

# Σχέδιο για 12ωρη εφημερία γιατρών ΕΣΥ

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Η καθιέρωση** των 12 ωρών ως ανώτατου χρόνου συνεχόμενης εργασίας των γιατρών του ΕΣΥ είναι η βασική αλλαγή που προωθεί το υπουργείο Υγείας στο ωράριο των νοσοκομειακών γιατρών. Στο πλαίσιο της εναρμόνισης της χώρας με το ευρωπαϊκό δίκαιο για το 48ωρο ως ανώτατο χρόνο εβδομαδιαίας εργασίας, το υπ. Υγείας έχει έτοιμο προσχέδιο νόμου με παρεμβάσεις στο ωράριο των γιατρών και την εφημέρευσή τους και το οποίο αναμένεται να αποστείλει εντός των ημερών στην Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ) για τις παρατηρήσεις της.

Όπως ενημέρωσε ο υπουργός Υγείας, Ανδρ. Ξανθός, τους εκπροσώπους της Ομοσπονδίας σε πρόσφατη συνάντηση που είχαν οι δύο πλευρές, η βασική αλλαγή που προτείνει το υπουργείο είναι να καταργηθούν οι 17ωρες καθημερινές εφη-

**Το υπ. Υγείας προτείνει να καταργηθούν οι 17ωρες καθημερινές και οι 24ωρες κατά τις αργίες και τα Σαββατοκύριακα.**

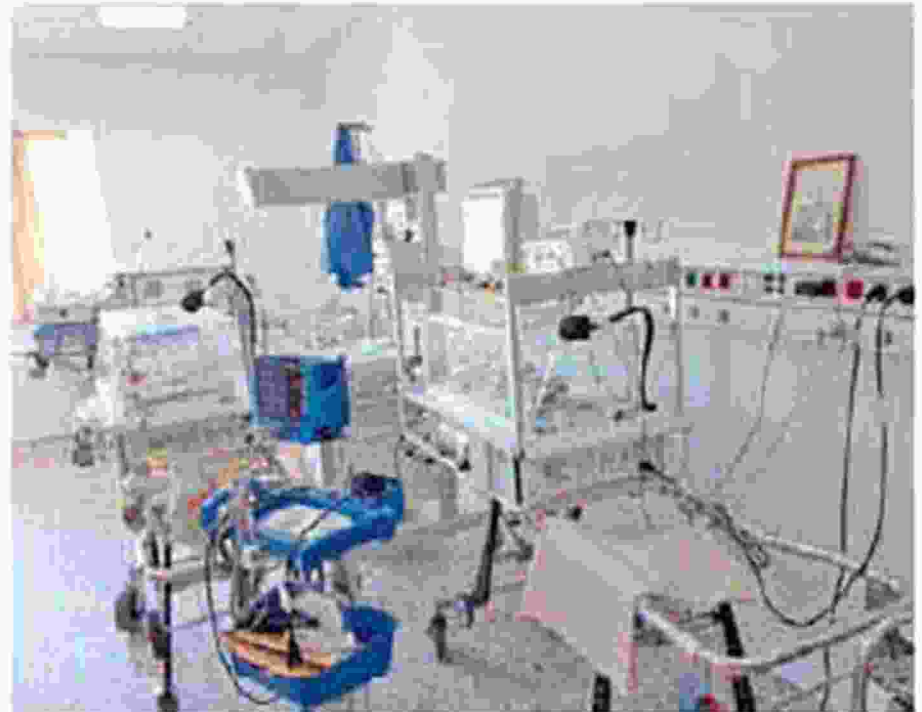
μερίες και οι 24ωρες εφημερίες των αργιών και των Σαββατοκύριακων και να καθιερωθούν η 5ωρη εφημερία, ως συνέχεια του τακτικού επτάωρου ωραρίου και η 12ωρη εφημερία, το βράδυ, τις αργίες και τα Σαββατοκύριακα. «Ο γιατρός που θα έχει πρωινή βάρδια θα μπορεί να εφημερεύει πέντε ώρες ως συνέχεια του ωραρίου του και εν συνεχεία θα πραγματοποιείται και άλλη μία 12ωρη εφημερία γιατρού. Τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες την 24ωρη εφημερία θα τη μοιράζονται δύο γιατροί», εξηγεί στην «Κ» ο κ. Π. Παπανικολάου γ.γ. της ΟΕΝΓΕ, ο οποίος ωστόσο έως και

χθες το βράδυ ανέμενε να δει τις προτάσεις του υπουργείου. Η ΟΕΝΓΕ χαρακτηρίζει αρνητικές τις αλλαγές, επιμένοντας στη θέση που είχε συμφωνηθεί τον Δεκέμβριο του 2008 με το υπουργείο Υγείας, όταν πάλι η πολιτεία είχε κληθεί από τα ευρωπαϊκά όργανα να βρει έναν τρόπο να προστατεύσει το 48ωρο ανώτατης εβδομαδιαίας εργασίας των γιατρών. Όπως αναφέρει ο κ. Παπανικολάου, η συμφωνία τότε ήταν για επτάωρο πρωινό ωράριο, μία εφημερία την εβδομάδα (17ωρη ή 24ωρη), ρεπό έπειτα από κάθε ενεργό εφημερία και αναγκαίες μόνιμες προσλήψεις γιατρών.

## **Καταπάτηση 48ωρου**

Υπενθυμίζεται ότι η ελληνική πολιτεία έχει καταδικαστεί από το Ευρωδικαστήριο για την καταπάτηση του 48ωρου ανώτατου χρόνου εβδομαδιαίας εργασίας –τακτικό ωράριο και εφημερίες– των γιατρών και για τη μη καθιέρωση ελάχιστου

ημερήσιου χρόνου αναπαύσεως ή ρεπό που να διαδέχεται άμεσα μία εφημερία. Μάλιστα, τον ερχόμενο Ιούνιο επίκειται και η καταβολή προστίμου το ύψος του οποίου, σύμφωνα με τον κ. Παπανικολάου, ανέρχεται στα 150 εκατ. ευρώ ετησίως. Στο Ευρωδικαστήριο είχε προσφύγει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κατά της ελληνικής πολιτείας. Είχαν προηγηθεί καταγγελίες δέκα Ενώσεων Ελλήνων γιατρών σύμφωνα με τις οποίες οι ειδικευμένοι υποχρεούνται στην πράξη –αλλά και με βάση την εθνική νομοθεσία– να εργάζονται κατά μέσον όρο εβδομαδιαίως από 60 έως 72 ώρες και οι ειδικευόμενοι από 71 έως 93 ώρες. Επιπρόσθετα, οι Ενώσεις κατήγγειλαν ότι οι γιατροί του ΕΣΥ στην Ελλάδα υποχρεώνονται σε τακτική βάση να εργάζονται έως και 32 ώρες χωρίς διακοπή στον χώρο της εργασίας και μάλιστα σε πολλές περιπτώσεις χωρίς να λαμβάνουν και τα ρεπό που δικαιούνται.



**Η μισή** πτέρυγα του Βοστανείου Νοσοκομείου Μυτιλήνης είναι γιατί και η υπόλοιπη ολοκαίνουργια. Δεξιά, η σύγχρονη μονάδα νεογνών του νοσοκομείου, η οποία δεν υπήρχε παλαιότερα και ανάγκαζε πολλές οικογένειες να μεταφερθούν εσπευσμένα στην Αθήνα.

## Ένα υπερούγχρονο νοσοκομείο στη Μυτιλήνη

Της **ΑΝΘΗΣ ΠΑΖΙΑΝΟΥ**

«**Δεν έχει** τίποτα να ζηλέψει από τα ιδιωτικά μαιευτήρια της Αθήνας η νέα Μαιευτική Κλινική του Νοσοκομείου Μυτιλήνης», τόνισε στην «Κ» ο διευθυντής της Μαιευτικής Κλινικής Παναγιώτης Προβέτζας και πρόεδρος του ιατρικού συλλόγου, αναφορικά με το συνολικότερο έργο 25 εκατ. ευρώ που ολοκληρώνεται τους επόμενους μήνες στο Βοστανείο Νοσοκομείο Μυτιλήνης. Την ίδια ώρα, το υπερούγχρονο ίδρυμα δευτεροβάθμιας περίθαλψης, το οποίο ολοκληρώνεται το φθινόπωρο, έχει σημαντικές ελλείψεις σε γιατρούς. Εκκλήση προς την πολιτεία κάνει η περιφερειάρχης Βορείου Αιγαίου, Χριστιάνα Καλογήρου.

Πρόκειται για το μοναδικό νοσοκομείο του νησιού, κατασκευής του 1931, και πλέον επεκτείνεται με την κατασκευή δύο νέων κτιρίων συνολικού εμβαδού 1.828 τ.μ. και 2.758 τ.μ. Επίσης, εκσυγχρονίζονται τα δύο κτίρια της παλαιάς πτέρυγας συνολικού εμβαδού 6.048 τ.μ. και 2.230 τ.μ. Όλα τα παραπάνω, μέσω του έργου «Αναδιαρρυθμίσεις - Επεκτάσεις και Προμήθεια - Εγκατάσταση Ιατρικού και Ξενοδοχειακού Εξοπλισμού στο Γενικό Νοσοκομείο

Μυτιλήνης» που χρηματοδοτείται από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου του ΕΣΠΑ 2014-2020.

Στο μεταξύ, σημειώθηκαν αρκετά προβλήματα από την έναρξη υλοποίησης του έργου το 2013, αφενός γιατί γίνονταν ενώ το νοσοκομείο ήταν σε λειτουργία, και απαιτήθηκαν αρκετές μετακινήσεις κλινικών και εξωτερικών ια-

**Ολοκληρώνονται σε λίγους μήνες οι εργασίες στο Βοστανείο Νοσοκομείο.**

τρειών, και αφετέρου διότι εγκυμονούσε κίνδυνος απένταξης του έργου λόγω των capital controls.

«Ολοκληρώνεται και σύντομα θα παραδοθεί στο σύνολό του το Βοστανείο Νοσοκομείο Μυτιλήνης. Με την ανακατασκευή της παλαιάς πτέρυγας και την εξ ολοκλήρου κατασκευή ακόμη δύο νέων κτιρίων, η Λέσβος θα διαθέτει ένα υπερούγχρονο νοσοκομείο. Σε μια εποχή ιδιαίτερων δυσκολιών και προβλημάτων, είναι για όλους εμάς, τους ανθρώπους της περιφέρειας, μια ικανοποίηση, γιατί κατέστη

δυνατό, αξιοποιώντας τους ευρωπαϊκούς πόρους, να τεθεί στη διάθεση της κοινωνίας της Λέσβου – ανακαινισμένο και σύγχρονο πλέον – το Βοστανείο Νοσοκομείο», επεσήμανε στην «Κ» η περιφερειάρχης Χριστιάνα Καλογήρου.

### Στελέχωση

«Τώρα περιμένουμε η πολιτεία να στελεχώσει με το αναγκαίο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό το νοσοκομείο, ώστε να αξιοποιηθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, προς όφελος των πολιτών», πρόσθεσε. Σε δεινή κατάσταση έχει βρεθεί από τις αρχές του Μαΐου το Αναισθησιολογικό Τμήμα του Νοσοκομείου Μυτιλήνης. Από τους πέντε αναισθησιολόγους που υπηρετούσαν μέχρι τον περασμένο Δεκέμβριο, έχουν μείνει μόνο τρεις. Ένας αναισθησιολόγος συνταξιοδοτήθηκε στο τέλος Δεκεμβρίου και άλλος ένας διορίστηκε σε κενή θέση στο Νοσοκομείο Λήμνου. «Οι τρεις αναισθησιολόγοι δεν επαρκούν για να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες του τμήματος. Ακόμα και αν εκτελούν τον μέγιστο επιτρεπόμενο αριθμό ενεργών εφημεριών, αδυνατούν να καλύψουν όλες τις μέρες του μήνα», αναφέρει στην «Κ» ο πρόεδρος της Ένωσης Γιατρών ΕΣΥ Λέσβου, Στρατής Παυ-

λής. Τα χειρουργεία (τακτικά και επείγοντα) που εκτελούνται ανέρχονται στα 2.000 ετησίως, με αυξητική τάση άνω του 10% τον προηγούμενο χρόνο. Από την αρχή του χρόνου έχουν πραγματοποιηθεί 850 χειρουργεία και 150 μαιευτικές επεμβάσεις, υπό την ευθύνη του τμήματος. Τέλος, οι αναισθησιολόγοι έχουν αναλάβει τις διακομιδές ασθενών, από και προς το αεροδρόμιο Μυτιλήνης.

Οξυμένα είναι τα προβλήματα, σύμφωνα με τα στοιχεία της ένωσης γιατρών που διατέθηκαν στην «Κ», και στις υπόλοιπες κλινικές του νοσοκομείου. Η Ψυχιατρική Κλινική βρίσκεται επί της ουσίας εκτός λειτουργίας από τον Μάιο του 2016, όταν έμεινε να λειτουργεί με μόνο μία ψυχίατρο. Οι ελλείψεις ειδικευόμενων ιατρών δημιουργούν προβλήματα λειτουργίας σε όλες τις κλινικές. Για να καταρτιστεί πρόγραμμα εφημεριών και να λειτουργήσει το Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, μετακινούνται ειδικευμένοι γιατροί από την ΠΦΥ και αρκετοί αγροτικοί γιατροί από τα περιφερειακά ιατρεία και τα Κέντρα Υγείας. Τέλος, στο Νευρολογικό Τμήμα δεν γίνονται ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα, από την αρχή του 2017, λόγω συνταξιοδότησης του τεχνικού.



## Ψάχνουν στα Βαλκάνια τα μηχανήματα του «Αγ. Σάββα»

**ΣΕ ΚΑΠΟΙΟ** ιδιωτικό θεραπευτήριο της Βαλκανικής ίσως να έχουν καταλήξει τα πανάκριβα, τελευταίας τεχνολογίας, ιατρικά μηχανήματα που κλάμπκαν με κινηματογραφικό τρόπο από το Νοσοκομείο «Αγιος Σάββας».

Αυτό είναι το ενδεχόμενο που μελετούν οι διωκτικές Αρχές, εκτιμώντας ότι οι

άγνωστοι διαρρήκτες μπορεί και να έδρασαν κατόπιν «παραγγελίας» που δέχθηκαν, πιθανότατα από τους υπευθύνους κάποιου ιδιωτικού θεραπευτηρίου το οποίο εδρεύει σε μία από τις χώρες της Χερσονήσου του Αίμου.

Φαίνεται, μάλιστα, ότι οι δράστες είχαν στοχοποιήσει συγκεκριμένα μηχανήματα και είχαν μελετήσει τους χώρους όπου θα χτυπούσαν. Άλλωστε, ο ιατρικός εξοπλισμός που έκανε «φτερά» από το Γαστρεντερολογικό Τμήμα

είναι τελευταίας τεχνολογίας και ιδιαίτερα ακριβός.

Ειδικότερα, οι διωκτικές Αρχές έχουν στείλει φωτογραφίες των κλεμμένων μηχανημάτων, μέσω της Ιντερπόλ, σε συνεργαζόμενες χώρες των Βαλκανίων, σε μια

προσπάθεια να αντλήσουν πληροφορίες για το πού κατέληξαν.

Οι αστυνομικοί δεν αποκλείουν το ενδεχόμενο να έφτασε στη χώρα μας άνθρωπος εμπιστοσύνης αυτού που έδωσε την «παραγγελία»

για την κλοπή, για να δείξει επακριβώς στους διαρρήκτες τι είδους εξοπλισμό έπρεπε να αρπάξουν! Ίσως το μυστικό της ταυτότητας των δράστών να κρύβεται στις κάμερες του κλειστού κυκλώματος παρακολούθησης του «Αγίου Σάββα», το καταγεγραμμένο υλικό των οποίων εξετάζεται καρέ καρέ.

**ΚΑΛΛΙΘΕΑ:** ΣΗΚΩΣΑΝ ΤΟ ΧΡΗΜΑΤΟΚΙΒΩΤΙΟ ΠΑΡΑΒΙΑΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

# Ληστές χτύπησαν τον... ΕΦΚΑ

«**Λ**ηστές χρηματοκιβωτίων» χτύπησαν τον... ΕΦΚΑ! Αγνώστοι εισέβαλαν το πρωί της περασμένης Τετάρτης, σε εξαώροφο κτίριο, όπου στεγάζονται τα γραφεία της Περιφερειακής Διεύθυνσης Νότιας Αθήνας του ΕΟΠΥΥ στην Καλλιθέα. Οι δράστες είχαν παραβιάσει την κεντρική είσοδο και αρχικά απέσπασαν δέκα ηλεκτρονικούς υπολογιστές, οι οποίοι βρέθηκαν κατεστραμμένοι σε διπλανό πάρκο. Στη συνέχεια παραβίασαν γραφεία του τμήματος συντάξεων του ΕΦΚΑ, που βρίσκεται στον 4ο όροφο του κτιρίου απ' όπου απέσπασαν ένα χρηματοκιβώτιο με άγνωστο χρηματικό ποσό και έγγραφα.

Την ίδια ώρα, στη Δυτική Αττική σημειώθηκαν δύο ληστρικές επιδρομές σε σχολεία, στις περιοχές Μενιδίου και Ζεφυρίου. Αγνώστοι παραβίασαν την κεντρική είσοδο του 2ου Νηπιαγωγείου Θρακομακεδόνων που βρίσκεται στη συμβολή των οδών Βερούιας και Χαλκιδικής.

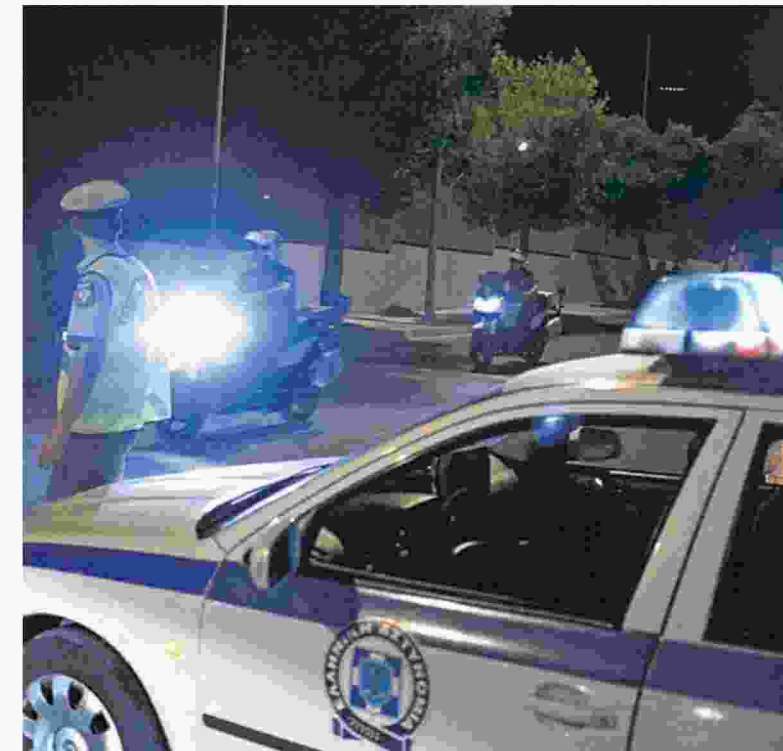
**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ**  
pspyropoulos@e-typos.com

Οι δράστες απέσπασαν ένα μηχάνημα προβολών και 20 φορητούς ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Στο μεταξύ, στο 3ο Δημοτικό Σχολείο Ζεφυρίου στην οδό Ολυμπιάδος, αγνώστοι έσπασαν τα τζάμια κυλικείου και αφαίρεσαν χρήματα και προϊόντα από το εσωτερικό του, ενώ προκάλεσαν εκτεταμένες ζημιές στην αίθουσα εκδηλώσεων του σχολείου.

**Δύο ληστείες σε σχολεία σε Μενίδι και Ζεφύρι και τέσσερις σε σπίτια ηλικιωμένων. Στη μία περίπτωση οι δράστες προσποιήθηκαν ότι ήταν υπάλληλοι εφορίας**

Μια βίαιη ληστεία καταγράφηκε σε σπίτι στα Καμίνια, όταν δύο αγνώστοι εισέβαλαν στο εσωτερικό του, χτύπησαν και ακινητοποίησαν την 80χρονη ένοικο, από την οποία απέσπασαν περίπου 1.000 ευρώ, ενώ το θύμα της επίθεσης μεταφέρθηκε σε νοσοκομείο για τις πρώτες βοήθειες. Κάτι αντίστοιχο αλλά με άλλη μέθοδο καταγράφηκε σε οικία 73χρονου στον Κορυδαλλό. Αγνώστοι προσποιήθηκαν τους υπαλλήλους εφορίας, μπήκαν στο διαμέρισμα του ηλικιωμένου, και χωρίς να γίνουν αντιληπτοί κατάφεραν να αποσπάσουν 15.000 ευρώ που είχε κρυμμένα το θύμα εξαιτίας των capital controls!

Οι ληστρικές επιδρομές με θύματα ηλικιωμένους δεν είχαν τέλος, καθώς χθες τα ξημερώματα έξι άτομα εισέβαλαν σε διαμέρισμα 1ου ορόφου πολυκατοικίας στην Κηφισιά. Με την απειλή μαχαιριών ακινητοποίησαν έναν 79χρονο και την 78χρονη σύζυγό του. Στη συνέχεια αφαίρεσαν περίπου 500 ευρώ,



Οι ληστές παραβίασαν γραφεία του τμήματος συντάξεων του ΕΦΚΑ, που βρίσκεται στον 4ο όροφο του κτιρίου απ' όπου απέσπασαν ένα χρηματοκιβώτιο με άγνωστο χρηματικό ποσό και έγγραφα.

κοσμήματα άγνωστης αξίας και τράπηκαν σε φυγή. Το ίδιο συνέβη όταν τρεις κουκουλοφόροι εισέβαλαν στο σπίτι 91χρονου, ο οποίος βρισκόταν μαζί με τη σύζυγό του στο Καματερό. Με την απειλή καταβιδιών τους ακινητοποίησαν, ερεύνησαν τους χώρους της οικίας, αλλά τράπηκαν σε φυγή χωρίς να αφαιρέσουν κάτι. ■

## Το Νοσοκομείο Σαντορίνης στέλνει αλλού ασθενείς

**ΣΥΝΕΧΙΖΟΝΤΑΙ** οι αερομεταφορές ιατρικών περιστατικών από το νησί της Σαντορίνης παρότι η κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι το νέο νοσοκομείο δουλεύει με «φουλ τις μηχανές». Χθες, δύο παιδάκια από τη Σαντορίνη μεταφέρθηκαν εσπευσμένα στην Κρήτη και συγκεκριμένα στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Σύμφωνα με τα κρητικά μέσα ενημέρωσης, το πρώτο παιδί, ένα 6χρονο αγοράκι, έφερε εγκαύματα Α' βαθμού στο σώμα του σε ποσοστό 20% μετά από ατύχημα που είχε με καυτό νερό ενώ το δεύτερο παιδί, ένα 5χρονο κοριτσάκι, φέρεται να πάσχει από αλλεργική πορφύρα. Η κατάσταση της υγείας τους έκρινε, όπως αναφέρουν οι πληροφορίες, επιβεβλημένη τη μεταφορά και νοσηλεία τους στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου. Η μεταφορά των παιδιών έγινε με ιδιωτικό αεροσκάφος.

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΑΜΟΥ**  
Οψιμοι αρνητές  
των αμβλώσεων!  
Η περίεργη  
απόφαση των  
αναισθησιολόγων  
και η στάση του  
υπουργείου **ΣΕΛ. 20-21**



# Επικίνδυνα... ευσυνείδητοι γιατρ

**Τρεις γυναίκες αναισθησιολόγοι** ειδοποίησαν τη διοίκηση του δημόσιου νοσοκομείου στη Σάμο ότι εφεξής δεν θα συμμετέχουν σε επεμβάσεις άμβλωσης, επικαλούμενες λόγους συνείδησης • Ερωτήματα για την αιφνίδια απόφαση των τριών, καθώς από το 2005 και μέχρι τώρα έχουν πραγματοποιηθεί εκατοντάδες εκτρώσεις

► Των **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ,**  
**ΑΝΤΑΣ ΨΑΡΡΑ**

**Η** απίστευτη είδηση έσκασε σαν βόμβα! Οι τρεις γυναίκες αναισθησιολόγοι του νοσοκομείου της Σάμου με επιστολή τους προς τη διοίκηση έκαναν γνωστό ότι θα απέχουν στο εξής από τα καθήκοντά τους σε ιατρική πράξη διακοπής κύησης εάν και εφόσον δεν συντρέχουν ιατρικοί λόγοι κινδύνου ζωής ή υγείας της εγκύου. Ειδικότερα, επικαλούνται το άρθρο 31 του Νόμου 3418/2005 (κώδικας ιατρικής δεοντολογίας) το οποίο αναφέρει: «Ο ιατρός μπορεί να επικαλεσθεί τους κανόνες και τις αρχές της ηθικής συνείδησής του και να αρνηθεί να εφαρμόσει ή να συμπράξει στις διαδικασίες τεχνητής διακοπής της κύησης, εκτός εάν υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της υγείας της». Μέσα στην ιατρική τους «συνείδηση» ξεχνούν βέβαια ότι στην ευρωπαϊκή (:) Ελλάδα η έκτρωση είναι θεσμοθετημένο δικαίωμα της γυναίκας.

Αυτό που προκαλεί πολλά ερωτήματα είναι το γεγονός πως έως και πριν από λίγο καιρό οι ίδιοι γιατροί συμμετείχαν κανονικά σε διακοπές κύησης, χωρίς να επικαλεστούν ποτέ θέμα συνείδησης. Ιδιαίτερα αποκαλυπτική ήταν η δήλωση προς τα ενημερωτικά μέσα του γ.γ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Δ. Βαρνάβα, όπου μεταξύ άλλων σημειώνει: «Προκύπτουν όμως σοβαρά ερωτήματα για τη χρονική στιγμή που οι αναισθησιολόγοι έγιναν αντιρρησίες συνείδησης, διότι από το 2005 μέχρι πρόσφατα η Διευθύντρια Αναισθησιολογικού, κυρία Αποστόλου, χορήγησε αναισθησία σε 550 περιστατικά εθελούσιας διακοπής κύησης. Τότε Διευθνή της Γυναικολογικής Κλινικής ήταν ο σύζυγος της κυρίας Αποστόλου, ο οποίος πρόσφατα συνταξιοδοτήθηκε. Τι συνέβη και προέκυψαν λόγοι συνείδησης τον τελευταίο καιρό; Μήπως η κυρία Αποστό-

λου, η οποία ως συνδικαλίστρια ήταν προσκείμενη στο ΚΚΕ, προσχώρησε πλέον σε θρησκευτικό δόγμα που της απαγορεύει να παρέχει ιατρικές υπηρεσίες σε γυναίκες που θέλουν να διακόψουν μια ανεπιθύμητη κύηση; Αν ναι, τότε πρέπει να ενημερωσει τη Διοίκηση του Νοσοκομείου και τον Ιατρικό Σύλλογο και να πάψει να κρύβεται πίσω από αόριστους λόγους συνείδησης. Αν όχι, τότε οφείλει να διακόψει αμέσως αυτή την παρελκυστική τακτική. Το ίδιο ισχύει και για τις άλλες δύο συναδέλφους αναισθησιολόγους».

## Χαιρετίζει ο μπτροπολίτης

Η «Εφ.Συν.» επιχείρησε να επικοινωνήσει χτες με τη διευθύντρια του αναισθησιολογικού τμήματος του νοσοκομείου, αλλά αυτό δεν κατέστη δυνατόν. Πληροφορίες από το νοσοκομείο του νησιού αναφέρουν πως εδώ και καιρό υπήρχε μια ιδιότυπη διαμάχη μεταξύ γυναικολόγων και αναισθησιολόγων που αφορούσε περιστατικά διακοπής κύησης, ενώ κάποιοι κάνουν λόγο και για τις κακές σχέσεις που διατηρούσε ο σύζυγος της κ. Αποστόλου ως πρώην διευθυντής της γυναικολογικής κλινικής με τον τότε υφιστάμενό του και νυν διευθυντή.

Χτες βράδυ συνεδρίαζε ο ιατρικός σύλλογος του νησιού ώστε να πάρει θέση πάνω στο επίμαχο ζήτημα, ενώ είναι χαρακτηριστικό ότι ο πρώτος και μοναδικός μέχρι στιγμής φορέας που έσπευσε να χαιρετίσει την απόφαση των αναισθησιολόγων -την οποία χαρακτηρίζει «θαρραλέα»- είναι ο μπτροπολίτης Σάμου Ευσέβιος, σημειώνοντας μεταξύ άλλων: «Πέρα όμως από τη διάσωση του ανθρώπου, που έμελλε να δολοφονηθεί μέσα από την έκτρωση, διασώζεται και η ψυχή της Μητέρας, καθώς και όλων όσοι συμμετέχουν σε ένα τέτοιο έγκλημα». Αυτό που δεν διευκρίνισε στη δήλωσή του ο μπτροπολίτης είναι αν γνωρίζει πως οι συγκεκριμένοι αναισθησιολόγοι μετράνε ήδη



πολλά τέτοια «εγκλήματα» στην καριέρα τους, ώστε να κάνει και μια συμπληρωματική δήλωση-άφεση προς όφελός τους.

Το θέμα θα ήταν τραγελαφικό αν δεν μιλούσαμε για δημόσιο νοσοκομείο σε απομακρυσμένο νησί, οι υπηρεσίες του οποίου έχουν τον χαρακτήρα του μονοπωλίου και οι γυναίκες που θα χρειαστούν την επιστημονική βοήθεια εξαρτώνται απόλυτα απ' αυτό. Πληροφορίες της «Εφ.Συν.» λένε πως το υπουργείο Υγείας θα δώσει σύντομα λύση στο θέμα, καθώς εκείνο που προέχει είναι η υγεία και τα δικαιώματα των πολιτών. Να σημειώσουμε ότι ανακοινώσεις κατά της απόφασης των αναισθησιολόγων εκδόθηκαν από τον ΣΥΡΙΖΑ, τη Δημοκρατική Συμπράταξη και τους Οικολόγους Πράσινους.

## Δύο νόμοι «αλληλοσυγκρούονται»

Το ηθικό πρόβλημα συνείδησης που επικαλούνται οι συγκεκριμένες αναισθησιολόγοι στη βάση του Ιατρικού Κώδικα (Ν. 3418/2005) δεν είναι πρωτοφανές, όσο κι αν στη συγκεκριμένη περίπτωση -σύμφωνα με τις ανακοινώσεις γιατρών και συνδικαλιστικών φορέων- είναι ενδεχομένως προϊόν άλλου είδους «ενδονοσοκομειακών» προστριβών. Το βέβαιο είναι ότι ο Ποινικός Κώδικας (αρ. 304), που κατοχυρώνει και στην Ελλάδα το δικαίωμα μιας γυναίκας στην άμ-

βλωση, σύμφωνα με τις διεθνείς υποδείξεις (πρώτες 12 εβδομάδες εγκυμοσύνης και μεγαλύτερο διάστημα αν υπήρξε βιασμός ή διαπιστώθηκε ανωμαλία στο έμβρυο) είναι νόμος του ελληνικού κράτους.

Νόμος είναι προφανώς και ο Ιατρικός Κώδικας που δίνει το δικαίωμα σε κάποιον γιατρό να αρνηθεί συμμετοχή σε ιατρική πράξη που θεωρεί ότι είναι αντίθετη με τη συνείδησή του. Ενώ όμως στον ιδιωτικό τομέα τα πράγματα είναι απλά και η γυναίκα που επιθυμεί τη διακοπή επιλέγει τον γιατρό που σέβεται το δικαίωμά της, στον δημόσιο τα πράγματα περιπλέκονται, ειδικά αν, όπως στην περίπτωση της Σάμου, οι διαθέσιμοι αναισθησιολόγοι αποφασίσουν ότι δεν θα προσφέρουν

τις υπηρεσίες τους στη συγκεκριμένη ιατρική πράξη.

Σε άρθρο της λίγο μετά τη νομοθετική κατοχύρωση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας («Ιατρικά Θέματα», τεύχος 54) η επ. καθηγήτρια αστικού δικαίου, Αθηνά Κοτζαμπάση, επισημαίνοντας τις νομικές αυτές «αντιφάσεις» καταλήγει στο εύστοχο συμπέρασμα ότι «η δυνατότητα της άρνησης της άμβλωσης (όπως αναφέρεται στο αρ. 31 του Κώδικα) από τον γιατρό για λόγους συνείδησης μας επαναφέρει στο καθεστώς που ίσχυε πριν από την τροποποίηση του αξιόποινου της άμβλωσης, με τη διαφορά ότι αρχικά η Πολιτεία αρνούταν το συγκεκριμένο δικαίωμα, ενώ τώρα και πάλι η Πολιτεία παρέχει στον γιατρό το δικαίωμα να το αρνηθεί».

Η καθηγήτρια επισημαίνει, ωστόσο, ότι ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί μια νόμιμη ιατρική επέμβαση (στην προκειμένη περίπτωση την άμβλωση) όταν έχει αναλάβει σύμβαση σε νοσοκομείο, κλινική κ.λπ., διότι η άρνησή του να παράσχει υπηρεσία συνιστά παράβαση συμβατικής υποχρέωσης. «Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στις περιπτώσεις των γιατρών των ακριτικών νησιών ή άλλων απομονωμένων περιοχών όπου ο νοσοκομειακός γιατρός ασκεί το συγκεκριμένο επάγγελμα μονοπωλιακά και δεν μπορεί να αρνηθεί την άμβλωση ακόμα και για λόγους συνείδησης



**Το θεσμοθετημένο δικαίωμα στην άμβλωση, η αποκαλυπτική δήλωση του γ.γ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Δ. Βαρνάβα, η ύψη περί «ενδονοσοκομειακών» προστριβών και οι απαντήσεις για δύο αλληλοσυγκρουόμενους νόμους**



# οί



εφόσον είναι εντεταλμένος για την παροχή βοήθειας».

## Η άποψη της δικηγόρου

Ρωτήσαμε για τη «σύγκρουση» των δύο διαφορετικών νόμων του κράτους στο συγκεκριμένο αυτό ζήτημα, την πρόεδρο της Ελληνικής Ένωσης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, δικηγόρο Κλειώ Παπαπαντολέων: «Έχω τη γνώμη ότι το άρ. 2 παρ. 5 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, το οποίο ορίζει ότι "ο ιατρός, επικαλούμενος λόγους συνείδησης, έχει δικαίωμα να μη μετέχει σε νόμιμες ιατρικές επεμβάσεις στις οποίες αντιτίθεται συνειδησιακά, εκτός από επείγουσες περιπτώσεις", είναι εξαιρετικά γενικόλογο και δεν παρέχει κριτήρια ή εγγυήσεις για τον ασθενή. Σε κάθε πάντως περίπτωση, τα ζητήματα σύγκρουσης δικαιωμάτων επιλύονται με σταθμίσεις. Κατά τη στάθμιση συνεπώς αυτή, και με δεδομένο ότι πρόκειται για Δημόσιο Νοσοκομείο και δη σε νησί, πρέπει η Πολιτεία να εξασφαλίσει τη δυνατότητα του ασθενούς να λάβει την παροχή ιατρικής βοήθειας από άλλο γιατρό, που δεν προβάλλει συνειδησιακά κωλύματα, άμεσα και απρόσκοπτα. Διαφορετικά, η συνείδηση του γιατρού ακυρώνει στην πράξη το δικαίωμα του προσώπου να αποφασίζει για καίρια και θεμελιώδη ζητήματα της ζωής του, χωρίς κάτι τέτοιο να προβλέπεται από την έννομη τάξη ή να είναι αποδεκτό από τον νομοθέτη».





«Εφ. Συν.», 18/04/2017



«Εφ. Συν.», 30/11/2015

## Δέκα χρόνια στο συρτάρι οι έλεγχοι 170 ιδιωτικών κλινικών

► Του **ΤΑΣΟΥ ΣΑΡΑΝΤΗ**

**ΦΑΙΝΕΤΑΙ ΠΩΣ** τα συνεχή δημοσιεύματα της «Εφ.Συν.» για τις υποθέσεις εισφοροδιαφυγής και παρανόμων πληρωμών ιδιωτικών κλινικών από το Ενιαίο Ταμείο Ανεξάρτητα Απασχολούμενων (ΕΤΑΑ) έπιασαν τόπο και οι αρμόδιες αρχές έπιασαν δουλειά.

Την περασμένη εβδομάδα (7/5) στην πρωινή εκπομπή της ΕΡΤ «Μαζί το Σαββατοκύριακο» και σε σχετικό ρεπορτάζ υπήρξε τηλεφωνική παρέμβαση της Γενικής Επιθεωρητριας Δημόσιας Διοίκησης (ΓΕΔΔ) κ. Μαρίας Παπασπύρου, η οποία αναφέρθηκε αναλυτικά στην υπόθεση της κλινικής «ΕΥΡΩΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΘΗΝΑΙΟΝ» που αποκάλυψε πρώτη η «Εφ.Συν.» (βλ. «Αφαίμαξη και από ιδιώτες στον πολυτραυματία... ΕΤΑΑ» - 30/11/2015).

Ιδιαίτερη σημασία ως προς την εξέλιξη της διερεύνησης αυτού του σκανδάλου στον χώρο της υγείας προκάλεσε η δήλωση της κ. Παπασπύρου ότι έχει συσταθεί μικτό κλιμάκιο στο οποίο μετέχουν εκτός των ελεγκτών ΓΕΔΔ και ελεγκτές από άλλα σώματα, όπως η Οικονομική Αστυνομία, το ΣΔΟΕ κ.λπ. προκειμένου να ελέγξουν τις υποθέσεις που επίσης η «Εφ.Συν.» είχε αποκαλύψει πρώτη (βλ. «Στο σκοτάδι παραμένει η μεγάλη αφαίμαξη του Ταμείου Υγειονομικών» - 18/04/2017). Αυτές αφορούν υποθέσεις μεγάλης εισφοροδιαφυγής των ιδιωτικών θεραπευτηρίων «Μπτέρα» και «Υγεία» και τη «Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής» του μαιευτηρίου «Λπτώ».

Ωστόσο, η πιο τραγική αποκάλυψη της κ. Παπασπύρου είναι ότι το ΕΤΑΑ δεν γνωρίζει τι του οφείλουν οι ιδιωτικές κλινικές. Και πώς φυσικά να γνωρίζει, όταν με ευθύνη όλων των διοικήσεων του Ταμείου της τελευταίας δεκαετίας, οι έλεγχοι που έχουν πραγματοποιηθεί από το 2000 και που ανέρχονται στον τεράστιο αριθμό των 170 παραμένουν στο συρτάρι πάνω από δέκα (!) χρόνια, παρ'όλο που είχε διαπιστωθεί σωρεία παραβάσεων; Το αποτέλεσμα είναι η απώλεια για το ΕΤΑΑ εσόδων εκατομμυρίων ευρώ, λόγω παραγραφής, καθώς καμία διοίκηση δεν ενδιαφέρθηκε ώστε να επιβληθούν - καταλογιστούν οι εισφορές στις μεγάλες ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες την ίδια ώρα εισέπρατταν νοσήλια εκατομμυρίων από το ΕΤΑΑ, αλλά



**Μόλις πρόσφατα αποκαλύφτηκε η σύσταση μικτού κλιμακίου στο οποίο μετέχουν εκτός των ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης και ελεγκτές από άλλα σώματα, όπως η Οικονομική Αστυνομία και το ΣΔΟΕ, για τη διερεύνηση υποθέσεων μεγάλης εισφοροδιαφυγής των ιδιωτικών θεραπευτηρίων «Μπτέρα» και «Υγεία» και τη «Μονάδα Αναπαραγωγικής Ιατρικής» του μαιευτηρίου «Λπτώ», αλλά και δεκάδες άλλες παρεμφερείς υποθέσεις, για τις οποίες... επέμενε με δημοσιεύματα η «Εφ. Συν.»**

• **Ανυπολόγιστη η ζημιά για τα Ταμεία και λόγω παραγραφών**

και τον ΕΟΠΥΥ. Πάντως, σύμφωνα με πληροφορίες υπάρχουν αποφάσεις οργάνων του Ταμείου, σύμφωνα με τις οποίες θα σταλούν επιστολές στους οφειλότες ώστε αυτοί να φέρουν καταστάσεις με τις οφειλόμενες εισφορές!

### Ένα παράδειγμα

Για να γίνει κατανοητό το μέγεθος της εισφοροδιαφυγής που έχει διαπραχτεί, αξίζει να αναφερθούν ορισμένες περιπτώσεις που διαπίστωσε ο έλεγχος των επιθεωρητών του ΤΣΑΥ στην υπόθεση της «Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών Υγεία Α.Ε.» σε σχετικό πρωτόκολλο επιθεώρησης που συντάχθηκε στις 24/7/2007.

Από τον έλεγχο διαπιστώθηκε:  
- Διαφορά στις εισφορές που καταβλήθηκαν στο ΤΣΑΥ τα έτη 1993-1996 σε σχέση με τα μεριδολόγια που τηρούσε η κλινική.  
- Εκδίδονταν μεριδολόγια με τις αμοιβές των γιατρών χωρίς να αποδίδεται καμία εισφορά στο ΤΣΑΥ.  
- Υπήρχαν σε καταστάσεις γιατροί για τους οποίους δεν αποδιδόταν καμία εισφορά στο ΤΣΑΥ.  
- Για τα έτη 1993 και 1994 στις συγκεντρωτικές καταστάσεις των γιατρών με τις οποίες δηλώνονταν οι παρακρατούμενοι φόροι

στην ΔΟΥ, αυτοί συνέπιπταν με τα μεριδολόγια, διέφεραν όμως από τις αποδιδόμενες στο ΤΣΑΥ εισφορές.

- Διαπιστώθηκε ότι για κάποια χρονικά διαστήματα δεν υπάρχουν αποδείξεις παροχής υπηρεσιών για πολλές περιπτώσεις.
- Πολλές περιπτώσεις γιατρών που έχουν πληρωθεί χωρίς νόμιμο παραστατικό.
- Πληρωμές με αποδείξεις επαγγελματικής δαπάνης.
- Σε έμμισθους γιατρούς δεν γίνονταν όλες οι νόμιμες κρατήσεις.
- Εντός της κλινικής και με την άδεια της κλινικής λειτουργούσαν πολλές εταιρείες παροχής υπηρεσιών υγείας με εκκρεμείς υποχρεώσεις προς το Ταμείο.

### Έλλειμμα και επιχορήγηση

Και όλα αυτά αποτελούν τις διαπιστώσεις μόνο για ένα από τα 170 πρωτόκολλα ελέγχου που παρέμειναν και παραμένουν στα συρτάρια του ΤΣΑΥ, χωρίς να αξιοποιηθούν, με αποτέλεσμα την απώλεια εκατομμυρίων ευρώ, την ίδια ώρα που το ΕΤΑΑ παρουσίαζε έλλειμμα για τις συντάξεις των υγειονομικών, λόγος για τον οποίο το 2016 έλαβε επιχορήγηση 10 εκατ. ευρώ από το υπουργείο Εργασίας.

Θα πρέπει να σημειωθεί πως οι τρεις προαναφερόμενες εταιρείες, που έτυχαν της ευνοϊκής μεταχείρισης να μην επιβάλλονται οι εισφορές που προέκυψαν από τους ελέγχους, αποτελούν μέλη του «Ομίλου Υγεία». Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΤΑΑ διετέλεσε τη διετία 2013-αρχές 2015 ο κ. Αντώνιος Σελλιανάκης, από το βιογραφικό του οποίου αντιγράφουμε: «Μάρτιος 1996 έως Νοέμβριος 2007: Τεχνικός Σύμβουλος Διοίκησης μαιευτηρίου «Λπτώ», ασκών καθήκοντα Διευθυντή Τεχνικής Υπηρεσίας και Τεχνικού Ασφαλείας Εργαζομένων, καθώς και επιβλέπων όλων των έργων του μαιευτηρίου «Λπτώ» που υπάγονται στις παραπάνω αρμοδιότητες».

Εξ όλων αυτών, το ερώτημα που προκύπτει είναι εάν υπάρχει έλεγχος στο Κέντρο Είσπραξης Ασφαλιστικών Οφειλών (ΚΕΑΟ) για την ορθή λειτουργία του και τη λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων κατά των μεγάλων οφειλετών, όπως οι ιδιωτικές κλινικές.

**» Νοσοκομείο Κέρκυρας**

Η Περιφέρεια Ιονίων Νήσων βρίσκεται στο πλευρό του Νοσοκομείου της Κέρκυρας. Ο περιφερειάρχης Θεόδωρος Γαλιατσάτος υπέγραψε την προμήθεια και εγκατάσταση αξονικού τομογράφου, προϋπολογισμού 600.000€, με κονδύλια από το ΠΕΠ Ιονίων Νήσων. Στο νοσοκομείο βρίσκεται ήδη ο καρδιολογικός υπερηχογράφος, ο οποίος μετά τις τελικές διευθετήσεις που απομένουν αναμένεται να λειτουργήσει την επόμενη εβδομάδα, ενώ στο στάδιο της συμβασιοποίησης βρίσκεται και το έργο της προμήθειας μαστογράφου.

**Δ. ΤΕΡΖ.**



**ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ**

## Εργάζονται... δωρεάν τέσσερις μήνες τον χρόνο

**ΔΩΡΕΑΝ** υπηρεσίες στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ προσφέρουν οι φυσικοθεραπευτές για τουλάχιστον τέσσερις μήνες τον χρόνο, λόγω της μεγάλης καθυστέρησης στην εξόφληση των ληξιπρόθεσμων οφειλών!

Ειδικότερα, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών επισημαίνει πως, παρά το γεγονός ότι έχουν προβλεφθεί με νόμο η εκκαθάριση και η πληρωμή των ληξιπρόθεσμων οφειλών του ΕΟΠΥΥ και των άλλων ταμείων, οι οποίες εκκρεμούν από το 2010, δεν έχει ξεκινήσει καμία διαδικασία εκκαθάρισης λόγω της αδράνειας των διοικήσεων και των προβλημάτων που επικαλούνται.

Μάλιστα, η τελευταία πληρωμή του ΕΟΠΥΥ πραγματοποιήθηκε τον Μάρτιο του 2016 και, λόγω του συμπψιφισμού και της μη απόδοσης των δεδουλευμένων, νέες πληρωμές προβλέπονται το καλοκαίρι.

«Οι φυσικοθεραπευτές εργάζονται δωρεάν για τέσσερις μήνες τον χρόνο, εξαιτίας της παράλογης νομοθέτησης των επιστροφών της υπέρβασης (rebate & clawback), και αδυνατούν να αντιληφθούν γιατί πρέπει να προσφέρουν υπηρεσίες σε ασφαλισμένους, όταν το κράτος δεν διαθέτει τα αναγκαία κονδύλια προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες τους», σχολιάζει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών **Πέτρος Λυμπερίδης**.

Την ίδια ώρα, ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) προτείνει τη δημιουργία ενός ανεξάρτητου υπερκομματικού Εθνικού Φορέα Αξιολόγησης των Παρεμβάσεων, με αφορμή την ψήφιση του πολυνομοσχεδίου που προβλέπει νέα μέτρα τα οποία πλήττουν την αγορά της υγείας.

Ειδικότερα, ο ΠΦΣ επισημαίνει ότι με την απελευθέρωση των τιμών των ΜΥΣΥΦΑ οι τιμές θα αυξηθούν, επιβαρύνοντας τον ασθενή. Ενώ όσον αφορά το ασφαλιστικό, τονίζει ότι είναι πρωτοφανές και οξύμωρο οι ασφαλιστικές εισφορές να μη λογίζονται ως έξοδο αλλά, αντίθετα, να συμψηφίζονται στο φορολογητέο εισόδημα επί του οποίου θα υπολογίζονται οι επόμενες εισφορές.

**ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ** Η «χρυσή» λύση  
να περάσει τώρα στο Δημόσιο Σελ. 11

---



Η ΧΡΥΣΗ ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ «ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»

# «Να περάσει τώρα στο Δημόσιο»

**Τ**ο «Ντυνάν» ένα από τα πλέον σύγχρονα νοσοκομεία της χώρας, έχει «γράψει» τη δική του ιστορία. Μπορεί να μπλέχτηκε στη δινη των σκανδάλων, των συγκρούσεων, να βυθίστηκε στα χρέη, αλλά κανείς δεν πρέπει να λησμονεί ότι ανήκει στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό.

Ότι είναι δημιούργημα των κληροδοτημάτων και των δωρεών Ελλήνων που πίστεψαν στην ωραία ιδέα παροχής υψηλού επιπέδου προσφερόμενων υπηρεσιών στο κοινωνικό σύνολο. Η «ιστορία» του επίσης είναι γνωστή για τις «τράμπες» μεταξύ των τραπεζών και για όλα όσα αποκαλύπτονται ή θα αποκαλυφθούν στην Εξεταστική Επιτροπή της Βουλής για την Υγεία.

Εκείνο που οι πολιτικοί δεν έχουν βάλει στο τραπέζι, ως όφειλαν, μεταξύ των άλλων είναι το ερώτημα: Πώς θα μπορούσε να «περάσει» το «Ντυνάν» στο ΕΣΥ, στο κοινωνικό σύνολο, στο κράτος.

Η «ΠΑΡΑΚΑΤΑΘΗΚΗ»  
ΤΟΥ Ε.Ε.Σ.,  
Η ΑΝΑΓΚΗ ΑΜΕΣΗΣ  
ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗΣ  
ΤΟΥ ΕΣΥ ΚΑΙ  
Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΓΙΑ  
ΜΙΑ ΤΕΡΑΣΤΙΑ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ  
ΠΡΟΣΦΟΡΑ



Ο κρατικισμός δεν είναι η λύση που οδηγεί στην ανάπτυξη και ενισχύει την επιχειρηματικότητα. Όμως, για την προκειμένη περίπτωση αυτή η «ευκαιρία» να βρεθεί τρόπος να περάσει στο Δημόσιο από την τράπεζα Πειραιώς το «Ντυνάν» αυτό θα είναι μια τεράστια προσφορά κοινωνικής πολιτικής προς τον ελληνικό λαό.

Έτσι, η δημόσια υγεία, τα κρατικά νοσοκομεία θα μπορούν να έχουν την κο-

ρωνίδα τους.

Οι συζητήσεις μεταξύ των βουλευτών γι' αυτή τη λύση θα μείνουν ως εκεί; Μπορεί να παρθεί μια τέτοια πρωτοβουλία και βρεθεί η «χρυσή τομή», αφού το τίμημα δεν είναι απαγορευτικό.

Η πρόταση ίσως ακούγεται «παράξενα», αλλά έχει βάθος αν κανείς την καλοσκεφτεί, με επιστέγασμα την ανάγκη αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και μακριά από συμφέροντα.

ΕΡΩΤΗΣΗ  
ΑΠΟ 24 ΒΟΥΛΕΥΤΕΣ  
ΤΟΥ ΣΥΡΙΖΑ

## Διακρίσεις στην αιμοδοσία με βάση τον σεξουαλικό προσανατολισμό

ΡΕΠΟΡΤΑΖ:  
ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

» Οι διακρίσεις είναι περισσότερο και λιγότερο διακριτές. Στις λιγότερο διακριτές ανήκαν μέχρι πρότινος οι περιορισμοί στην αιμοδοσία με βάση τον σεξουαλικό προσανατολισμό. Το τελευταίο όμως διάστημα το θέμα έχει έρθει στο προσκήνιο χάρη στις επίμονες προσπάθειες των οργανώσεων, αλλά και στον επιπλέον χώρο που φαίνεται να δόθηκε για διάλογο από την πλευρά του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας, με το οποίο οι οργανώσεις έχουν σοβαρές διαφωνίες πάντως, αλλά και χάρη στην ερώτηση που κατέθεσαν χθες 24 βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ στη Βουλή, μία ημέρα μετά την Παγκόσμια Ημέρα κατά της Ομοφοβίας και Τρανσοφοβίας.

### Διατάξεις του '80

Όπως αναφέρεται στο κείμενο της ερώτησης των βουλευτών, που απευθύνεται προς τους αρμόδιους υπουργούς, οι περιορισμοί προκύπτουν από αναχρονιστικές διατάξεις που επιβλήθηκαν τη δεκαετία του '80. Ήταν τότε που ο ιός HIV ήταν κάτι άγνωστο και εξαπλωνόταν με ραγδαίους ρυθμούς, σκορπίζοντας έντονη ανησυχία και πανικό, αλλά και ενεργοποιώντας τα πιο συντηρητικά αντανακλαστικά. Στο πλαίσιο αυτό, τα εθνικά συστήματα αιμοδοσίας διεθνώς αποφάσισαν να αποκλείσουν ομάδες πληθυσμού που θεωρήθηκαν υψηλού κινδύνου. Δηλαδή άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM), γυναίκες που έχουν κάνει επαφές με άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες και τρανς άτομα που τοποθετήθηκαν στην ίδια κατηγορία με τους προηγούμενους.

### Οι άλλοι άλλαξαν

Παρ' ότι έχουν περάσει κοντά τέσσερις δεκαετίες από τότε, η Ελλάδα εξακολουθεί να εφαρμόζει την ίδια πολιτική αποκλεισμού. Άτομα που έχουν συνάψει έστω και μία ομοφυλοφιλική σχέση από το 1977 δεν έχουν το δικαίωμα να δώσουν αίμα. Την ίδια ώρα, άλλες χώρες, όπως η Ισπανία και η Πορτογαλία, έχουν άρει εντελώς τέτοιους περιορισμούς και άλλες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Γαλλία και η Ολλανδία, διατηρούν τον περιορισμό μόνο εφόσον έχει υπάρξει ομοφυλοφιλική σεξουαλική επαφή ένα έτος πριν από τη λήψη αίματος.

Στην ερώτηση, οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ ζητούν να απαντήσει το υπουργείο Υγείας αν πρόκειται «να προβεί σε επανεξέταση της πολιτικής του αναφορικά με τα κριτήρια επιλογής και αποκλεισμού εθελοντών αιμοδοτών», δεδομένου ότι πλέον, τόσα χρόνια μετά, τα δεδομένα είναι



► **Περιορισμοί με βάση διατάξεις που πρωτοεφαρμόστηκαν πριν από 40 και πλέον χρόνια**

διαφορετικά και η επιστημονική γνώση σαφώς πλουσιότερη.

### «Δεν θέλουμε διακρίσεις»

Από την πλευρά της, η πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) Χαρούλα Ματσούκα, μιλώντας στην «Αυγή», ξεκαθαρίζει ότι δεν θέλει να υπάρχουν διακρίσεις και κάνει λόγο για παλιές διατάξεις που θεσπίστηκαν σε διαφορετικές από τις σημερινές συνθήκες. Από την άλλη, όμως, υπογράμμισε πως δεν υπάρχουν ακόμη ώριμα επιστημονικά α-

ποτελέσματα που να αποκλείουν το σύνολο των κινδύνων. Ανέφερε ακόμη πως διαπιστώνονται περισσότερα κρούσματα HIV σε MSM και τόνισε ότι δεν έχει βρεθεί ακόμη επιστημονική μέθοδος που να εντοπίζει σε απόλυτα άμεσο χρόνο πιθανότητα μόλυνσης. «Αν πάρεις αίμα από έναν άνθρωπο που είχε πολύ πρόσφατη σχέση και είχε μολυνθεί, τις πρώτες ημέρες της μόλυνσης, μέχρι να αναπτυχθεί το αντίσωμα που το ανακαλύπτει η μοριακή μέθοδος, δεν είναι δυνατό να εντοπιστεί η μόλυνση ακόμη και από την πιο ευαίσθητη μοριακή μέθοδο». Παλιότερα, το ΕΚΕΑ είχε αναφέρει ότι από τους οροθετικούς στον ιό HIV μεταξύ των αιμοδοτών, η ομάδα MSM για το διάστημα 2002-2014 φαίνεται ότι συνεχίζει να κατέχει την πρώτη θέση με

56% έναντι 30% των ετεροφυλόφιλων.

### «Αποτελεσματικά τα τεστ»

Στο πρόσφατο όμως συνέδριο της Ελληνικής Εταιρείας Μεταγγισιοθεραπείας, στο οποίο συμμετείχε ενεργά το ΕΚΕΑ, η εισήγηση του ακτιβιστή για τα δικαιώματα των ΛΟΑΤΚΙ κοινοτήτων Αντώνη Σιγάλα περιλαμβάνει στοιχεία που παρουσιάζουν τα δεδομένα από άλλη οπτική. Όπως αναφέρει, «με βάση τις πρόσφατες στατιστικές, τα καινούργια κρούσματα του HIV είναι αυξημένα στους MSM. Ωστόσο, πλέον, τα τρίτης και τέταρτης γενιάς τεστ τύπου Elisa ανιχνεύουν τα αντισώματα στον ιό μέσα σε τρεις ή τέσσερις εβδομάδες από τη μόλυνση, συγκρινόμενα με προηγούμενης γενιάς τεστ, όπου το

παράθυρο ήταν τρεις μήνες. Τα τεστ RNA ανιχνεύουν τον ιό απευθείας και όχι μέσω των αντισωμάτων, μικραίνοντας ακόμα περισσότερο το παράθυρο στις δέκα ημέρες από τη μόλυνση. Αυτές οι καινούργιες δυνατότητες μικραίνουν και το ρίσκο της μετάδοσης του ιού μέσα από την αιμοδοσία, καθώς κάθε καινούργια μονάδα αίματος ελέγχεται μέσα από τα τεστ ανίχνευσης».

«Αναχρονιστικές» χαρακτηρίζει στην «Α» τις πολιτικές που υλοποιούνται για το θέμα η Μαρίνα Γαλανού, πρόεδρος του Σωματίου Υποστήριξης Διεμφυλικών. Το αντιλαμβάνεται κανείς, υποστηρίζει, «όταν παίρνει στα χέρια του να συμπληρώσει το έντυπο της αιμοδοσίας όπου σε αυτό καλείται να πρόσωπο να τσεκάρει θετικά ή αρνητικά εάν έχει έρθει σε σεξουαλική επαφή με πρόσωπο του ίδιου βιολογικού φύλου από το 1977 (!) και μετά». Παράλληλα, τονίζει ότι οι διακρίσεις είναι ακόμη περισσότερες, καθώς οι αποκλεισμοί «δεν είναι μόνο στη βάση του σεξουαλικού προσανατολισμού, αλλά και της ταυτότητας φύλου, καθώς οι τρανς γυναίκες ταξινομούνται επίσημα σύμφωνα με το βιολογικό τους φύλο και στην κατηγορία 'άντρες που κάνουν σεξ με άντρες' (MSM), παραγνωρίζοντας, βεβαίως, το γεγονός ότι η ταυτότητα φύλου δεν σχετίζεται με τον σεξουαλικό προσανατολισμό».

Την έντασή της για το αν είναι δικαίωμα ή καθήκον και υποχρέωση απέναντι στην κοινωνία το να δώσεις αίμα εκφράζει η Χ. Ματσούκα. «Δεν αποτελεί χειραφετικό δικαίωμα, όπως το να κάνεις σύμφωνο γάμο ή να μπορείς να κληρονομήσεις τα πράγματα του συντρόφου σου».

## Στιγματισμός γκέι και τρανς

» Η συνέχιση όμως του αποκλεισμού ατόμων έχει σημαντικές συνέπειες. Όπως αναφέρει η Μ. Γαλανού, «μια πρώτη συνέπεια είναι ότι κατ' αρχάς αποκλείεται με βάση παρωχημένες πολιτικές περίπου το 10% του πληθυσμού της χώρας, όταν, όπως είναι γνωστό, υπάρχει μεγάλη έλλειψη στην προσφορά αίματος και όταν γίνονται στοχευμένες εκστρατείες γι' αυτό. Μια δεύτερη είναι ο επιπλέον στιγματισμός των γκέι και τρανς ανθρώπων. Αναπαράγονται στερεότυπα και διακρίσεις στη βάση ότι θεωρούνται 'ύποπτοι' για τη διάδοση νοσημάτων μόνο και μόνο για μία ιδιότητά τους και αυτό έχει σαφέστατα ρατσιστικό υπόβαθρο. Αποτελεί δε θεσμολογική διάκριση, καθώς γίνεται σε βάρος των ΛΟΑΤ ανθρώπων με επίσημο τρόπο από το ίδιο το κράτος».

Το μεγάλο πρόβλημα της αιμοδοσίας στη

χώρα μας δεν είναι η συγκέντρωση αίματος τονίζει η Χ. Ματσούκα. «Η μεγάλη μας ανάγκη είναι η οργάνωση του τρόπου που λειτουργούν τα πράγματα. Δεν έχουμε ενιαίο πληροφοριακό σύστημα ώστε να ξέρουμε σε αληθινό χρόνο την προσφορά και κατανάλωση αίματος. Η χώρα μας συλλέγει αρκετό αίμα, όμως δεν μπορούμε να το διαχειριστούμε σωστά. Σκεφτείτε ότι συγκεντρώνουμε 550.000 μονάδες αίματος τη στιγμή που στην Ελβετία, από την οποία εισάγουμε αίμα, συγκεντρώνουν 320.000 και η διαφορά των πληθυσμών δεν νομίζω ότι είναι τόσο μεγάλη».

Το εύλογο ερώτημα που προκύπτει είναι γιατί φέρεται η τεχνολογία να έχει φτάσει σε μεγαλύτερο σημείο προόδου για άτομα που δεν είναι MSM και λιγότερο για άτομα που είναι, εντοπίζοντας πιο δύσκολα στους μεν από τους δε το πρόβλημα. Γιατί στη μία περίπτωση οι έ-

λεγχοι είναι επαρκείς και στην άλλη όχι.

Η Μ. Γαλανού τονίζει ότι η διασφάλιση του μεταγγιζόμενου αίματος πρέπει να βασίζεται αφενός «στις σύγχρονες μεθόδους ελέγχου», αφετέρου σε «ορθά εστιασμένες ερωτήσεις, που θα πρέπει να επικεντρώνονται στην ασφάλεια των ατομικών σεξουαλικών πρακτικών, ανεξαρτήτως φύλου, ταυτότητας ή έκφρασης φύλου και σεξουαλικού προσανατολισμού του προσώπου που δίνει αίμα».

Αυτό που σίγουρα δεν πρέπει να συνεχιστεί να γίνεται, σύμφωνα με τους βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ, είναι «ευαίσθητα θέματα δημόσιας υγείας, όπως η ασφάλεια των αιμολλυτών, να αποτελούν αφορμή κοινωνικών διακρίσεων και να αναπαράγουν στερεότυπα και αδικαιολόγητες φοβικές συμπεριφορές, αντιβαίνοντας στις αρχές της ισότητας και, τελικά, της ανθρώπινης αξιοπρέπειας».



## Αριστερά και Υγεία - Ασφάλεια στην Εργασία

Σχετικά με τα άρθρα 94 και 95 του νομοσχεδίου του υπουργείου Εσωτερικών για τους ΟΤΑ

THE ILEANA SAKKA  
sakkailleana@ath.forthnet.gr

» **Με αφορμή** τη δημόσια διαβούλευση για το σχετικό νομοσχέδιο υπήρξε παρέμβαση από το υπουργείο Εργασίας, ως το πλέον αρμόδιο για τα ζητήματα υγείας και ασφαλείας των εργαζομένων, που έπεσε στο κενό.

Το υπουργείο Εργασίας, όμως, είναι επιφορτισμένο με την υποχρέωση εναρμόνισης με την σχετική ευρωπαϊκή νομοθεσία και από το 1985 μέχρι σήμερα έχει υπάρξει πλούσιο νομοθετικό πλαίσιο. Λειτουργεί αρμόδια Διεύθυνση Συνθηκών Εργασίας, υπάρχει διασύνδεση με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία, λειτουργεί το Συμβούλιο Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας, όπου οι κοινωνικοί εταίροι διαβουλεύονται πάνω σ' αυτά τα θέματα και υπάρχει και γνώση και εμπειρία.

### Αυτό δεν μπορεί να συνεχιστεί

Με αφορμή το περιεχόμενο των συγκεκριμένων άρθρων στο νομοσχέδιο του υπουργείου Εσωτερικών, και όχι μόνο, που ρυθμίζει διάφορα ζητήματα της αυτοδιοίκησης, γίνεται φανερό ότι ο αναλαβητισμός καλά κρατεί στη χώρα μας και το κάθε υπουργείο νομοθετεί ερήμην του υπουργείου Εργασίας και διαβουλεύεται με ανθρώπους των μηχανισμών, που ευθύνονται για την υπάρχουσα κατάσταση. Αυτό δεν μπορεί να συνεχιστεί με κυβέρνηση της Αριστεράς.

Είναι ανάγκη να υπάρξει ένα επιτελικό κέντρο στο υπουργείο Εργασίας που θα ενημερώνει και θα «καθοδηγεί» τα άλλα Υπουργεία για τα βήματα εφαρμογής της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία.

Υπάρχει ήδη στον ΣΥΡΙΖΑ, στο πλαίσιο λειτουργίας του τμήματος εργατικής πολιτικής, ομάδα επιστημόνων και εμπειρογνομών που διαμόρφωσαν, μετά από διετή ενασχόληση Εθνικό Σχέδιο για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία, το οποίο κατατέθηκε στο πρόσφατο συνέδριο του κόμματος.

Αντίστοιχη επιτροπή συγκροτήθηκε με Υπουργική Απόφαση και στο υπουργείο Εργασίας, της οποίας μέλος είναι και η υπογράφουσα, όπως μέλος είναι και στην ομάδα του τμήματος εργατικής πολιτικής.

Μάλιστα η ομάδα δουλειάς στο υπουργείο Εργασίας έχει καταθέσει επίσημα με αριθμ. πρωτ. την εργασία της για την αναμόρφωση τμημάτων του 3850/10, αιτείται την ανάκληση των εγκυκλίων Χάλαρη, έχει καταθέσει τροπολογία για την κατάργηση των μειοδοτικών διαγωνισμών για εξεύρεση ειδικού ιατρού εργασίας

και τεχνικού ασφαλείας. Θέματα που συνεχώς παραπέμπονται στα επόμενα για επίλυση.

Και επειδή δεν ακούει κανείς / καμία απόφαση να δημοσιοποιήσω τις παρατηρήσεις μου για τα συγκεκριμένα άρθρα.

### Άρθρο 94, παραγρ. 1

Αρχικά πρέπει να διαχωρισθεί η παροχή γάλακτος, που περιλαμβάνεται σε συλλογική σύμβαση εργασίας, από την παροχή Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) που υποχρεούται να παρέχει η εργοδοσία (στην προκειμένη περίπτωση οι ΟΤΑ) με βάση το υπάρχον νομοθετικό πλαίσιο για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία, Π. Δ/μα 396/94.

Απαραίτητη προϋπόθεση ότι οι ΟΤΑ έχουν δημιουργήσει δομές προστασίας και πρόληψης της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας των εργαζομένων και τα ΜΑΠ προτείνονται, μετά από εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου που καταρτίζεται από τον Ειδικό Ιατρό Εργασίας και τον Τεχνικό Ασφαλείας.

Είναι εξατομικευμένα για κάθε εργαζόμενο, -η, με βάση την ειδικότητα, τη θέση εργασίας και την επικινδυνότητα, οπότε η εξ ιδίων αγορά δεν είναι η νόμιμη και ενδεδειγμένη για την προστασία της υγείας τους.

Πρόσφατη είναι σχετική εγκύκλιος του ΣΕΠΕ, αναφορικά με τη συχνή εμφάνιση εργατικών ατυχημάτων στους ΟΤΑ και ιδιαίτερα στους κοινωνοφελούς εργαζομένους/ες και προτείνει στοιχειώδη μέτρα.

Με βάση τα παραπάνω οικονομική αποζημίωση μπορεί να δοθεί για το γάλα και όχι για τα ΜΑΠ.

Και η πρόταση διαμόρφωσης του άρθρου είναι η εξής:

▶ **Στην αναμόρφωση του «Καλλικράτη» να προβλεφθεί ανά Περιφέρεια Διεύθυνση για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία και ανά Περιφερειακή Ενότητα να δημιουργηθούν υπηρεσίες Προστασίας πρόληψης της υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία**

• Από την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου οι αυτοδιοικητικές αρχές (ΟΤΑ και Περιφέρειες) υποχρεούνται να παρέχουν στους/στις εργαζόμενους/ες ευθύνης τους, ανεξάρτητα του είδους εργασιακής σχέσης, υπηρεσίες ειδικού γιατρού εργασίας και τεχνικού ασφαλείας και να τους παρέχουν τα υποδεικνυόμενα από αυτούς Μέσα Ατομικής Προστασίας, όπως από την κείμενη νομοθεσία για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία καθορίζεται.

• Οι συνδικαλιστικοί φορείς των εργαζομένων ας ασχοληθούν επί της ουσίας με τις δυνατότητες που τους δίνονται από την κείμενη νομοθεσία και ας μην την χρησιμοποιούν επιλεκτικά, στην περίοδο της οικονομικής κρίσης για να επιτύχουν πρόσκαιρη οικονομική παροχή, αδιαφορώντας στην ουσία για τη διασφάλιση της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας των εργαζομένων.

• Τριάντα δύο χρόνια ύπαρξης

πλούσιας νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια των εργαζομένων δεν πρέπει να συνεχίσει να μένει ανεκμετάλλευτη ούτε από τα συνδικάτα ούτε από την εργοδοσία, είτε πρόκειται για τον ιδιωτικό τομέα είτε για τον Δημόσιο τομέα.

### Παράγρ. 4, άρθρου 94

Πράγματι το Δημόσιο και οι φορείς του είναι ανεξέλεγκτοι και δεν έχουν επιβολή προστίμων για μη τήρηση της εργατικής νομοθεσίας.

Στο πλαίσιο αναμόρφωσης και συμπλήρωσης της νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία, ελπίζω, θα αντιμετωπισθεί και αυτή η διάκριση.

Τα πρόστιμα, χωρίς να υπάρχουν δομές Προστασίας, Πρόληψης της Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας (ΥΠΠΥΑΕ), αποτελούν κατασταλακτικό μηχανισμό, που δεν βοηθά στην ουσιαστική εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία.

Εξάλλου πρόσφατη είναι η απόφαση του ΣΥΑΕ για Δημιουργία Εθνικού Συστήματος για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής.

Αυτή η παράγραφος πρέπει να απαλειφθεί όπως και η παράγραφος 5 για τη συγκρότηση πολυμελούς επιτροπής για τα Μέσα Ατομικής Προστασίας, γιατί η κείμενη νομοθεσία για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία αντιμετωπίζει αυτό το ζήτημα (Π. Δ/μα 396/94), που είναι αρμοδιότητα του Ειδικού Γιατρού Εργασίας και του Τεχνικού Ασφαλείας. Ό,τι διαφορετικό αντίκειται στην κείμενη νομοθεσία και θεωρείται παράνομο.

Εξ άλλου δεν είναι μόνο οι ΟΤΑ

που δεν έχουν εφαρμόσει την ισχύουσα νομοθεσία, αλλά και όλο το Δημόσιο και θα μπορούσε όποιος συνδικαλιστικός φορέας να καταφύγει στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και η χώρα μας να καταδικασθεί, όπως συνέβη με το ωράριο των νοσοκομειακών γιατρών.

### Άρθρο 95

Ο χαρακτηρισμός κάποιων επαγγελματιών ως ανθυγιεινών και επικίνδυνων και στο Δημόσιο για χρόνια αποτελούσε αίτημα του συνδικαλιστικού κινήματος, όχι όμως για παροχή επιδόματος ανθυγιεινής εργασίας, αλλά με αιτήματα για μικρότερο ωράριο εργασίας, μεγαλύτερης διάρκειας ετήσια άδεια, ένταξη σε αργότερο μισθολογικό κλιμάκιο και με μικρότερο όριο ηλικίας για συνταξιοδότηση.

Αυτά τα αιτήματα αποτέλεσαν ομόφωνο κείμενο της ΑΔΕΔΥ με τη σύγχρονη λήψη αυξημένων μέτρων για την προστασία της υγείας τους και της σωματικής τους ακεραιότητας.

Οι εκάστοτε κυβερνήσεις, όμως, προτιμούσαν να κορηγούν ανθυγιεινό επίδομα, χωρίς να υπολογίζουν ότι το επίδομα δεν είναι ικανό να προστατέψει την υγεία τους ή να αναστρέψει ανήκεστο βλάβη της υγείας τους, λόγω της επικινδυνότητας της εργασίας.

Αγνοώντας, ακόμα, την υποχρέωση για εφαρμογή της κείμενης νομοθεσίας για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία και το κόστος που επιβαρύνονται τα ασφαλιστικά ταμεία, από την πρόκληση επαγγελματικών ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων.

Η Αριστερά δεν μπορεί να συνεχίσει σ' αυτή την κατεύθυνση και ανεξάρτητα από την δέσμευση που ανέλαβε το υπουργείο σε συνδικαλιστικούς φορείς, πρέπει να απαλειφθεί η συγκεκριμένη παράγραφος.

### Υπηρεσίες προστασίας

Η δημιουργία υπηρεσιών προστασίας πρόληψης της υγείας και ασφαλείας στην εργασία είναι εκ των ων ουκ άνευ και θα πρέπει στην αναμόρφωση του «Καλλικράτη» να προβλεφθεί ανά Περιφέρεια Διεύθυνση για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία και ανά Περιφερειακή Ενότητα να δημιουργηθούν υπηρεσίες προστασίας πρόληψης της υγείας και ασφαλείας στην εργασία, που θα είναι κατάλληλα στελεχωμένες, όπως ο νόμος ορίζει, και θα παρέχουν υπηρεσίες προστασίας της υγείας και της σωματικής ακεραιότητας των εργαζομένων.

Αυτή η πρόταση αφορά και τα υπόλοιπα υπουργεία.

