

ΟΔΗΓΙΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ

για την Ιατρική εργασία
&

η εφαρμογή τους στο Εθνικό Δίκαιο της Χώρας μας

των

- **Βαρνάβα Δημήτρη**, Οφθαλμίατρο, Γραμματέα της Ένωσης Γιατρών Χαλκιδικής
- **Δρ. Μιχαήλ Μιχαήλ**, Δικηγόρου Παρ' Αρείω Πάγω, με εξειδίκευση στο Ευρωπαϊκό Δίκαιο
- **Καρυγιάννη Δημήτρη**, Δερματολόγου, Προέδρου της Ένωσης Γιατρών Χαλκιδικής

Πρόλογος

Υφίσταται ένα πλέγμα Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και Αποφάσεων του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου καθώς και Νόμων του Ελληνικού Κράτους.

Παρά την φαινομενική πολυπλοκότητα, υπάρχουν συγκεκριμένα σημεία που αφορούν στους γιατρούς.

Το άρθρο που ακολουθεί προσπαθεί να δώσει με σαφήνεια αυτά ακριβώς τα σημεία, ώστε να είναι ενημερωμένοι οι γιατροί σε ό,τι τους αφορά, να αρθούν παρερμηνείες και να δοθεί η δυνατότητα διεκδίκησης του υπάρχοντος νομοθετικού κεκτημένου, το οποίο η Ελληνική Πολιτεία αρνείται πεισματικά να εφαρμόσει στην καθημερινή λειτουργία των υγειονομικών υπηρεσιών.

I.- Ιστορικό

Iα.- Νομοθετικό Πλαίσιο

1989

≡ Το Συμβούλιο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων εκδίδει την Οδηγία **89/391/ΕΟΚ**. Είναι η Οδηγία-πλαίσιο και αναφέρεται *«στην εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία»*.

1993

≡ Το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης εκδίδει την Οδηγία **93/104/ΕΚ**, η οποία βασίζεται στην συνθήκη της ΕΕ και στην παραπάνω Οδηγία **89/391/ΕΟΚ** και αναφέρεται *«σε ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας»*.

1996

≡ Η παραπάνω Οδηγία κυρώνεται από το Προεδρικό Διάταγμα **17/96** με τίτλο *«Μέτρα για την βελτίωση της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις Οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ»*

1999

≡ Με καθυστέρηση **6** χρόνων- δημοσιεύεται στην Ελλάδα το Προεδρικό Διάταγμα **88** (ΦΕΚ **94/99** τ.Α) για τις *«ελάχιστες προδιαγραφές για την οργάνωση του χρόνου εργασίας σε συμμόρφωση με την οδηγία 93/104/ΕΚ»*

2000

≡ Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο εκδίδουν την Οδηγία **2000/34/ΕΚ** που αναφέρεται στην «**τροποποίηση της Οδηγίας 93/104** ώστε να καλυφθούν οι τομείς και οι δραστηριότητες που εξαιρούνται από την εν λόγω Οδηγία»

Ιβ.- Αποφάσεις Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου

≡ Είναι ιδιαίτερα σημαντική η απόφαση της 3ης Οκτωβρίου **2000** στο πλαίσιο της διαφοράς μεταξύ του Συνδικάτου των γιατρών (**Simap**) και του Υπουργείου Υγείας της Βαλένθια.

≡ Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, βασιζόμενο στην παραπάνω απόφαση εξέδωσε ανάλογη Διάταξη την 3^η Ιουλίου **2001** για τους γιατρούς της Ισπανικής Επαρχίας **Galicia**.

≡ Το Δικαστήριο καταδίκασε την Ιταλική και την Γαλλική Δημοκρατία για ατελή μεταφορά της Οδηγίας **93/104** την 15 Νοεμβρίου **2001**.

ΙΙ.- Σκοπός- αντικείμενο-πεδίο εφαρμογής

Σκοπός των Κοινοτικών Οδηγιών είναι:

-να υιοθετηθούν μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία

-να καθορισθούν οι ελάχιστες προδιαγραφές για την οργάνωση του χρόνου εργασίας

αντικείμενο εφαρμογής της Οδηγίας 93/104:

α) οι ελάχιστες περιοδοί ημερήσιας και εβδομαδιαίας ανάπαυσης, ετήσιας άδειας, ο χρόνος του διαλείμματος και η μέγιστη εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας

β) ορισμένες πλευρές της νυκτερινής εργασίας, της κατά βάρδιες εργασίας και του ρυθμού εργασίας.

πεδίο εφαρμογής:

Εφαρμόζεται σε όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς τομείς δραστηριοτήτων.

Δεν εφαρμόζεται στους ναυτικούς.

Οι γιατροί εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας **93/104**, όπως διευκρινίστηκε και με την απόφαση του Ευρ. Δικαστηρίου στην υπόθεση **Simap**.

Οι ειδικευόμενοι γιατροί που είχαν εξαιρεθεί από το πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας **93/104**, με την μεταγενέστερη Οδηγία **2000/34/ΕΚ** εντάχθηκαν πλήρως στο πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας **93/104**, ορίζοντας όμως μια μεταβατική περίοδο πέντε ετών από την 1η Αυγούστου **2004**. Η Ελλάδα δεν έχει κυρώσει ακόμη νομοθετικά την παραπάνω τροποποιητική Οδηγία.

ΙΙΙ.- Στοιχεία οργάνωσης του χρόνου εργασίας στις Κοινοτικές Οδηγίες και στο ΠΔ 88/1999

Ημερήσια ανάπαυση

«Για κάθε περίοδο **24** ωρών, η ελάχιστη ανάπαυση δεν μπορεί να είναι κατώτερη από **12** συνεχείς ώρες».

Επαρκής χρόνος ανάπαυσης, σύμφωνα με την Οδηγία 2000/34/ΕΚ Οδηγία «η πραγματική κατάσταση κατά την οποία οι εργαζόμενοι έχουν τακτικές περιόδους ανάπαυσης, των οποίων η διάρκεια εκφράζεται σε μονάδες χρόνου και οι οποίες είναι επαρκώς μακριές και συνεχείς, ώστε να εξασφαλίζουν ότι οι εργαζόμενοι δεν θα προικαλούν σωματικές βλάβες στους ίδιους, σε συναδέλφους τους ή σε τρίτους και ότι δεν θα βλάπτουν την υγεία τους βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα, λόγω κόπωσης ή άτακτων ρυθμών εργασίας»

Εβδομαδιαία ανάπαυση

«Στους εργαζόμενους εξασφαλίζεται ανά εβδομάδα ελάχιστη περίοδος συνεχούς ανάπαυσης **24** ωρών, στις οποίες προστίθενται οι **12** συνεχείς ώρες της παραπάνω παραγράφου».

Μέγιστη εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας

«Ο χρόνος εβδομαδιαίας εργασίας των μισθωτών δεν μπορεί να υπερβαίνει ανά περίοδο το πολύ **4** μηνών τις **48** ώρες κατά μέσο όρο, συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών».

Σημ **1**: παρ' ότι υπάρχουν παρεκκλίσεις για κάποιους άλλους κλάδους, έχει καταστεί σαφές ότι οι γιατροί υπάγονται अपαρεγκλίτως σ' αυτήν την ρύθμιση.

Σημ **2**. Οι ενεργείς εφημερίες αποτελούν κατά το Ευρ. Δικαστήριο χρόνο υπερωρίας και όχι χρόνο ειδικής μορφής εργασίας, όπως ισχυριζόταν το Ισπανικό Υπουργείο Υγείας στην υπόθεση **Simap**.

Ετήσια άδεια

Σύμφωνα με το άρθρο **7** της Οδηγίας **93/104** οι εργαζόμενοι δικαιούνται ετήσιας άδειας μετ' αποδοχών, διάρκειας τουλάχιστον **4** εβδομάδων. Όμως το ΠΔ **88/99** προϋποθέτει συνεχή απασχόληση τουλάχιστο **12** μηνών, πράγμα που φαλκιδεύει το δικαίωμα άδειας στους αγροτικούς γιατρούς.

Νυχτερινή εργασία

«Ο κανονικός χρόνος νυχτερινής εργασίας των εργαζομένων δεν πρέπει να υπερβαίνει κατά μέσο όρο τις **8** ώρες ανά **24**ωρο σε περίοδο μιας εβδομάδας».

«εργαζόμενος τη νύχτα: κάθε εργαζόμενος, ο οποίος ενδέχεται να πραγματοποιεί κατά την νυχτερινή περίοδο τουλάχιστον **726** ώρες του ετήσιου χρόνου εργασίας»

Σημ. **1** Η έννοια των «κανονικών ωρών εργασίας» περιλαμβάνει και τις υπερωρίες, όπως αναφέρεται στο προοίμιο της Οδηγίας **93/104**. Όμως το ΠΔ **88/99** αποφεύγει να κάνει αυτή την διευκρίνιση.

Σημ **2**. Οι **726** ώρες νυχτερινής εργασίας αντιστοιχούν σε **90** εφημερίες ετησίως, τις οποίες μεγάλος αριθμός γιατρών, ιδίως στα επαρχιακά Νοσοκομεία, πραγματοποιεί.

Σημ. **3** Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο στην υπόθεση **Simap** έκρινε, ότι η εργασία των συγκεκριμένων γιατρών δεν υπάγεται στην νυχτερινή, αλλά αποτελεί εργασία κατά βάρδιες.

IV.- Έλεγχος εφαρμογής – κυρώσεις

Κατά το ΠΔ **88/99**:

- ο έλεγχος εφαρμογής των διατάξεων του ανατίθεται στις Επιθεωρήσεις Εργασίας
- ο εργοδότης που παραβαίνει τις διατάξεις υπέχει διοικητικές και ποινικές κυρώσεις

V.- Συλλογικές συμβάσεις- συναίνεση συνδικαλιστικών εκπροσώπων.

Η ΕΕ δίνει ιδιαίτερη βαρύτητα στις συλλογικές διαπραγματεύσεις. Εντούτοις το Ευρ. Δικαστήριο θεωρεί, ότι η συναίνεση που δίδεται από τους συνδικαλιστικούς

εκπροσώπους στο πλαίσιο συλλογικής σύμβασης ή συμφωνίας δεν ισοδυναμεί με συναίνεση του ίδιου του εργαζόμενου.

VI.- Παρατηρήσεις

1.- Κατά τις εφημερίες ετοιμότητας ως χρόνος εργασίας, σύμφωνα με το Ευρ. Δικαστήριο-υπόθεση **Simap**, λογίζεται μόνον ο χρόνος της πραγματικής παρουσίας μετά από κλήση στην υγειονομική μονάδα.

2.- Το νοσηλευτικό προσωπικό, σύμφωνα με την Διάταξη του Ευρ. Δικαστηρίου-υπόθεση **Galicja**, εμπίπτει στις διατάξεις της Οδηγίας **93/104**

3.- Ο όρος «*παρεκκλίσεις*», που συναντάμε στις παραπάνω Κοινοτικές Οδηγίες και το ΠΔ **88/99**, διαφέρει από τον όρο «*εξαιρέσεις*». Ενώ λοιπόν με την εξαίρεση αποκλείονται από το πεδίο εφαρμογής κάποιες κοινωνικές ομάδες, με την παρεκκλίση διατηρούνται οι αρχές που καθορίζονται από την Οδηγία, επιτρέποντας όμως ευελιξία στην εφαρμογή τους.

4.- Η εξαίρεση ορισμένων τομέων και δραστηριοτήτων από το πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας δεν σημαίνει ότι υποχρεωτικά πρέπει να εξαιρεθούν από την εθνική νομοθεσία των κρατών-μελών. Στην έκθεση της Επιτροπής των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων της **1/12/2000** σημειώνεται, ότι «*μόνο η Ελλάδα και το Ηνωμένο Βασίλειο εξαιρούν όλους τους τομείς και δραστηριότητες από το πεδίο εφαρμογής των εθνικών μέτρων, ενώ πολλά κράτη εξαιρούν κάποιους τομείς ή μόνο ορισμένους εργαζόμενους σε ένα δεδομένο τομέα*».

VII.- Τι ισχύει σήμερα στην ελληνική πραγματικότητα

Έχουν παρέλθει **4** χρόνια από την δημοσίευση του ΠΔ **88/99**, με το οποίο η Οδηγία **93/104** αποτελεί εσωτερικό δίκαιο.

Παρά ταύτα, σε όλα τα μετά το **1999** νομοθετήματα του Υπουργείου Υγείας (Νόμοι, Υπουργικές Αποφάσεις κλπ.) δεν γίνεται καμία αναφορά στο ΠΔ **88/99**.

Το πλέον χαρακτηριστικό είναι, ότι ο Νόμος **2889/2001** για την «*βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις*», ενώ όφειλε να ενσωματώσει στις διατάξεις του την **48ωρη** εβδομαδιαία εργασία και όλες τις συναφείς με την ασφάλεια και την υγιεινή της ιατρικής εργασίας, αποφεύγει την οποιαδήποτε- έστω και προσχηματική- αναφορά.

Οι Υπουργικές Αποφάσεις που εκδίδονται ανά έτος και ρυθμίζουν τα σχετικά με την εφημερία των Νοσοκομείων δεν κάνουν επίσης μεία των Κοινοτικών Οδηγιών, ούτε καν τις επικαλούνται στο προοίμιό τους.

VIII.- Ακυρωτική διαδικασία

Τον Οκτώβριο του **2002** Γιατροί του Νοσοκομείου Κορίνθου, προσέφυγαν με Αίτηση ακύρωσης ενώπιον του Διοικητικού Εφετείου Αθηνών κατά των Υπουργείων Υγείας και Πρόνοιας και Οικονομίας και Οικονομικών, του Νοσοκομείου Κορίνθου και της Υπουργικής Απόφασης που ρύθμιζε τα των εφημεριών του **2002**.

Η Αίτηση ακύρωσης (Δικηγόρος ο δεύτερος των υπογραφόντων), επικαλείται το προαναφερθέν νομικό πλαίσιο και επιπλέον τον Νόμο **2874/2000**, βάσει του οποίου οι υπερωρίες της εφημερίας θα πρέπει να αμείβονται με προσαύξηση **250%** του ωρομισθίου των γιατρών και όχι βάσει των διατάξεων του Νόμου **2606/98**.

ΙΧ.- Προσφυγή στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, τον Συνήγορο του Πολίτη και την Επίτροπο για την Απασχόληση και τις Κοινωνικές Υποθέσεις κ. Διαμαντοπούλου

Τον Αύγουστο του **2002** η Ένωση Γιατρών Νοσοκομείου και ΚΥ Χαλκιδικής προσέφυγε με Αναφορά της στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, εξ αφορμής της οποίας κατέθεσε Ερώτηση ο Ευρωβουλευτής κ. Τρακατέλλης Αντ. Η αρμόδια Επίτροπος κ. Άννα Διαμαντοπούλου έδωσε την απάντηση που ακολουθεί.

Τον Φεβρουάριο του **2003** ο πρώτος εκ των υπογραφόντων το κείμενο αυτό προσέφυγε στον Συνήγορο του Πολίτη και προσκομίζοντας σωρεία εγγράφων, ζητεί την παρέμβασή του, ώστε να εφαρμοσθούν οι διατάξεις των Κοινοτικών Οδηγιών και το ΠΔ**88/99**.

Τέλος, τον Μάρτιο του **2003** επτά Ενώσεις γιατρών προσέφυγαν εκ νέου στην Επίτροπο κ. Διαμαντοπούλου με επιστολή τους (Παράρτημα) για την εφαρμογή των Οδηγιών και του Προεδρικού Διατάγματος.

X.- Σύνοψη

Ü Οι γιατροί **εμπίπτουν** στο πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας **93/104**.

Ü Οι ειδικευόμενοι γιατροί που εξαιρέθηκαν από το πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας **93/104** εντάχθηκαν πλήρως με την μεταγενέστερη τροποποιητική Οδηγία **2000/34/ΕΚ**.

Ü Για κάθε περίοδο **24** ωρών, η ελάχιστη ανάπαυση δεν μπορεί να είναι κατώτερη από **12** συνεχείς ώρες.

Ü Ο χρόνος εβδομαδιαίας εργασίας των γιατρών δεν μπορεί να υπερβαίνει ανά περίοδο το πολύ **4** μηνών τις **48** ώρες κατά μέσο όρο, συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών.

Ü Κατά τις εφημερίες ετοιμότητας ως χρόνος εργασίας, σύμφωνα με το Ευρ. Διασταθρίο, λογίζεται μόνον ο χρόνος της πραγματικής παρουσίας μετά από κλήση στην υγειονομική μονάδα.

Ü Το νοσηλευτικό προσωπικό, σύμφωνα με την Διάταξη του Ευρ. Διασταθρίου εμπίπτει στις διατάξεις της Οδηγίας **93/104**.

XI.- Συμπεράσματα

Στην χώρα μας παρατηρείται μεγάλη καθυστέρηση στην ουσιαστική μεταφορά και εφαρμογή των Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στο Εσωτερικό Δίκαιο, αλλά κυρίως υπάρχει άρνηση εφαρμογής τους στις εργασιακές σχέσεις. Κατά την γνώμη μας χρειάζεται συνδυασμένη και έντονη πίεση του συνδικαλιστικού κινήματος με ταυτόχρονη προσφυγή στα Κοινοτικά Όργανα και την Δικαιοσύνη, ώστε να

υποχρεωθούν τα συναρμόδια Υπουργεία, να εφαρμόσουν τα αυτονόητα, δηλαδή τον Νόμο, τόσο τον Εθνικό όσο και τον Κοινοτικό!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παραθέτουμε κείμενα στα οποία έγινε αναφορά και παραπομπή στο κυρίως κείμενο

Λευκό Βιβλίο- ειδικευόμενοι γιατροί

3.4.1 Η ΟΚΕ σπεύδει να δηλώσει ότι δεν υπάρχει βάσιμος λόγος αποκλεισμού των ιατρών που αποκτούν ειδική κατάρτιση ή ειδικευση, επειδή α) δεν είναι "κινούμενοι" εργαζόμενοι και β) δεν εργάζονται διαφορετικά από τους μισθωτούς συναδέλφους τους "που δεν αποκτούν αρχική κατάρτιση" και οι οποίοι εμπίπτουν εξ ορισμού στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας **93/104/ΕΚ** του Συμβουλίου.

Συνεπώς η ΟΚΕ εκφράζει λύπη για το γεγονός ότι το Λευκό Βιβλίο της Επιτροπής δεν συνοδεύεται από μια πρόταση οδηγίας **ad hoc**.

3.4.2 Όσον αφορά το θέμα αυτό, η ΟΚΕ θα ήθελε επίσης να τονίσει ότι οι σημαντικές διαφορές που υπάρχουν (ακόμη και σε μία και την αυτή χώρα) ειδικότερα στον τομέα αυτό, δεν θέτουν μόνο σε κίνδυνο, βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα, τη φυσική και ψυχική υγεία των σχετικών εργαζόμενων, αλλά και την ποιότητα των θεραπευτικών αγωγών για τις οποίες οι εν λόγω ιατροί είναι υπεύθυνοι σε ολόκληρο τον τομέα, λόγω του υπερβολικού χρόνου εργασίας ή της ανεπαρκούς ανάπαυσης.

3.4.3 Μολονότι η Επιτροπή κρίνει (βλ. σημείο **66** του Λευκού Βιβλίου) ότι το πρόβλημα της "επιφυλακής" των ειδικευόμενων ιατρών πρέπει να αντιμετωπισθεί σε εθνικό επίπεδο, η ΟΚΕ από την πλευρά της υπενθυμίζει στην Επιτροπή ότι οι συγκεκριμένοι χρόνοι αναμονής (προσωπικό επιφυλακής και επιβολής προστίμων), που διαφέρουν σημαντικά λόγω της φύσεώς τους, πρέπει να έχουν όρια, σύμφωνα με τις γενικές αρχές και, ειδικότερα, εκείνες για τους διαδοχικούς χρόνους ανάπαυσης που προβλέπονται στην οδηγία **93/104/ΕΚ** του Συμβουλίου.

Από τώρα, προληπτικά μέτρα πρέπει να λαμβάνονται στα νοσοκομεία που έχουν υποπέσει σε παραβάσεις για να αποφεύγεται κάθε υποβάθμιση της ποιότητας της περίθαλψης των ασθενών.

Γνωμοδότηση οικονομικής & Κοινωνικής Επιτροπής 25/3/99

έγγρ. COM(1998) 662 τελικό - 98/0318 (SYN) - 98/0319 (SYN) - 98/0321 (SYN)

3.8 Ασκούμενοι ιατροί

3.8.1 Σύμφωνα με έναν γενικά αναγνωρισμένο ορισμό, ο **ασκούμενος** ιατρός ορίζεται ως ένας ιατρός που πραγματοποιεί μεταπτυχιακή, εξειδικευμένη ή ειδική (επαγγελματική) κατάρτιση και ταυτόχρονα ασκεί, ως μέρος της κατάρτισής του, καθήκοντα στο τμήμα όπου αυτή η άσκηση καθηκόντων απαιτείται από την εθνική νομοθεσία, για να λάβει ο ιατρός την αναγνώριση ή την άδεια της συγκεκριμένης ειδικότητας ή άλλο μεταπτυχιακό επαγγελματικό τίτλο.

3.8.2 Η οδηγία 93/104/ΕΚ εξαιρούσε από το πεδίο εφαρμογής της τους ασκούμενους ιατρούς. Περίπου 270.000 Ευρωπαίοι ιατροί στερούνταν έτσι της προστασίας που παρείχε αυτή η οδηγία⁹. Οι ιατροί αυτοί υπόκεινται έτσι σε υπερβολικά παρατεταμένα ωράρια εργασίας, με περιορισμένη νομική προστασία και χωρίς ομοιόμορφη ρύθμιση για όλα τα κράτη μέλη.

3.8.3 Η κατάσταση αυτών των ιατρών στην Ευρώπη μπορεί να συνοψισθεί ως εξής:

- οι ασκούμενοι ιατροί αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα των ιατρικών υπηρεσιών,
- στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, πρέπει να εργάζονται τα Σαββατοκύριακα και τη νύχτα,
- αν και ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας που παρέχεται από τους ασκούμενους ιατρούς διαφέρει από χώρα σε χώρα και από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, φαίνεται πως μπορεί να συναχθεί ότι υπερβαίνει τις 54 ώρες την εβδομάδα,
- τα καθήκοντα που ασκούν δεν διαφέρουν από εκείνα που ασκούν οι υπόλοιποι ιατροί.

3.8.4 Οι ασκούμενοι ιατροί βρίσκονται, λοιπόν, σε ιδιαίτερα τρωτή θέση, καθώς δεν μπορούν ούτε να αρνηθούν τα καθήκοντα που τους ανατίθενται, ούτε να επικαλεσθούν δικαιώματα ή υποχρεώσεις που ενδέχεται να συγκρούονται με τα συμφέροντα των ιεραρχικά ανωτέρων τους, διότι μια τέτοια στάση ενδέχεται να έχει επιπτώσεις τόσο στην αξιολόγησή τους, που θα καταρτισθεί στο τέλος της περιόδου άσκησης, όσο και στην ίδια τους τη σύμβαση που κατά κανόνα είναι ορισμένου χρόνου. Έτσι, οι διοικήσεις συνηθίζουν να χρησιμοποιούν στο έπακρο αυτό το φθηνό εργατικό δυναμικό.

3.8.5 Στην εξέταση του θέματος του χρόνου εργασίας των ασκούμενων ιατρών, πρέπει να ληφθούν υπόψη δύο έννοιες:

- Η "πραγματική" διάρκεια της εργασίας περιλαμβάνει το διάστημα κατά το οποίο ο ιατρός βρίσκεται στο νοσοκομείο. Θα πρέπει να συμπεριλάβει, επίσης, τον χρόνο που περνά σε μαθήματα ή συναντήσεις επιστημονικού χαρακτήρα στο νοσοκομείο κατά τη διάρκεια του συνήθους ωραρίου εργασίας.
- "On call" σημαίνει ότι ο ιατρός είναι στη διάθεση του εργοδότη του εκτός του ωραρίου εργασίας. Η κατάσταση αυτή θα πρέπει να ρυθμιστεί από την εθνική νομοθεσία ή με τοπικές συμφωνίες.

3.8.6 Υπό τις συνθήκες αυτές, η ΟΚΕ θεωρεί, όπως και στη γνωμοδότηση της 26ης Μαρτίου του 1998, "ότι δεν υπάρχει βάσιμος λόγος αποκλεισμού των ιατρών που αποκτούν ειδική κατάρτιση ή ειδίκευση, επειδή α) δεν είναι "μετακινούμενοι" εργαζόμενοι και β) δεν εργάζονται κατά διαφορετικό τρόπο από τους μισθωτούς συναδέλφους τους "που δεν τελούν υπό κατάρτιση" και οι οποίοι εμπίπτουν εξ ορισμού στο πεδίο εφαρμογής της οδηγίας 93/104/ΕΚ του Συμβουλίου".

3.8.7 Από την άλλη πλευρά, οι μεγάλες διαφορές που υπάρχουν σ' αυτόν τον πολύ ειδικό τομέα (ακόμη και εντός της ίδιας χώρας) θέτουν σε κίνδυνο, βραχυπρόθεσμα και μεσοπρόθεσμα, όχι μόνο τη σωματική και ψυχική υγεία του εν λόγω προσωπικού, αλλά επίσης, ως συνέπεια της υπερβολικά παρατεταμένης εργασίας ή της ανεπαρκούς ανάπαυσης, την ποιότητα της περίθαλψης που παρέχεται σε όλη την κοινότητα για την οποία αυτό το προσωπικό είναι υπεύθυνο.

3.8.8 Ως εκ τούτου, και λαμβάνοντας επίσης υπόψη ότι δεν υπάρχει σε ευρωπαϊκό επίπεδο καμία οργάνωση που να αντιπροσωπεύει τους εργοδότες του τομέα, η ΟΚΕ φρονεί ότι ο μόνος τρόπος να

λυθεί το πρόβλημα των ασκούμενων ιατρών συνίσταται στην υιοθέτηση από το Συμβούλιο νομοθετικών μέτρων όπως οι προτάσεις της Επιτροπής, αν και ορισμένες επιμέρους πτυχές της πρότασης μπορούν να βελτιωθούν. Συγκεκριμένα:

- ο ημερήσιος και ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας δεν πρέπει να υπερβαίνουν, αντίστοιχα, τις **9** και τις **48** ώρες,
 - ο ημερήσιος χρόνος εργασίας μπορεί, κατ' εξαίρεση, να φθάσει τις **11** ώρες το πολύ **3** φορές εντός μιας περιόδου αναφοράς **2** εβδομάδων,
 - ένας ασκούμενος ιατρός δεν πρέπει να καλείται να ασκεί νυχτερινή υπηρεσία πάνω από επτά νύχτες το μήνα,
 - τέλος, μια μεταβατική περίοδος **7** ετών φαίνεται αδικαιολόγητα μεγάλη και η ΟΚΕ προτείνει, λαμβάνοντας ιδίως υπόψη τη συνήθη προθεσμία που απαιτείται για τη μεταφορά των οδηγιών, η εν λόγω περίοδος να μην υπερβαίνει τα **3** έτη.
- Βρυξέλλες, **25** Μαρτίου **1999**

Κοινοβουλευτικές ερωτήσεις

ΓΡΑΠΤΗ ΕΡΩΤΗΣΗ E-2285/02

υποβολή: **Antonios Trakatellis (PPE-DE)** προς την Επιτροπή

(**16** Ιουλίου **2002**)

Θέμα: Αρνηση πληρωμής υπερωριών και επιπτώσεις στην περίθαλψη των πολιτών και την υγεία των γιατρών από την περικοπή των εφημερευόντων γιατρών

Σύμφωνα με σχετικό έγγραφο αναφοράς που υποβλήθηκε στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, αλλά και πολλά άλλα παρόμοια περιστατικά που παρατηρήθηκαν στην ελληνική επικράτεια, επιβάλλονται αιφνιδιαστικές περικοπές εφημεριών ιατρών ή πραγματοποιούνται απλήρωτες εφημερίες, όπως για παράδειγμα στην περιοχή της Χαλκιδικής. Δεδομένου ότι η τουριστική κίνηση στην περιοχή της Χαλκιδικής, ειδικά για το χρονικό διάστημα του καλοκαιριού, είναι ιδιαίτερα αυξημένη, καθώς επίσης και το ότι το πιο κοντινό στην περιοχή νοσοκομείο βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη σε απόσταση **60** χιλιομέτρων, είναι φυσικό οι συνθήκες περίθαλψης των ασθενών να καθίστανται ιδιαίτερα δυσμενείς. Η κατάσταση αυτή έρχεται σε πλήρη αντίθεση με το άρθρο **141**, παράγραφος **2β**, σύμφωνα με το οποίο η αμοιβή που παρέχεται για εργασία που αμείβεται με βάση τη χρονική διάρκεια είναι η ίδια για όμοια θέση εργασίας, κάτι που φυσικά δεν συμβαίνει στις άνωθεν περιπτώσεις, όπου οι γιατροί πραγματοποιούν υπερωρίες, για τις οποίες δεν αμείβονται. Ομοίως, καταστρατηγούνται βασικά κοινωνικά δικαιώματα των εργαζομένων, τα οποία προστατεύονται από τον Κοινοτικό

Χάρτη των κοινωνικών δικαιωμάτων των εργαζομένων και στο ψήφισμα του Συμβουλίου σχετικά με τις θεμελιώδεις επιλογές της πολιτικής στον τομέα της υγείας, αφού αυτοί πραγματοποιούν υποχρεωτική εργασία για την οποία δεν αμείβονται καθόλου. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη όλα τα παραπάνω, καθώς επίσης και την αδιαφορία επίλυσης του προβλήματος από την πλευρά της ελληνικής κυβέρνησης, ερωτάται:

1. Θα προχωρήσει η Επιτροπή στη λήψη μέτρων, ώστε να σταματήσει η παραβίαση του βασικού κοινωνικού δικαιώματος των εργαζομένων για παροχή ίσης αμοιβής για ίση εργασία και άρα πληρωμής της υπερωριακής εργασίας που πραγματοποιείται από τους γιατρούς;
2. Με ποιες ενέργειες μπορεί να παρέμβει η Επιτροπή, ώστε να διασφαλιστεί η σωστή περίθαλψη των ευρωπαίων πολιτών και η αξιοπρεπής εργασία των ιατρών του Εθνικού Συστήματος;
3. Σε ποια μέτρα προτίθεται να προβεί η Επιτροπή, ώστε να σταματήσουν οι παραπάνω περιοχές, οι οποίες θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία και την περίθαλψη των πολιτών;
4. Πώς πρόκειται να αντιμετωπίσει το γεγονός ότι ακόμη και η υγεία των γιατρών βρίσκεται σε κίνδυνο και υπάρχει περίπτωση να πραγματοποιούνται ιατρικά λάθη, εφόσον αυτοί εξαντλούνται με το να εξετάζουν ακατάπαυστα και μάλιστα χωρίς τη βοήθεια νοσηλευτικού προσωπικού;

E-2285/02EL

Απάντηση της κ. Διαμαντοπούλου
εξ ονόματος της Επιτροπής
(20.9.2002)

Η ερώτηση του αξιότιμου βουλευτή περιλαμβάνει δύο διαφορετικές πτυχές. Η πρώτη αφορά την πληρωμή των υπερωριών στους εφημερεύοντες ιατρούς, η δεύτερη την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εν λόγω ιατρών.

Η πρώτη πτυχή της ερώτησης δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του δικαιού της Ένωσης, αλλά παραμένει εθνική αρμοδιότητα. Η Επιτροπή υπενθυμίζει ότι το άρθρο **137**, παράγραφος **6**, της συνθήκης ΕΚ εξαιρεί τις αμοιβές από τους τομείς στους οποίους η Κοινότητα υποστηρίζει και συμπληρώνει τη δράση των κρατών μελών. Όσον αφορά το άρθρο **141**, παράγραφος **2**, περίπτωση β) της συνθήκης ΕΚ, αυτό αφορά την ισότητα αμοιβής μεταξύ ανδρών και γυναικών και, επομένως, δεν έχει εφαρμογή στη συγκεκριμένη περίπτωση.

Όσον αφορά την προστασία της υγείας και της ασφάλειας, εφαρμόζονται κατ'αρχήν οι διατάξεις της οδηγίας περί του χρόνου εργασίας (οδηγία **93/104/ΕΚ** του Συμβουλίου, της **23ης** Νοεμβρίου **1993**, σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας¹). Σύμφωνα με το άρθρο **1**, παράγρ. **3**, μόνον των ασκούμενων ιατρών οι δραστηριότητες περιλαμβάνονται στις εξαιρέσεις από το πεδίο εφαρμογής της ως άνω οδηγίας². Οι εργαζόμενοι που καλύπτονται από την οδηγία έχουν δικαίωμα σε:

- ημερήσια περίοδο ανάπαυσης ελάχιστης διάρκειας **11** συναπτών ωρών ανά **24**ωρο (άρθρο **3**).
- διάλειμμα για ανάπαυση εάν ο χρόνος ημερήσιας εργασίας υπερβαίνει τις έξι ώρες (άρθρο **4**).
- περίοδο συνεχούς ανάπαυσης **24** ωρών για κάθε περίοδο επτά ημερών (άρθρο **5**).
- μέσο χρόνο εργασίας ο οποίος να μην υπερβαίνει τις **48** ώρες ανά επταήμερο, συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών (άρθρο **6**).
- ετήσια άδεια μετ'αποδοχών διάρκειας τουλάχιστον τεσσάρων εβδομάδων (άρθρο **7**).
- όριο στη διάρκεια της νυκτερινής εργασίας, η οποία δεν πρέπει να υπερβαίνει, κατά μέσον όρο, τις οκτώ ώρες ανά **24**ωρο (άρθρο **8**).

Η οδηγία **93/104/ΕΚ** προβλέπει σειρά παρεκκλίσεων από τους βασικούς της κανόνες, λόγω των ιδιοτήτων που παρουσιάζουν ορισμένες δραστηριότητες. Το άρθρο **17**, παράγραφος **2.1, γ**), περίπτ. **(i)** ορίζει ότι τα κράτη μέλη επιτρέπεται να παρεκκλίνουν από τα άρθρα **3, 4, 5, 8** και **16** στις περιπτώσεις δραστηριοτήτων που χαρακτηρίζονται από την ανάγκη να εξασφαλισθεί η συνέχεια της υπηρεσίας ή της παραγωγής, ιδίως για τις υπηρεσίες τις σχετιές με την υποδοχή, τη νοσηλεία ή/και την περίθαλψη που παρέχονται από νοσοκομεία ή παρόμοια ιδρύματα, από ιδρύματα διαμονής και από φυλακές.

Όσον αφορά το χρόνο εργασίας των ιατρών, το Δικαστήριο των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων αποφάνθηκε ότι οι εφημερίες στις ομάδες πρώτων βοηθειών πρέπει να θεωρηθούν εξ ολοκλήρου ως χρόνος εργασίας και, ενδεχομένως, ως χρόνος υπερωριακής απασχόλησης, υπό την έννοια της οδηγίας **93/104/ΕΚ**, εάν οι ιατροί έχουν υποχρέωση παρουσίας στο κέντρο υγείας. Εάν απαιτείται να υπάρχει απλώς δυνατότητα συνεχούς επικοινωνίας με τους ιατρούς όταν εφημερεύουν, μόνον ο χρόνος πραγματικής παροχής υπηρεσιών πρώτων βοηθειών πρέπει να θεωρηθεί ως χρόνος εργασίας (υπόθεση **C-303/98 – SIMAP**³).

Εναπόκειται στις εθνικές αρχές να μεριμνούν για την τήρηση των εν λόγω διατάξεων και να επιβάλλουν κυρώσεις για ενδεχόμενες παραβάσεις.

¹ ΕΕ L 307, 13.12.1993.

² Οι ασκούμενοι ιατροί καλύπτονται από την οδηγία 2000/34/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 22ας Ιουνίου 2000, η οποία τροποποιεί την οδηγία 93/104/ΕΚ του Συμβουλίου (ΕΕ L 195, 1.8.2000) και πρέπει να μεταφερθεί στα εθνικά δίκαια των κρατών μελών το αργότερο την 1η Αυγούστου 2004.

³ Υπόθεση C-303/98, Συλλογή 2000, σ. I-07963.

ΑΝΑΦΟΡΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΟ κ. ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

8 Μαρτίου 2003

Αξιότιμη Κυρία Άννα Διαμαντοπούλου
Επίτροπο για την Απασχόληση και τις
Κοινωνικές Υποθέσεις

B-1049 Βρυξέλλες

Βέλγιο

Αξιότιμη κυρία Επίτροπος,

Σε συνέχεια της με ημερομηνία **08** Ιουλίου **2002** Αναφοράς της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείου και Κέντρων Υγείας Χαλκιδικής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, της με ημερομηνία **16** Ιουλίου **2002** Γραπτής Ερώτησης E-**2285/02** προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή του Ευρωβουλευτή κ. Αντωνίου Τρακατέλλη και της με ημερομηνία **20** Σεπτεμβρίου **2002** απάντησής σας, βρισκόμαστε στην εξαιρετικά δυσάρεστη θέση τόσο εμείς οι Ενώσεις που υπογράφουμε αυτό το κείμενο όσο και όλες οι Ενώσεις των Ιατρών των Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας της Χώρας μας, να απευθύνουμε την παρούσα επιστολή σε εσάς, σαν ύστατη προσπάθεια εξεύρεσης μιας παραδεκτής, νόμιμης και σύμφωνης προς την Ευρωπαϊκή έννομη τάξη λύσης στο οξύτατο πρόβλημά μας, του οποίου είστε άριστος γνώστης.

Η προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων και ιδιαίτερα των Ιατρών αποτελεί κύριο μέλημα και φροντίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι δε διατάξεις των σχετικών οδηγιών περί του χρόνου εργασίας αλλά και οι πρόσφατες τοποθετήσεις του Δικαστηρίου των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων, συνιστούν ακλόνητη θεσμική κατοχύρωση σε επίπεδο Ευρωπαϊκού θετικού και παράγωγου δικαίου.

Παρά την ανωτέρω πραγματικότητα και παρά το γεγονός ότι η Ελληνική Πολιτεία με το υπ' αριθ. **88** Προεδρικό Διάταγμα (ΦΕΚ Α', Αρ. Φύλλου **94, 13** Μαΐου **1999**), φαίνεται ότι επιθυμεί την προσαρμογή της ελληνικής νομοθεσίας προς τις διατάξεις της

Οδηγίας **93/104/ΕΚ** της **23** Νοεμβρίου **1993**, όμως η ίδια Πολιτεία μέσω υπουργικών αποφάσεων και αποφάσεων των Διοικήσεων των Νοσοκομείων, όχι μόνο δεν μεριμνά για την τήρηση των εν λόγω διατάξεων αλλά συμπράττει στην καταστρατήγησή τους, με συνέπεια να βρίσκεται σε άμεσο και βέβαιο κίνδυνο η υγεία ημών των Ιατρών αλλά και να τίθεται σε σοβαρότατο κίνδυνο η υγεία και η περίθαλψη των πολιτών.

Εν όψει των ανωτέρω, υποβάλλουμε θερμή και επείγουσα παράκληση, ως Επιστήμονες και ως Ευρωπαίοι Πολίτες, για την από μέρους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής παρέμβαση προς την κατεύθυνση της θεραπείας της απαράδεκτης αυτής κατάστασης, ώστε να εφαρμοσθεί στην πράξη η ισχύουσα εν προκειμένω Ευρωπαϊκή Νομοθεσία και Νομολογία και να διασφαλισθεί η σωστή περίθαλψη των Ευρωπαίων πολιτών αλλά και η απρόσκοπτη εργασία ημών των Ιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Με εξαιρετική τιμή,

Ευστάθιος Τερζής, Πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αχαΐας

Ευστράτιος Πλωμαρίτης, Πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης

Δημήτριος Καραγιάννης, Πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Χαλκιδικής

Χρήστος Κατσίνας, Πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Κεντρ. Μακεδονίας.

Διαλεχτή Ζωτάκη, Πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών ιατρών Κιλίκις

Κων/νος Ζαχαριάς, Πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αρκαδίας

Χρήστος Μαντάς, Πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Ιωαννίνων

Για επικοινωνία.

Ταχ. διεύθυνση: Καραγιάννης Δημ., Ν. Πλαστήρα **1**, Καλαμαριά, **55132**, Θεσσαλονίκη

Τηλέφωνο: **6944-868276**, Fax: **23710-24961** E-mail: varnaval@otenet.gr

Βιβλιογραφία

Στο **site Eur-Lex** στην διεύθυνση www.europa.eu.int/eur-lex/index.html μπορείτε να αναζητήσετε και να κατεβάσετε το σύνολο των Οδηγιών και των αποφάσεων του Ευρ. Δικαστηρίου. Μπορείτε όμως να τις βρείτε στην πολύ φροντισμένη Ιστοσελίδα της Ένωσης Αχαΐας στην Διεύθυνση: www.eina.labs.gr

Σημειώσεις

1 οδηγίες: δεσμεύουν τα κράτη μέλη ως προς τους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν εντός μιας συγκεκριμένης χρονικής προθεσμίας, αφήνοντας όμως στις εθνικές αρχές την επιλογή του τύπου και των μέσων υλοποίησης των στόχων αυτών. Οι οδηγίες πρέπει να μεταφέρονται στο εθνικό δίκαιο των κρατών μελών σύμφωνα με τις διαδικασίες που ισχύουν στα επιμέρους κράτη μέλη· (ο ορισμός προέρχεται από την ιστοσελίδα **Eur-Lex: Δίκαιο της ΕΕ-Ορισμοί**)