέγγισης του σύγχρονου εργασιακού περιβάλλοντος. Ενδεικτικά ορισμένα στοιχεία που επισημαίνονται και στην στρατηγική της ΕΕ για την Υγεία και Ασφάλεια στην εργασία:

- Ετησίως εισάγονται στην παραγωγική διαδικασία χιλιάδες νέες χημικές ουσίες σε υφιστάμενους και αναδυόμενους κλάδους. Η πρόληψη και προστασία της υγείας από χημικούς παράγοντες κινδύνου πρόκειται για σημαντικό στοιχείο τόσο όσον αφορά το ζήτημα της πρόληψης των ασθενειών που σχετίζονται με την εργασία, ιδίως του καρκίνου. **Ο καρκίνος είναι η κύρια αιτία** των θανάτων που συνδέονται με την εργασία στην ΕΕ. Εκτιμάται ότι οι καρκινογόνες ουσίες ευθύνονται για 100 000 θανάτους στον χώρο εργασίας εξαιτίας επαγγελματικού καρκίνου κάθε χρόνο.

- Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι **η δεύτερη μεγαλύτερη αιτία θανάτων που συνδέονται με την εργασία** στην ΕΕ, ενώ δεν υπάρχουν πολλά στοιχεία σχετικά με τις υποκείμενες αιτίες τους και τη σύνδεσή τους με επαγγελματικούς κινδύνους. Αυτό συνιστά εμπόδιο στην ανάπτυξη κατάλληλων μέτρων πρόληψης στον χώρο εργασίας. Η περαιτέρω έρευνα και συλλογή στοιχείων, καθώς και η προαγωγή της υγείας στην εργασία, τόσο σε ενωσιακό όσο και σε εθνικό επίπεδο, θα πρέπει να αποτελέσουν προτεραιότητα.

- Οι **μυοσκελετικές παθήσεις** οποίες πλήττουν εκατομμύρια εργαζομένων στην ΕΕ. Οι μυοσκελετικές παθήσεις που σχετίζονται με την εργασία μπορούν, στη χειρότερη περίπτωση, να οδηγήσουν σε αναπηρία και συχνά συνδέονται με συνδυασμό φυσικών, ψυχοκοινωνικών, οργανωτικών και ατομικών παραγόντων, και όχι με ένα μεμονωμένο αίτιο.

- Η σημαντική αύξηση της τηλεργασία ιδιαίτερα την περίοδο της πανδημίας καθιστά ασαφή τα παραδοσιακά όρια μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής και, σε συνδυασμό με άλλες τάσεις της τηλεργασίας, όπως η διαρκής συνδεσιμότητα, η έλλειψη κοινωνικών επαφών και η αυξημένη χρήση ΤΠΕ, οδήγησε σε πρόσθετη αύξηση των **ψυχοκοινωνικών και εργονομικών κινδύνων**. Η σύγχρονη επαγγελματική νοσηρότητα και οι σχετιζόμενοι με την εργασία ψυχοκοινωνικοί παράγοντες κινδύνου αποτελούν την πρώτη σε συχνότητα επαγγελματική νόσο.

Τα παραπάνω αποτελούν ορισμένα μόνο στοιχεία που υπογραμμίζουν τη σημασία της Ιατρικής της Εργασίας ως την ιατρική ειδικότητα που ασχολείται εξειδικευμένα με τις συνέπειες στην υγεία την πρόληψη και προστασία της υγείας από παράγοντες κινδύνου στο εργασιακό περιβάλλον. Καθιστούν αναγκαία την ειδίκευση στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο και με αυτή την έννοια η Ιατρική της Εργασίας αποτελεί χωριστή ιατρική ειδικότητα.

Έχει σημασία να υπογραμμίσουμε ότι σύμφωνα με την ιατρική νομοθεσία ένας ιατρός μπορεί να αποκτήσει και δεύτερη ιατρική ειδικότητα, όμως δεν μπορεί να ασκεί και τις δύο ειδικότητες, επειδή ακριβώς δεν μπορεί να διατηρεί το απαιτούμενο επίπεδο ειδίκευσης για δύο διαφορετικά αντικείμενα, για δύο διακριτές ιατρικές ειδικότητες.

Αντίθετα λοιπόν με ότι συμβαίνει για όλες τις ιατρικές ειδικότητες, η επίμαχη διάταξη του νομοσχεδίου του υπουργείου εργασίας διευρύνει και μονιμοποιεί τη δυνατότητα «άσκησης» Ιατρικής Εργασίας και σε άλλες ιατρικές ειδικότητες, καταργώντας επί της ουσίας την ειδικότητα αυτή.

Για όλες τις πλευρές του ανθρώπινου οργανισμού αναγνωρίζεται η αναγκαιότητα αξιοποίησης σύγχρονης εξειδικευμένης ιατρικής επιστήμης για μέγιστη αξιοποίηση προληπτικών, θεραπευτικών και διαγνωστικών εργαλείων. Σε ότι αφορά την ιατρική ειδικότητα που ασχολείται με την πρόληψη και προστασία της υγείας από τον επαγγελματικό κίνδυνο, την αναγνώριση και πρόληψη των επαγγελματικών ασθενειών, τις επιπτώσεις του εργασιακού περιβάλλοντος στην υγεία και την ζωή των εργαζόμενων, για αυτή την ειδικότητα οι εισηγητές του άρθρου 30 δεν θέλουν την αξιοποίηση της σύγχρονης επιστημονικής γνώσης. Για αυτό επιλέγουν την άσκηση από ανειδίκευτους γιατρούς, από γιατρούς άλλων ειδικοτήτων, ως πάρεργο στην «βασική» ειδικότητα...

Αλήθεια γιατί ένας νέος ιατρός να επιλέξει την ειδικότητα Ιατρικής της Εργασίας αν μπορεί να την ασκήσει έχοντας ειδικευτεί και σε κάποια άλλη ειδικότητα; Αν μάλιστα αυτή η δεύτερη επιλογή του δίνει τη δυνατότητα να ασκεί 2 ιατρικές ειδικότητες;

Απαιτούμε την άμεση απόσυρση του άρθρου γιατί αποτελεί αντιδεοντολογική προσέγγιση του διακριτού επιστημονικού πεδίου ιατρικών ειδικοτήτων, γιατί πρακτικά ισοδυναμεί με την κατάργηση ιατρικής ειδικότητας, γιατί αντιστρατεύεται κάθε λογική ειδίκευσης και άσκησης ιατρικής ειδικότητας που διέπει την ιατρική νομοθεσία και δεοντολογία, γιατί τελικά αποτελεί επικίνδυνη εξέλιξη για την προστασία της υγείας των εργαζόμενων υπονομεύοντας και πρακτικά καταργώντας την ιατρική ειδικότητα «Ιατρική της Εργασίας».

B.- Εισφορές ΕΦΚΑ συνταξιούχων ιατρών που εργάζονται

Ως γνωστόν ο Ιατρικός Κλάδος εξακολουθεί σε σημαντικό ποσοστό να εργάζεται νόμιμα επί πολλά έτη μετά την συνταξιοδότηση του.

Με το προσδόκιμο επιβίωσης, οι εισφορές ΕΦΚΑ που πληρώνουν οι Συνταξιούχοι με Εργασία ως έχουν σήμερα, δεν πρόκειται να είναι ανταποδοτικές. Θεωρούμε θεμιτό και επιβεβλημένο να υπάρξει ένα όριο ηλικίας και ετών ασφάλισης, μετά από το οποίο να μην καταβάλλονται πλέον εισφορές ΕΦΚΑ.

Επίσης είναι εύλογο, όσοι συνταξιούχοι με εργασία έχουν ήδη καταβάλει εισφορές ΕΦΚΑ, να γίνει ετήσιος επανυπολογισμός του ύψους της σύνταξης τους και να μην συμβαίνει αυτό μόνον όταν τελικά σταματήσουν να εργάζονται.

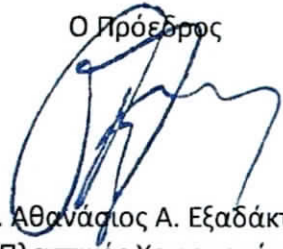
Με την συνταξιοδότηση του ο γιατρός λαμβάνει και το (πενιχρό) ΕΦΑΠΑΞ. Πρέπει να καταργηθεί η εισφορά για εφάπαξ σε όσους εξακολουθούν να εργάζονται μετά την απονομή σύνταξης. Επίσης να τους αποδοθεί το ήδη καταβληθέν μέχρι τώρα ποσό.

Ευελπιστώντας ότι θα αποδεχτείτε τις προτάσεις μας και θα προβείτε σε ανάλογες νομοθετικές ρυθμίσεις και τροποποιήσεις.

Με εκτίμηση

Για τον Π.Σ.

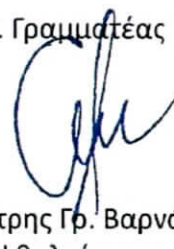
Ο Πρόεδρος



Δρ. Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος
Πλαστικός Χειρουργός



Ο Γεν. Γραμματέας



Δημήτρης Γ. Βαρνάβας
Οφθαλμίατρος