

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ : « ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΕΣΥ – ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ : Παράμετροι , Προβλήματα ,
Προοπτικές »**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ
ΓΛΑΡΑΚΗ ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ
ΠΑΝΤΑΖΑΤΟΣ ΑΝΘΙΜΟΣ**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ
Εισαγωγή	4
ΜΕΡΟΣ Α : ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ – ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ - Η ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	
1.1: Ορισμός της υγείας	8
1.2: Το Ελληνικό σύστημα υγείας	10
1.3: Τα στοιχεία του συστήματος	12
1.3.1: Χρηματοδότηση – στελέχωση του συστήματος	13
1.4: Προβλήματα του ΕΣΥ	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ	
2.1: Εργαζόμενος και εργοδότης	16
2.2: Ωράριο Εργασίας	17
2.3: Υπερεργασία και υπερωρία	17
2.3.1: Ημέρες υποχρεωτικής και προαιρετικής αργίας	17
2.4: Η έννοια της εφημερίας	18
2.4.1: Κατηγορίες εφημερίας	19
2.4.2: Πλαίσια εφαρμογής της εφημερίας	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΩΝ – ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ	
3.1: Εφημερίες Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας	24
3.1.1: Εφημερίες στο ΚΥ και ΠΙ	25
3.2: Εφημερίες ιατρών ΕΣΥ	28
3.3: Εφημερίες σύμφωνα με την απόφαση Υ10α/Γγ.π.11530 και Υ10α/Γγ.π.11530	29
3.4: Γενικές ρυθμίσεις εφημεριών	31
3.5: Άλλες κατηγορίες ιατρών που πραγματοποιούν εφημερίες	32
3.6: Προγραμματισμός των εφημεριών	33
3.6.1: Προγραμματισμός στα ΚΥ	36
3.7: Συντονισμός επειγόντων περιστατικών – ΕΚΑΒ	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ	
4.1: Βασικός μισθός	41
4.2: Ενεργές εφημερίες	42
4.3: Εφημερίες ετοιμότητας	44
4.4: Προβλήματα εφημεριών	47
ΜΕΡΟΣ Β : ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΔΙΚΑΙΟ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	
5.1: Το ΔΕΚ- Ιστορική αναδρομή των αποφάσεων	50
5.2: Η εργασία σύμφωνα με την Οδηγία 93/104/ΕΚ και το ΠΔ 88/99	51

5.3:	Κοινοτικό δίκαιο για το ωράριο εργασίας	53
5.4:	Νυκτερινή εργασία	54
5.5:	Παρεκκλίσεις από την Οδηγία	54
5.6:	Κατάσταση εφαρμογής της Οδηγίας 93/104/ΕΚ στη χώρα μας	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ		
6.1:	Η υπόθεση C 303/98	58
6.1.1:	Τα ερωτήματα του Ισπανικού Υπουργείου	59
6.1.2:	Οι απαντήσεις στα ερωτήματα	61
6.1.3:	Η απόφαση του Δικαστηρίου	64
6.2:	Η υπόθεση C 151/02 και οι προτάσεις του Γενικού Εισαγγελέα Jagabo	66
6.2.1:	Τα ερωτήματα του δικαστηρίου	67
6.2.2:	Η απόφαση του Δικαστηρίου	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 : ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ		70
7.1:	Αντιδράσεις των γιατρών της Κορίνθου	70
7.1.1:	Η αμοιβή	70
7.2:	Αντιδράσεις των γιατρών της Χαλκιδικής	71
7.3:	Αντιδράσεις των γιατρών της Καλαμάτας	73
7.1:	Οικονομικά προβλήματα	74
7.2:	Προβλήματα κατά την άσκηση της εφημερίας	75
7.3:	Αντιδράσεις με βάση την ισχύουσα νομοθεσία	77
7.4:	Άλλα προβλήματα	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 : ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ		
8.1:	Προτάσεις	80
8.2:	Προτάσεις της επιτροπής Γείτονα	82
8.3:	Γενικότερες προτάσεις	83
Συμπεράσματα-Επίλογος		84
Βιβλιογραφία		85

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΓΝΝΚ	: Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας
ΔΕΚ	: Δικαστήριο Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων
ΕΕ	: Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΙΝΑΠ	: Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιά
ΕΚ	: Ευρωπαϊκή Κοινότητα
ΕΚΑΒ	: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
ΕΟΦ	: Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
ΕΣΥ	: Εθνικό Σύστημα Υγείας
ΚΕΣΥ	: Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
ΚΥ	: Κέντρο Υγείας
ΚΨΥ	: Κέντρο Ψυχικής Υγείας
ΜΕΘ	: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
Ν	: Νόμος
ΝΔ	: Νομοθετικό Διάταγμα
ΠΑΣΟΚ	: Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κόμμα
ΠΕΣΥΠ	: Περιφερειακό Σύστημα Υγείας Πρόνοιας
ΠΙ	: Περιφερειακό Ιατρείο
ΠΦΥ	: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΣΣΕ	: Συλλογική Σύμβαση Εργασίας
ΤΕΠ	: Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών
ΦΕΚ	: Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ομαλή λειτουργία του κοινωνικού συστήματος¹ και ασκεί σημαντικότερο ρόλο σε όλους τους τομείς μιας κοινωνίας αλλά και φυσικά σε όλους τους τομείς του ατόμου (σε μικρό επίπεδο). Για την επίτευξη λοιπόν αυτού του τόσο πολυδιάστατου αγαθού που ονομάζεται υγεία , όλες οι χώρες του κόσμου έχουν ιδρύσει τα αντίστοιχα Εθνικά Συστήματα Υγείας όπου παρέχονται Ιατρικές και Υγειονομικές υπηρεσίες , παρέχεται δηλαδή Περίθαλψη.

Στα συστήματα υγείας διακρίνουμε δύο μορφές περίθαλψης και τρία επίπεδα οργάνωσής της.² Πρόκειται για την Νοσοκομειακή περίθαλψη η οποία ονομάζεται και κλειστή και τη εξωνοσοκομειακή περίθαλψη η οποία ονομάζεται και ανοικτή. Τα τρία επίπεδα οργάνωσης συνοψίζονται στο Πρωτοβάθμιο , Δευτεροβάθμιο και Τριτοβάθμιο.

Στο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας φροντίδας ανήκουν τα Κέντρα Υγείας , ο οικογενειακός γιατρός τα πολυιατρεία και οι κλινικές. Σε αυτό το επίπεδο ο ασθενής έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με το σύστημα και έπειτα αποφασίζεται η τυχόν παραπομπή του στα υπόλοιπα επίπεδα περίθαλψης.

Στην Δευτεροβάθμια περίθαλψη οι φορείς οι οποίοι κατ'εξοχήν την παρέχουν είναι τα Νοσοκομεία. Τα Νοσοκομεία παρέχουν Ιατρική περίθαλψη από ιατρούς των βασικών ειδικοτήτων οι οποίοι εργάζονται σε αυτά. Σκοπός του Νοσοκομείου , εκτός των άλλων , είναι η παροχή πλήρους δευτεροβάθμιας περίθαλψης καλύπτοντας βασικά προβλήματα υγείας που απαιτούν ενδονοσοκομειακή περίθαλψη.

Στο επίπεδο της τριτοβάθμιας περίθαλψης παρέχεται αντιμετώπιση πιο εξειδικευμένων προβλημάτων. Εδώ ανήκουν τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και καλύπτουν περιοχές σε επίπεδο περιφέρειας.Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των Συστημάτων Υγείας είναι η διαθεσιμότητα στην παροχή των υπηρεσιών τους και πιο συγκεκριμένα η δυνατότητα του συστήματος να προσφέρει τις υπηρεσίες του στον πληθυσμό χωρίς εμπόδια και χρονικούς περιορισμούς εικοσιτέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο και 365 ημέρες το χρόνο.³ Αυτή η αρχή αφορά όλες τις μονάδες του συστήματος πολύ περισσότερο τα Νοσοκομεία σαν αναπόσπαστο μέρος του Συστήματος Υγείας και ιδίως μάλιστα στην Ελλάδα όπου το Σύστημα Υγείας ταυτίζεται εσφαλμένα με το σύστημα ιατρικής , δηλαδή Νοσοκομειακής περίθαλψης και κατά συνέπεια οι ασθενείς παραβλέποντας το Πρώτο επίπεδο Υγειονομικής περίθαλψης προσφεύγουν στα Νοσοκομεία έστω και για το πιο μικρό πρόβλημα υγείας.

¹ Μ. Θεοδώρου , Μ. Σαρρής , Σ. Σούλης, *Συστήματα υγείας και Ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα 1997, σ.36

² Στο ίδιο, σ. 94

³ Μ. Θεοδώρου , Μ. Σαρρής , Σ. Σούλης, *Συστήματα υγείας και Ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα 1997, σ.76

Το ΕΣΥ λοιπόν και πιο συγκεκριμένα η Ιατρική Υπηρεσία είναι επιτακτική ανάγκη να αποκτήσει να διατηρήσει και συνεχώς να βελτιώνει αυτό το χαρακτηριστικό της διαθεσιμότητας. Επιβάλλεται δηλαδή να υπάρχει πέρα από τα άλλα διαθέσιμο ιατρικό προσωπικό κατά τις ώρες που ακολουθούν μετά το βασικό ωράριο εργασίας με άλλα λόγια να υπάρχει εφημερεύων προσωπικό. Για να επιτευχθεί αυτό είναι ανάγκη να προϋπάρξει ορθολογικός προγραμματισμός του ωραρίου του προσωπικού και γενικότερα ένα αποτελεσματικό υπερωριακό σύστημα.

Αυτό ακριβώς είναι και το αντικείμενο με το οποίο ασχολείται η παρούσα εργασία : Ο τίτλος της είναι : « Σύστημα υπερωριακής απασχόλησης του Ιατρικού προσωπικού του ΕΣΥ – Εφημερίες : Παράμετροι , προβλήματα , προοπτικές ». Πιο συγκεκριμένα θα ασχοληθούμε με την εφημερία του ιατρικού προσωπικού και φυσικά με το σύστημα υπερωριακής απασχόλησης . Θα εξετάσουμε το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο τόσο της Ελλάδας όσον αφορά την εφαρμογή της όσο και της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθώς και την νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου η οποία ρυθμίζει ορισμένες πτυχές της διαδικασίας πραγματοποίησης των εφημεριών.

Πιο συγκεκριμένα η εργασία αποτελείται από τρία μέρη :

Στο πρώτο μέρος επιχειρείται η περιγραφή της υπάρχουσας κατάστασης στην Ελλάδα όσον αφορά το θεσμό των εφημεριών και την εφαρμογή του και αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφεται σύντομα η έννοια της υγείας και το Ελληνικό Σύστημα Υγείας ειδικότερα τα στοιχεία που το αποτελούν μεταξύ των οποίων συγκαταλέγεται και το ιατρικό προσωπικό , η χρηματοδότηση η στελέχωση και κάποια γενικά και συχνά προβλήματά του.

Στο δεύτερο κεφάλαιο αναφέρονται τα στοιχεία της εργασίας και κατόπιν της υπερωριακής απασχόλησης ορίζοντας την έννοια της υπερωρίας της υπερεργασίας και φυσικά την έννοια της εφημερίας και των κατηγοριών της.

Στο τρίτο κεφάλαιο αναφερόμαστε στον τρόπο εφαρμογής του συστήματος των εφημεριών αναφορικά με τις μονάδες και τους γιατρούς του ΕΣΥ (με την αρωγή του θεσμικού πλαισίου) καθώς και στον τρόπο με τον οποίο προγραμματίζονται οι εφημερίες.

Το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στα οικονομικά της εφημερίας και πιο συγκεκριμένα στον τρόπο με τον οποίο χρηματοδοτείται. Ο τρόπος με τον οποίο χρηματοδοτούνται οι εφημερίες καθορίζει στην ουσία την αποτελεσματικότητα του θεσμού. Όπως θα διαπιστώσουμε οι περισσότερες αντιδράσεις των ιατρών του ΕΣΥ και τα περισσότερα προβλήματα ανακύπτουν από την λανθασμένη διαχείριση των οικονομικών πόρων που αφορούν αυτές.

Στο δεύτερο μέρος εξετάζεται η υπερωριακή απασχόληση με βάση το Ευρωπαϊκό δίκαιο και τη νομολογία του Ευρωπαϊκού δικαστηρίου , η σχετική με την ιατρική εργασία και τις εφημερίες. Σημαντικές Οδηγίες της ΕΕ

καθορίζουν τις παραμέτρους σύμφωνα με τις οποίες πρέπει να εφαρμόζεται η ιατρική εργασία και κατά συνέπεια η υπερωρία και οι εφημερίες.

Το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρεται σε μία σημαντική Οδηγία , την 93/104/EK που εξέδωσε η Ευρωπαϊκή Ένωση και η οποία ρυθμίζει τις παραμέτρους της υπερωριακής απασχόλησης των εργαζομένων και φυσικά του ιατρικού προσωπικού.

Το έκτο κεφάλαιο περιγράφει την Ευρωπαϊκή νομολογία την σχετική με την υπερωριακή απασχόληση του ιατρικού προσωπικού και τις εφημερίες. Εξετάζονται σημαντικές υποθέσεις του Δικαστηρίου του οποίου οι αποφάσεις του ρυθμίζουν και τροποποιούν το υπάρχων κοινοτικό δίκαιο και η εφαρμογή των οποίων είναι υποχρεωτική για όλα τα κράτη μέλη της Κοινότητας.

Το τρίτο μέρος επιχειρεί αναφορά στις αντιδράσεις των Ελλήνων ιατρών σχετικά με τους όρους πραγματοποίησης της υπερωριακής απασχόλησης , καθώς και στα προβλήματα που ανακύπτουν.

Το εβδομο κεφάλαιο ασχολείται με τις αντιδράσεις των Ελλήνων ιατρών όπως αυτές εκφράστηκαν με αίτησεις προσφυγών και την αναλυτική περιγραφή των προβλημάτων των εφημεριών.

Τέλος στο όγδοο κεφάλαιο παραθέτονται κάποιες προτάσεις για την βελτίωση του συστήματος των εφημεριών.

ΜΕΡΟΣ Α
« ΥΠΕΡΩΡΙΑΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
ΥΓΕΙΑΣ – ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ - Η ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ »

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 «ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ »

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο όρος υγεία είναι πολυδιάστατος με πολλές προσεγγίσεις. Ιστορικά έχει διαπιστωθεί ότι το εννοιολογικό περιεχόμενο του όρου αλλάζει ανάλογα με την περίοδο και τις εκάστοτε κοινωνικές συνθήκες που λαμβάνουν χώρα σε αυτή. Οι διάφορες εννοιολογικές προσεγγίσεις είναι οι ακόλουθες :

- Βιολογική προσέγγιση

Σύμφωνα με αυτή την προσέγγιση η υγεία χαρακτηρίζεται απλά ως η απουσία νόσου. Κύριο μέλημα είναι η επιδιόρθωση της βλάβης και η αντιμετώπιση της αρρώστιας σε ατομικό επίπεδο.

Από τον 17^ο αιώνα η αρρώστια θεωρείται βιολογικό φαινόμενο που προκαλείται από ιούς μικρόβια κτλ και η οποία προκαλεί διαταραχές στο ανθρώπινο σώμα. Άρα εύλογα κατανοούμε ότι , σύμφωνα με την βιολογική προσέγγιση , ως υγεία θεωρείται απλά η αντιμετώπιση της αρρώστιας με την αρωγή της ιατρικής πρακτικής. Η προσέγγιση αυτή που θεωρεί σαν ρυθμιστικό παράγοντα της υγείας μόνο την ύπαρξη η μη αρρώστιας είναι ελλιπής. Παραβλέπει το γεγονός ότι η υγεία είναι πολυπαραγοντικό φαινόμενο ωστόσο είναι μια προσέγγιση που είναι αποδεκτή από μεγάλο μέρος του ιατρικού σώματος⁴ αλλά και από τους πολίτες.

- Κοινωνικο-οικονομική προσέγγιση

Γνωρίζουμε την σπουδαιότητα του ανθρώπινου κεφαλαίου στην παραγωγική διαδικασία και την άμεση εξάρτηση της αποδοτικότητας από αυτό και πόσο σημαντική επίδραση έχει επί της οικονομικής ανάπτυξης. Είναι φανερό πως η παρουσία νόσου έχει αρνητικές συνέπειες στα παραπάνω αφού όχι μόνο δεν επιτρέπει στα άτομα που νοσούν να συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία αλλά πέρα από αυτά δημιουργεί και κόστος. Σύμφωνα λοιπόν με την οικονομική προσέγγιση , υγεία είναι η ικανότητα συμμετοχής του ατόμου στην παραγωγική διαδικασία.

Αναφορικά με την κοινωνική προσέγγιση ως υγεία θεωρείται η ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται στο ευρύτερο περιβάλλον του συμμετέχοντας ενεργά σε αυτό.

- Κοινωνιολογική προσέγγιση

Με βάση αυτήν την προσέγγιση ένα άτομο θεωρείται υγιές όταν βρίσκεται σε κατάσταση κατά την οποία δύναται να εκπληρώνει τις υποχρεώσεις του, τις

⁴ Μ. Θεοδώρου , Μ. Σαρής , Σ. Σούλης, *Συστήματα υγείας και Ελληνική πραγματικότητα*, Αθήνα 1997, σ.34

ευθύνες, του τις προσωπικές και κοινωνικές επιλογές του να ξεπερνά τις κρίσεις του και γενικά την ασκεί απρόσκοπτα τους ρόλους του. Υπό αυτές τις συνθήκες εξασφαλίζεται η συνέχεια και η ομαλή λειτουργία του κοινωνικού συστήματος.

- Πολιτισμική προσέγγιση

Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση η υγεία λαμβάνει διαφορετικό περιεχόμενο ανάλογα με τις αξίες και τα ήθη κάθε πολιτισμού. Σε ένα πολιτισμό για παράδειγμα, ένας σωματικά ανάπηρος αντιμετωπίζεται ως ένα φυσιολογικό άτομο με ικανότητα εργασίας και γενικά ικανότητα συμμετοχής στο περιβάλλον του ενώ σε κάποιον άλλο πολιτισμό ο ίδιος άνθρωπος αντιμετωπίζεται από την κοινωνία ως ασθενής. Η υγεία όπως και η αρρώστια καθορίζεται από το εκάστοτε πολιτισμικό περιβάλλον μιας κοινωνίας.

- Πολιτική προσέγγιση

Εδώ συναντάμε δύο θεωρήσεις : Από την μία πλευρά η υγεία θεωρείται ιδιωτικό αγαθό. Αυτό σημαίνει ότι ο πολίτης μιας κοινωνίας γνωρίζει το είδος και την ποσότητα υπηρεσιών υγείας που θέλει να καταναλώσει όπως συμβαίνει με τα καταναλωτικά αγαθά. Η αγορά των υπηρεσιών υγείας πρέπει να λειτουργεί στα πλαίσια της ελεύθερης αγοράς με βάση τους νόμους της προσφοράς και της ζήτησης και φυσικά να αποκλειστεί ο κρατικός παρεμβατισμός.

Η δεύτερη θεώρηση θεωρεί την υγεία ως δημόσιο-κοινωνικό αγαθό και υποστηρίζει τον κρατικό παρεμβατισμό κατά την παραγωγή και διανομή των υπηρεσιών υγείας. Ο ασθενής δεν έχει τις απαιτούμενες γνώσεις και πληροφορίες για να επιλέξει την ποσότητα και το είδος των υπηρεσιών που θα του παρασχεθούν αλλά για αυτά αποφασίζουν οι επαγγελματίες υγείας.

Είναι φανερό λοιπόν ότι ο ορισμός της υγείας προκύπτει από την αλληλοεξάρτηση όλων των παραπάνω προσεγγίσεων. Η υγεία του ανθρώπου εξακολουθεί να ορίζεται ως η απουσία νόσου και οι υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα αλλά και σε πολλές χώρες οργανώνονταν μέχρι πρόσφατα με βάση αυτή τη θεώρηση.

Η αναφορά των παραπάνω προσεγγίσεων κρίνεται απαραίτητη αφού η παροχή υψηλού επιπέδου υγείας αποτελεί σκοπό των συστημάτων υγείας και κυρίως του Νοσοκομείου ως βασική μονάδα του συστήματος. Η εφημερία των ιατρών έχει στόχο την παροχή υγείας κυρίως στην βιολογική της προσέγγιση χωρίς όμως να αποκλείεται και η εφαρμογή της αναφορικά με τις άλλες προσεγγίσεις.

1.2 ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ιστορική αναδρομή

Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας αναπτύχθηκε παράλληλα με την ανάπτυξη του Ελληνικού Κράτους. Παρά τις σημαντικές προσπάθειες που έγιναν ιδίως κατά την μεταπολεμική περίοδο ο υγειονομικός τομέας δεν αναπτύχθηκε σημαντικά ούτε στάθηκε εφικτό να ακολουθήσει την πορεία των περισσότερων Ευρωπαϊκών χωρών. Στην αναπτυξιακή φάση εισέρχεται μετά την πτώση της δικτατορίας όπου καλλιεργείται η ιδέα για μία ριζική παρέμβαση στον τρόπο διανομής, παραγωγής και χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας έτσι ώστε το Ελληνικό Σύστημα Υγείας να ακολουθήσει τα αντίστοιχα Ευρωπαϊκά. Ο Νόμος 1397/83 αποτελεί την μεγάλη προσπάθεια στην εφαρμογή ενός συστήματος βασισμένου στις αρχές της ισότητας και της καθολικής κάλυψης του πληθυσμού.

Η πορεία εξέλιξης του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα ακολουθεί τέσσερις περιόδους :

Α΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 1833 – 1922

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από έλλειψη οικονομικών πόρων και φειδωλές οικονομικές πολιτικές. Στον υγειονομικό τομέα παρατηρούνται ασυντόνιστες και περιστασιακές παρεμβάσεις καθώς κυριαρχεί η ιδέα της φιλανθρωπίας ιδίως στην νοσοκομειακή περίθαλψη.

Η πρώτη ενέργεια γίνεται όταν η Γραμματεία Εσωτερικών επιφορτίζεται με καθήκοντα υγειονομικής «αστυνομίας» ενώ την ίδια περίοδο εισάγεται ο θεσμός του νομίατρου αλλά και λόγω απουσίας κοινωνικής ασφάλισης ιδρύονται ιδιωτικές ασφαλιστικές μονάδες. Το 1827 έχουμε το πρώτο νοσοκομείο στην Σύρο και ακολουθεί και η ίδρυση άλλων νοσοκομείων. Στο χώρο της εκπαίδευσης ιδρύεται το 1837 η Ιατρική Σχολή Αθηνών και το 1911 η πρώτη νοσηλευτική σχολή από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Από θεσμική πλευρά έχουμε τον Νόμο 346/1914 όπου προέβλεπε κεντρική υγειονομική υπηρεσία στο Υπουργείο Εσωτερικών και παρουσία νομίατρων σε κάθε νομό. Οι διατάξεις όμως αυτού του νόμου δεν υλοποιήθηκαν.

Β΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 1822 – 1945

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από μεγάλη οικονομική ύφεση, ανεργία και πληθωρισμό ενώ η εισροή ενάμισυ εκατομμυρίου προσφύγων από την Μικρά Ασία επιβάρυνε ακόμα την κατάσταση αφού η κυβέρνηση προχώρησε στην διάθεση πόρων για βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και κατοικίας και όχι για την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης υγειονομικής

πολιτικής. Παρόλα αυτά δημιουργούνται 35 νέα νοσοκομεία ενώ εξακολουθούν να ιδρύονται ιδιωτικά ασφαλιστικά «ταμεία» στα οποία το κράτος δεν δείχνει την ανάλογη επιμέλεια.

Με το Ν. 2882 ιδρύεται το Υπουργείο Υγιεινής Πρόνοιας και Αντίληψης ενώ με το νόμο 2868 προβλέπονται κανόνες για την σύσταση ταμείων ασφάλισης. Το ΙΚΑ ιδρύεται με βάση το νόμο 6298/1934. Τέλος με το νόμο 965/37 «περί οργανώσεως των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων» δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για την ενιαία οργάνωση και λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων.

Γ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 1945 – 1974

Παρατηρούνται τεράστιες ελλείψεις σε υποδομές και εξοπλισμό. Το 1953 το κράτος με το Ν.Δ 2592 « περί οργανώσεως της ιατρικής αντίληψεως » επιχειρεί μεταξύ άλλων την αποκέντρωση του συστήματος και την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Με το νόμο 4169/61 ιδρύεται ο ΟΓΑ και αναπτύσσεται και η Κοινωνική ασφάλιση σε συνδιασμό με την γενικότερη ανάπτυξη της Ελλάδας. Η δικτατορία των συνταγματαρχών καθιέρωσε την ετήσια ιατρική υπηρεσία υπαίθρου και οι σημαντικές προτάσεις για την εποχή του Λουκά Πάτρα που αποσκοπούσαν στον συντονισμό και υπαγωγή των φορέων ασφάλισης στον ενιαίο φορέα υγείας αλλά και στην ανάπτυξη της ΠΦΥ δεν υλοποιήθηκαν.

Δ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 1974 – ΣΗΜΕΡΑ

Οι συνθήκες της εποχής θεωρήθηκαν ώριμες για την αρχή των προσπαθειών εγκαθίδρυσης ενός ΕΣΥ Ευρωπαϊκών προτύπων. Το εργατικό κίνημα και μεγάλη μερίδα του ιατρικού κόσμου υποστήριξαν αυτή την προοπτική. Μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '80 τα προβλήματα που αντιμετώπιζε το ΕΣΥ παρέμειναν τα ίδια και κάποιες προσπάθειες για δημιουργία ενός συγχρονου ΕΣΥ υποσκάπηταν από τον ιατρικό κόσμο και από τα πολιτικά κόμματα.

Το 1981 ήρθε στην εξουσία η κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ. Από τις πρώτες ενέργειές της ήταν η ίδρυση του ΚΕΣΥ του ΕΟΦ της Εθνικής Φαρμακοβιομηχανίας και της Εθνικής Φαρμακαποθήκης. Το 1983 έχουμε την ψήφιση του νόμου 1397/83 όπου στόχοι του ήταν η αποκέντρωση η χάραξη ενιαίου πλαισίου λειτουργίας και προγραμματισμού η δίκαιη κατανομή των πόρων η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και η καθιέρωση των ιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Με την θέση σε ισχύ αυτού του νόμου θεωρείται ότι αρχίζει η ΕΣΥ περίοδος. Η

φιλοσοφία του νόμου βασίστηκε στην αρχή ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και ότι το κράτος φέρει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Το 1992 ψηφίζεται ο νόμος για τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ όπου έχουμε ριζική μεταστροφή της φιλοσοφίας όπως αυτή ορίστηκε από το νόμο 1397/83. Το κράτος εγγυάται την ύπαρξη ιδιωτικών και δημοσίων οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες υγείας και όχι την εξασφάλιση πλήρους πρόσβασης στους πολίτες. Σημαντικές αλλαγές σημειώνονται και στις εργασιακές σχέσεις.

Το 2001 καταργείται το ΕΣΥ και η χώρα υποδιαιρείται σε 13 υγειονομικές περιφέρειες ιδρύονται δηλαδή τα ΠΕΣΥ.Π.

1.3 ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Το ΕΣΥ οργανώνεται σε τρία επίπεδα περίθαλψης τα οποία είναι τα εξής :

1) Το Πρωτοβάθμιο επίπεδο το καλύπτει περιοχές της τάξεως από 500-50.000 κατοίκων παρέχονται υπηρεσίες ΠΦΥ καλύπτονται δηλαδή συνηθισμένα περιστατικά . Όπως έχει διαπιστωθεί το 90% των περιστατικών δύναται να αντιμετωπιστούν σε αυτό το επίπεδο χωρίς να καθίσταται απαραίτητη η χρησιμοποίηση από τους ασθενείς του Δευτεροβάθμιου επιπέδου περίθαλψης το οποίο δημιουργεί κόστος στο σύστημα. Η πρωτοβάθμια φροντίδα στην Ελλάδα παρέχεται από τα ασφαλιστικά ταμεία από την τοπική αυτοδιοίκηση και από τον ιδιωτικό τομέα. Σε επίπεδο ΕΣΥ παρέχεται από τα Περιφερειακά Ιατρεία τα Κέντρα Υγείας και τα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων.

2) Το δευτεροβάθμιο επίπεδο το οποίο παρέχει υπηρεσίες δεύτερου βαθμού. Εδώ η αντιμετώπιση των περιστατικών απαιτεί νοσηλεία του ασθενή εντός του νοσοκομείου. Η άσκοπη χρησιμοποίηση όμως των νοσοκομειακών υπηρεσιών δημιουργεί μεγάλο κόστος στον υγειονομικό τομέα. Στην Ελλάδα όπου το σύστημα χαρακτηρίζεται ως νοσοκομειοκεντρικό παρατηρείται διόγκωση του κόστους. Τα ιδρύματα λοιπόν που παρέχουν δευτεροβάθμια περίθαλψη είναι τα 128 Νοσοκομεία του ΕΣΥ⁵ τα οποία πλέον χαρακτηρίζονται ως αποκεντρωμένες μονάδες του αντίστοιχου ΠΕ.ΣΥ.Π⁶ (Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας) και διακρίνονται σε γενικά και ειδικά και 25 από αυτά παρέχουν τριτοβάθμια περίθαλψη. Φυσικά υπάρχουν και τα ιδιωτικά νοσοκομεία και τα δημόσια νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ.

3) Στην τριτοβάθμια περίθαλψη αντιμετωπίζονται σύνθετα περιστατικά και οι φορείς που την ασκούν είναι τα Νοσοκομεία τρίτου βαθμού.

⁵ Μ. Θεοδώρου , Μ. Σαρρής , Σ. Σούλης, *Συστήματα υγείας και Ελληνική πραγματικότητα*. Αθήνα 1997, σ.292

⁶ Ν. 2889 , *Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις*, άρθρο 1

Τα νοσοκομεία απασχολούν παραπάνω από το 50% του Ιατρικού Δυναμικού της χώρας⁷ και θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι αποτελούν το επίκεντρο του συστήματος όπου επί της νοσοκομειακής περίθαλψης οργανώνονται όλες οι υπόλοιπες μονάδες του συστήματος. Το Ελληνικό σύστημα υγείας θα μπορούσε να οργανώνονταν στην βάση της ΠΦΥ και αυτό εκφράστηκε ως επιτακτική ανάγκη σε όλες τις περιόδους της ιστορίας του.

1.3.1 ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ-ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Το ΕΣΥ χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και την Κοινωνική ασφάλιση. Η χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό προέρχεται από τους άμεσους και έμμεσους φόρους ενώ από την κοινωνική ασφάλιση από τις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων. Οστόσο υπάρχει και μία τρίτη πηγή χρηματοδότησης που είναι οι ιδιωτικές πληρωμές και δεν είναι άλλο από την συμμετοχή του ασθενή στην φαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη.

Το σύστημα υγείας είναι εντάσεως εργασίας. Αυτό σημαίνει ότι ο ανθρώπινος παράγοντας έχει σημαντικότερο ρόλο στην παραγωγική διαδικασία του αγαθού υγείας⁸. Η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα του συστήματος εξαρτάται από την ορθολογική κατανομή του προσωπικού.

Το προσωπικό του ΕΣΥ είναι πολυάριθμο και με ξεχωριστούς ρόλους κατά την παραγωγική διαδικασία. Ειδικά το ιατρικό προσωπικό αυξάνεται με αποτέλεσμα στην Ελλάδα να υπάρχει πληθωρισμός ιατρικού προσωπικού αλλά και ανισοκατανομή αυτού⁹ και δεν πραγματοποιούνται οι απαιτούμενες προσλήψεις για να καλυφθούν οι ανάγκες του ΕΣΥ.

1.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΣΥ

Το ΕΣΥ αντιμετωπίζει οργανωτικά, λειτουργικά και οικονομικά προβλήματα. Τα προβλήματα αυτά θα αναφερθούν ανά βαθμίδα περίθαλψης και κυρίως από την σκοπιά της επίπτωσης που έχουν αυτά στην απόκτηση του σπουδαίου αυτού χαρακτηριστικού γνωρίσματος που πρέπει να χαρακτηρίζει όλες τις μονάδες του ΕΣΥ : Της **διαθεσιμότητας στην παροχή των υπηρεσιών υγείας**. Τα κυριότερα λοιπόν προβλήματα είναι τα ακόλουθα :

- ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΦΥ

⁷ Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, *Συστήματα υγείας και Ελληνική πραγματικότητα*, Αθήνα 1997, σ.293

⁸ Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, *Συστήματα υγείας και Ελληνική πραγματικότητα*, Αθήνα 1997, σ.131

⁹ Μ. Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, *Συστήματα υγείας και Ελληνική πραγματικότητα*, Αθήνα 1997, σ.132

Στο επίπεδο αυτό αλλά και στα υπόλοιπα επίπεδα του συστήματος παρατηρούνται μεγάλες ελλείψεις στην στελέχωση των ΚΥ και των πολυιατρείων σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η πλειοψηφία του ιατρικού προσωπικού συγκεντρώνεται στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας και κυρίως στην Πρωτεύουσα και στην Θεσσαλονίκη για αυτό το λόγο έχουμε σοβαρές ελλείψεις στις πρωτοβάθμιες μονάδες του ΕΣΥ αφού αυτές συναντώνται κατά κύριο λόγο στην περιφέρεια και σε επαρχιακές πόλεις και κωμοπόλεις. Στην ελλιπή στελέχωση συμβάλλουν και οι χαμηλές χρηματικές αποδοχές των ιατρών οι οποίες ευθύνονται για τα χαμηλά επίπεδα παραγωγικότητας των ιατρών αλλά και τον αυθαίρετο περιορισμό από αυτούς του ωραρίου τους. Έτσι παρατηρούνται ελλείψεις στην παροχή υπηρεσιών κατά τις απογευματινές και βραδινές ώρες.

Φυσικά παρατηρείται πολυκερματισμός, ελλιπής υλικοτεχνική υποδομή και πολλές φορές ανάθεση λανθασμένων ρόλων στο προσωπικό.

• ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Όπως προαναφέραμε και σε αυτό το επίπεδο υφίσταται έλλειψη αναφορικά με την στελέχωση και άνιση κατανομή του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού. Η απουσία κινήτρων αφορά όλες τις βαθμίδες και ειδικότητες του προσωπικού. Δεν υπάρχει σχεδιασμός, δεν υπάρχει καθηκοντολόγιο και σαφή περιγραφή θέσεως εργασίας. Επίσης και εδώ έχουμε χαμηλές χρηματικές αποδοχές των ιατρών. Προβλήματα χρηματοδότησης, υποδομής, ελέγχου υφίστανται και εδώ.

Συνοπτικά λοιπόν το ΕΣΥ εμφανίζει προβλήματα στην οργάνωση και στην λειτουργία του, στο υφιστάμενο σύστημα χρηματοδότησης, επικρατούν ανισότητες στην πρόσβαση και στην παροχή υπηρεσιών υγείας έχουμε πληθωρισμό ιατρικού προσωπικού αλλά ταυτόχρονα και ελλείψεις ιατρικού και λοιπού προσωπικού, ανεπάρκειες σχετικά με την κτιριακή υποδομή και τον υλικοτεχνικό και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και απουσία ενός αξιόπιστου συστήματος διοίκησης.

Τα προβλήματα αυτά καταστύουν το σύστημα υγείας αναξιόπιστο και δεν είναι δυνατόν να μην δημιουργούν αρνητικές επιπτώσεις στην εκπλήρωση των προσδοκιών που έχει ο ασθενής απέναντι σε αυτό. Ο ασθενής προσδοκά :

- α) Προσπελασιμότητα : Η παροχή υπηρεσιών υγείας όταν και όπου χρειαστούν
- β) Συνέχεια δηλαδή μακροχρόνια και στενή παρακολούθηση και
- γ) Διαθεσιμότητα των υπηρεσιών όλο το εικοσιτετράωρο και όλο το χρόνο.

Το σύστημα εφημερίας σαν βασική λειτουργία των μονάδων του ΕΣΥ αποσκοπεί στην βελτίωση του χαρακτηριστικού της διαθεσιμότητας. Είναι αδύνατο ο βαθμός αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας της εφαρμογής του συστήματος εφημερίας να μην επηρεάζεται από τα γενικότερα προβλήματα του ΕΣΥ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : « ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ »

2.1 ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ

Κατά την έννοια της Οδηγίας 391/1989/ΕΚ ορίζονται ως :

α) Εργαζόμενος : Κάθε πρόσωπο που απασχολείται από έναν εργοδότη, συμπεριλαμβανομένων των ασκούμενων και των μαθητευομένων.

β) Εργοδότης : Κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο το οποίο συνδέεται με σχέση εργασίας με τον εργαζόμενο και έχει την ευθύνη για την επιχείρηση και την εγκατάσταση.

γ) Εκπρόσωπος των εργαζομένων : Κάθε πρόσωπο με ειδική αρμοδιότητα σε θέματα προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων, κάθε εκλεγμένο, επιλεγμένο ή διορισμένο άτομο, σύμφωνα με τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές, για να εκπροσωπεί τους εργαζομένους όσον αφορά τα ζητήματα προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία.

2.2 ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ως ωράριο εργασίας ορίζουμε τον αριθμό των ωρών που επιτρέπεται να προσφέρει ο εργαζόμενος τις υπηρεσίες του σε ημερήσια και εβδομαδιαία βάση. Το ωράριο εργασίας καθορίζεται μέσα στα πλαίσια του νόμου. Οι διατάξεις του νόμου ορίζουν το ανώτατο όριο νόμιμης απασχόλησης των εργαζομένων και είναι υποχρεωτικές. Στην περίπτωση αυτή έχουμε το νόμιμο ωράριο και αυτό σημαίνει ότι δύναται να εφαρμοστούν μόνο μικρότερα ωράρια από αυτά που ορίζει ο νόμος.

Τα ανώτατα όρια απασχόλησης των εργαζομένων ποικίλουν ανάλογα με το είδος της συναπτόμενης σύμβασης , την νομική μορφή των επιχειρήσεων και ανάλογα με τον αριθμό των ημερών απασχόλησης ανά εβδομάδα. Έτσι το ωράριο των απασχολούμενων πέντε ημερών την εβδομάδα είναι οκτώ ώρες ημερησίως , έξι ημερών είναι έξι ώρες και σαράντα λεπτά ανά ημέρα κτλ.

Γενικά όμως το ανώτατο ωράριο απασχόλησης ανάγεται σε 40 ώρες την εβδομάδα έως και 48. Το ωράριο αυτό καλείται συμβατικό και καθορίζεται βάση της Συλλογικής Σύμβασης Εργασίας (ΣΣΕ).

Όσον αφορά το ωράριο των ιατρών του ΕΣΥ ο νόμος 1937/83 στο άρθρο 29 αναφέρει ότι αυτό συνίσταται σε πέντε ημέρες εργασίας την εβδομάδα οκτώ (συνεχόμενες) ώρες ημερησίως. Γενικά για τους ιατρούς , σύμφωνα με το κοινοτικό δίκαιο αναφέρεται ότι : Ο ημερήσιος και ο εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας δεν πρέπει να υπερβαίνουν, αντίστοιχα, τις 9 και τις 48 ώρες και ο ημερήσιος χρόνος εργασίας μπορεί, κατ' εξαίρεση, να φθάσει τις 11 ώρες το πολύ 3 φορές εντός μιας περιόδου αναφοράς 2 εβδομάδων.

Στο δεύτερο μέρος θα εξετάσουμε αναλυτικότερα τι προβλέπει το Κοινοτικό Δίκαιο για το ωράριο εργασίας.

2.3 ΥΠΕΡΕΡΓΑΣΙΑ-ΥΠΕΡΩΡΙΑ

Οι ώρες που απασχολείται ο εργαζόμενος επιπλέον του συμβατικού του ωραρίου αλλά χωρίς αυτές να υπερβαίνουν το ανώτατο καθορισμένο ωράριο όπως αυτό ισχύει για κάθε επιχείρηση ονομάζονται υπερεργασία. Για παράδειγμα εάν ο εργαζόμενος απασχολείται κανονικά (βάση του νόμιμου ωραρίου) 35 ώρες την εβδομάδα και εργαστεί 37, χωρίς όμως να υπερβαίνει τις 40 ώρες (που έχουν οριστεί από την επιχείρησή του βάση του νόμου) , τότε αυτές οι 2 παραπάνω ώρες νοούνται σαν υπερεργασία και αμείβονται με το ωρομίσθιο προσαυξημένο κατά 25 %. Υπερεργασία ορίζεται η εργασία που παρέχεται πέρα από το συμβατικό ωράριο και μέχρι τη συμπλήρωση του νομίμου ωραρίου.

Η απασχόληση των εργαζομένων πάνω από το ανώτατο όριο που προβλέπει ο νόμος για την ειδικότητά τους ή ακόμα και έστω πάνω από την καθορισμένη ημερήσια απασχόλησή τους ονομάζεται υπερωρία. Έτσι αν στην προηγούμενη περίπτωση ο ίδιος εργαζόμενος εργαστεί για 42 ώρες τότε οι 2 αυτές ώρες νοούνται σαν υπερωρία. Υπερωρία είναι η επιπλέον του νομίμου ωραρίου απασχόληση.

2.3.1 ΗΜΕΡΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΗΣ ΑΡΓΙΑΣ

Οι εργάσιμες ημέρες της εβδομάδας, όπου δεν έχει εφαρμοσθεί το πενθήμερο, είναι 6. Η έβδομη μέρα, κατά κανόνα Κυριακή, είναι υποχρεωτική ημέρα εβδομαδιαίας ανάπαυσης (η διάταξη αυτή εξαιρέθηκε από την Οδηγία 93/104/ΕΚ). Στους ιατρούς του ΕΣΥ όμως εφαρμόζεται πενθήμερη απασχόληση διάρκειας 40 ωρών. Έτσι κατ'αρχή σαν ημέρες εβδομαδιαίας ανάπαυσης ορίζονται το Σαββάτο και η Κυριακή.

Σε ορισμένες επιχειρήσεις, που ορίζονται από το νόμο, επιτρέπεται η εργασία κατά την Κυριακή. Στην περίπτωση αυτή πρέπει να δοθεί αναπληρωματική ημέρα ανάπαυσης στον εργαζόμενο μέσα στην επόμενη εβδομάδα. Προϋπόθεση για να χορηγηθεί ολόκληρη ημέρα αναπληρωματικής αργίας είναι να έχει εργασθεί την Κυριακή τουλάχιστον πέντε (5) ώρες. Σε αντίθετη περίπτωση χορηγούνται αντίστοιχες ώρες ανάπαυσης.

Οι ημέρες υποχρεωτικής αργίας είναι:

- Η 25η Μαρτίου
- Η Δευτέρα του Πάσχα
- Η ημέρα Κοιμήσεως της Θεοτόκου (15 Αυγούστου)
- Τα Χριστούγεννα (25 Δεκεμβρίου)
- Η Πρωτομαγιά

Εκτός των υποχρεωτικών αργιών υπάρχουν και οι ημέρες αργίας που έχουν καθιερωθεί κατ' έθιμον και οι οποίες είναι οι ακόλουθες :

- Πρωτοχρονιά
- Θεοφάνια (6 Ιανουαρίου)
- Καθαρή Δευτέρα
- Μεγάλη Παρασκευή
- Του Αγίου Πνεύματος
- Δεύτερη μέρα των Χριστουγέννων
- Διάφορες τοπικές εορτές

Ο εργαζόμενος δικαιούται να αρνηθεί την παροχή εργασίας τις Κυριακές και τις μέρες υποχρεωτικής αργίας. Εξαιρέση αποτελούν τα επαγγέλματα και οι κλάδοι στα οποία επιτρέπεται από το νόμο η εργασία αυτές τις μέρες . Το ιατρικό επάγγελμα είναι ένα από αυτά. Το νοσοκομείο και γενικά οι μονάδες υγείας είναι επιτακτική ανάγκη να λειτουργούν και να βρίσκονται σε ετοιμότητα να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και κατά τις ημέρες αργίας. Για τους εργαζόμενους λοιπόν που εργάζονται στις αργίες προβλέπεται αμοιβή με το καταβαλλόμενο ημερομίσθιο (ή το 1/25 του μισθού) προσαυξημένο κατά 75% του νομίμου ημερομισθίου. Επίσης στην περίπτωση εργασίας κατά τις κατ' έθιμο αργίες, οι εργαζόμενοι αμείβονται με τον ίδιο τρόπο όπως των υπολοίπων αργιών. Φυσικά η αδιάλειπτη παροχή υπηρεσιών υγείας απαιτεί και εργασία κατά τις νυκτερινές ώρες. Νυκτερινή είναι η εργασία που πραγματοποιείται στο διάστημα από τις 10μμ μέχρι τις 6πμ. Η νυκτερινή εργασία αμείβεται με το ημερήσιο ωρομίσθιο προσαυξημένο κατά 25%. Σε περίπτωση που ο εργαζόμενος απασχολείται υπερωριακά κατά τη νύκτα όπως συμβαίνει με τον κλάδο των ιατρών ΕΣΥ, τότε η προσαύξηση της υπερωρίας υπολογίζεται επί του προσαυξημένου κατά 25% ωρομισθίου. Ο ιατρός δεν πρέπει να καλείται να ασκεί νυκτερινή υπηρεσία πάνω από επτά νύχτες το μήνα.

2.4 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ

Με τον όρο εφημερία ονομάζουμε την κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο εργαζόμενος βρίσκεται σε συνεχή ετοιμότητα να προσφέρει τις υπηρεσίες του όταν κληθεί εντός του χρόνου που ασκεί την εφημερία. Ο χρόνος άσκησης της εφημερίας βρίσκεται εκτός βασικού ωραρίου. Σκοπός της εφημερίας είναι η κάλυψη έκτακτων περιστατικών.

Η εφημερία ασκείται και στις μονάδες υγείας ιδιαίτερα του δημοσίου τομέα και αποτελεί βασική λειτουργία τους αφού πέρα από την ιατρική κάλυψη των ήδη νοσηλευομένων ασθενών βασική λειτουργία μιας μονάδας υγείας είναι και η ιατρική κάλυψη των εν δυνάμει περιστατικών.

Αναφορικά με τους ιατρούς του ΕΣΥ ο νόμος 1397/83 στο άρθρο 29 αναφέρει ότι : « Οι γιατροί του ΕΣΥ όλων των βαθμών πέρα από το τακτικό

ωράριο εργασίας υποχρεούνται και σε ενεργό εφημερία μέσα στο νοσοκομείο ή το ΚΥ και σε εφημερία ετοιμότητας ». Επίσης αναφέρει ότι οι ιατροί υποχρεούνται και σε εφημερία στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων εφόσον κατά την διάρκεια του κανονικού ωραρίου λειτουργίας του δεν είναι δυνατή η αντιμετώπιση των περιστατικών. Ο νόμος 2889/2001 αναφέρει : «Οι ιατροί του Ε.Σ.Υ., όλων των βαθμών, οι οδοντίατροι, καθώς και οι φαρμακοποιοί, χημικοί, βιοχημικοί, κλινικοί χημικοί, βιολόγοι και φυσικοί νοσοκομείων - ακτινοφυσικοί, που υπηρετούν στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας, υποχρεούνται σε εφημερία στο Νοσοκομείο ή στο Κέντρο Υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες των τμημάτων, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων και εν γένει σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας. Στους ιατρούς και τους λοιπούς ως άνω επιστήμονες ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής απασχόλησης.

Ο ειδικότερος προγραμματισμός και ο τρόπος εφαρμογής επαφίεται στις μονάδες του ΕΣΥ. Όμως η οργάνωση του συστήματος της υπερωριακής απασχόλησης δηλαδή η οργάνωση της λειτουργίας της εφημερίας πέρα από τα άλλα είναι επιτακτική ανάγκη να προσαρμόζεται στα πλαίσια των στόχων και του σκοπού που έχει να επιτελέσει η εκάστοτε υγειονομική μονάδα και που δεν είναι άλλα από την όσο το δυνατόν πληρέστερη και απρόσκοπτη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού ευθύνης της.

Η εφημερία των ιατρών εντάσσεται στα πλαίσια της υπερωριακής απασχόλησης. Η εφημερία προκύπτει από την υπερωριακή απασχόληση. Στην παρούσα εργασία οι όροι υπερωριακή απασχόληση και εφημερία θεωρούνται συμπληρωματικοί στηριζόμενοι στην παραδοχή ότι κάποιος ιατρός στα πλαίσια της υπερωριακής του απασχόλησης στην ουσία εκτελεί εφημερία.(αυτά ορίζει και το Ευρωπαϊκό δικαστήριο). Η ταυτοποίηση εφημερίας και υπερωριακής απασχόλησης συνιστά ένα από τα κύρια αιτήματα του ιατρικού σώματος όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να αμείβεται η εφημερία.

2.4.1 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ

Η εφημερία διακρίνεται σε ενεργό εφημερία και εφημερία ετοιμότητας.

Ενεργός καλείται η εφημερία όπου πραγματοποιείται σε 16ωρη συνεχή υπηρεσία κατά τις εργάσιμες ημέρες και σε 24ωρη συνεχή βάση τα Σάββατα τις Κυριακές και τις αργίες. Με άλλα λόγια το νοσοκομείο το ΚΥ και γενικά οι μονάδες του ΕΣΥ είναι σε κατάσταση εγρήγορσης 24 ώρες το 24ωρο. Οι ιατροί παραμένουν στην θέση τους εντός των μονάδων υγείας.

Τα ανώτατα όρια δεν εξαντλούνται υποχρεωτικά. Αποτελούν το πλαίσιο μέσα στο οποίο κινούνται οι μονάδες του ΕΣΥ και εξαρτώνται από τις

ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης κάθε μονάδας και από το ύψος των εγκεκριμένων πιστώσεων για την πραγματοποίηση εφημεριών. Η συμμετοχή στο πρόγραμμα της ενεργού εφημερίας είναι υποχρεωτική για τους ιατρούς όλων των βαθμίδων.

Ως εφημερία ετοιμότητας ορίζεται η κατάσταση εκείνη κατά την οποία ο γιατρός , για ορισμένο χρονικό διάστημα , βρίσκεται σε ετοιμότητα να προσφέρει τις υπηρεσίες του στην μονάδα του όταν αυτές χρειαστούν. Ποιο συγκεκριμένα κατά την άσκηση εφημερίας ετοιμότητας ο ιατρός : α) βρίσκεται σε διατεταγμένη υπηρεσία και είναι στη διάθεση της μονάδας του να προσφέρει τις υπηρεσίες του όταν χρειαστούν και β) υποχρεούται να είναι προετοιμασμένος για την αντιμετώπιση κάθε περιστατικού της ειδικότητάς του. Εννοείται ότι ο ιατρός πρέπει να διαμένει στην έδρα όπου βρίσκεται η μονάδα του και να έχει δηλώσει της διεύθυνση και το τηλέφωνό του έτσι ώστε να καθίσταται εφικτή η επικοινωνία μαζί του.

Από την σκοπιά των μονάδων υγείας η εφημερία διακρίνεται σε γενική , μερική και εσωτερική εφημερία.

Γενική εφημερία υπάρχει όταν σε μια μονάδα υγείας λειτουργούν, δηλαδή βρίσκονται σε ετοιμότητα όλοι οι τομείς και τα τμήματά της και γίνονται δεκτά όλα τα περιστατικά όλο το εικοσιτετράωρο. Φυσικά δεν λειτουργούν όλες οι μονάδες του ΕΣΥ σε πλαίσια γενικής εφημερίας.

Μερική εφημερία υπάρχει όταν κάποια σε μονάδα υγείας λειτουργούν μόνο ορισμένα τμήματα για ορισμένες ώρες εκτός βασικού ωραρίου.

Εσωτερική εφημερία ονομάζεται η παροχή υπηρεσιών υγείας κατά τις ώρες εκτός ωραρίου μόνο στους ήδη υπάρχοντες ασθενείς στην μονάδα ενώ έκτακτα περιστατικά δεν γίνονται δεκτά. Η εφημερία δηλαδή στην περίπτωση αυτή πραγματοποιείται για να εξυπηρετήσει μόνο τους ασθενείς που ήδη νοσηλεύονται στην μονάδα δηλαδή τους εσωτερικούς ασθενείς. Παρακάτω απεικονίζονται σχηματικά τα είδη της εφημερίας.

2.4.2 ΠΛΑΙΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ

Η ενεργός εφημερία πραγματοποιείται στα πλαίσια :

Α) Της εφημερίας της μονάδας που σκοπό έχει την αντιμετώπιση των εκτάκτων περιστατικών.

Β) Της εσωτερικής εφημερίας του τομέα όπου ανήκει ο γιατρός.

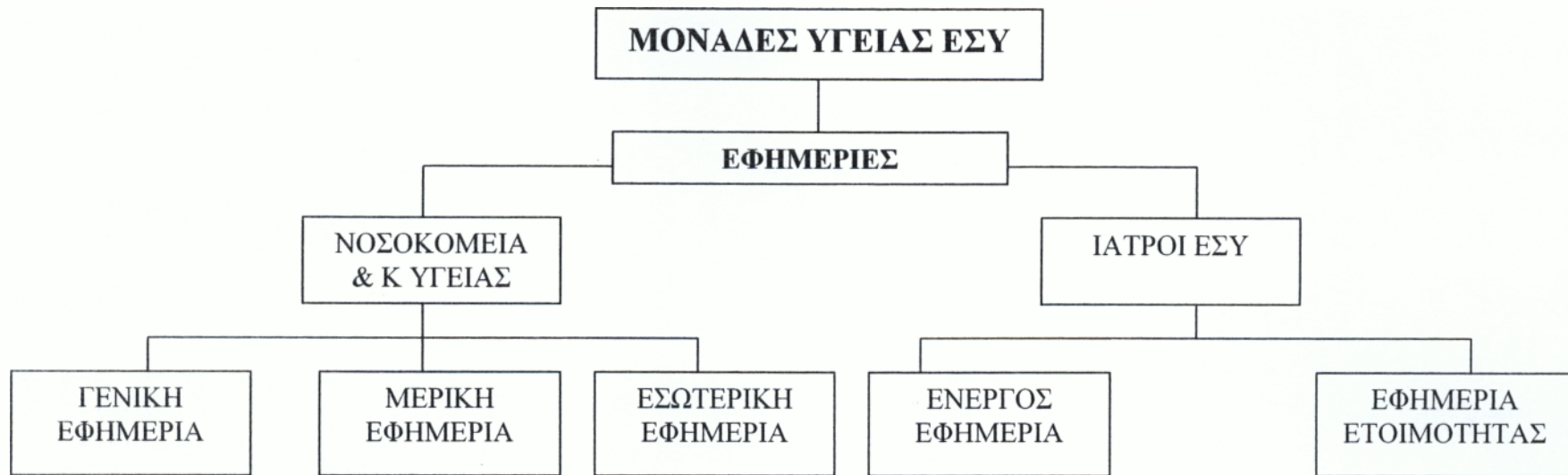
Γ) Της πρόσκλησης του γιατρού που βρίσκεται σε εφημερία ετοιμότητας στην μονάδα του.

Δ) Της λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων.

Ε) Βάση των γενικότερων στόχων και σκοπού της μονάδας.

Οι εφημερίες για τα έκτακτα περιστατικά καθώς και οι εσωτερικές εφημερίες ορίζονται κατά τομέα. Όταν δεν υπάρχει ικανός αριθμός ιατρών προκειμένου

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ



Σχήμα 1: Κατηγορίες εφημεριών

Πηγή: Γ.Κουσούνη, Δ. Ντιβέρι, *εφημερίες στο ΕΣΥ – Προβλήματα προοπτικές*, Πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 1999

να καλυφθούν όλες οι ειδικότητες τότε η εφημερία ασκείται με αλληλεπικαλύψεις από ιατρούς συγγενικών ειδικοτήτων. Η περίπτωση αυτή αφορά μικρά νοσοκομεία που εφημερεύουν καθημερινά και έτσι είναι αδύνατη η εφημερία όλων των ειδικοτήτων σε εικοσιτετράωρη βάση. Αν στην δεδομένη περιοχή υπάρχουν περισσότερα νοσοκομεία τότε η εφημερία ασκείται με την αρωγή τους και φυσικά σε συνδυασμό με την εφημερία ετοιμότητας. Η εφημερία ετοιμότητας θα συμπεριλαμβάνει γιατρούς σε ειδικότητες για τις οποίες δεν υπάρχουν γιατροί σε ενεργό εφημερία και η πραγματοποίησή της αρχίζει από τον μεγαλύτερο βαθμό ιατρού καταλήγοντας σε μικρότερους βαθμούς (Επιμελητής Β', Επιμελητής Γ', ειδικευόμενοι).

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : « ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΩΝ
– ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ »**

3.1 ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Όπως έχουμε αναφέρει τα νοσοκομεία και τα ΚΥ είναι από τους σημαντικότερους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας στην χώρα μας ιδίως δε τα νοσοκομεία. Στο κεφάλαιο αυτό θα εξετάσουμε τον τρόπο οργάνωσης και εφαρμογής των εφημεριών των νοσοκομείων και των ΚΥ αλλά και των ιατρών.

• ΟΙ ΤΡΕΙΣ ΖΩΝΕΣ

Τα νοσοκομεία και τα ΚΥ όλης της χώρας για την πραγματοποίηση εφημεριών κατατάσσονται σε τρεις ζώνες οι οποίες καθορίζονται με βάση την έδρα τους.

Στην πρώτη ζώνη κατατάσσονται τα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου Αττικής της Θεσσαλονίκης της Πάτρας του Ηρακλείου και των Ιωαννίνων. Στην ζώνη αυτή συμπεριλαμβάνονται και τα πρώην πανεπιστημιακά νοσοκομεία καθώς και τα ΚΥ Αττικής και Θεσσαλονίκης.

Στην δεύτερη ζώνη ανήκουν τα νοσοκομεία των υπολοίπων νομών και πόλεων.

Στην Τρίτη ζώνη ανήκουν τα νοσοκομεία των περιοχών οι οποίες έχουν χαρακτηριστεί ως προβληματικές δηλαδή άγονες περιοχές στις οποίες υπάρχει σαφή έλλειψη ιατρικού προσωπικού. Στην ίδια ζώνη επίσης ανήκει και το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) καθώς και όλα τα παραρτήματά του και όλα τα υπόλοιπα ΚΥ της χώρας.

Συνοπτικά οι τρεις ζώνες παρουσιάζονται στο πίνακα 1.

ΖΩΝΕΣ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ-ΚΥ
A	ΑΤΤΙΚΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΠΑΤΡΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΑ ΚΥ ΑΤΤΙΚΗΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
B	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ (ΕΚΤΟΣ Α' ΖΩΝΗΣ)
Γ	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΚΥ ΕΚΑΒ

Πίνακας 1 : Οι τρεις ζώνες εφημερεύοντων νοσοκομείων – ΚΥ

Πηγή : Ελληνική Νομοθεσία Ν.2606/98

Στην πρώτη ζώνη ανήκουν τα νοσοκομεία που βρίσκονται στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας. Τα νοσοκομεία αυτά πραγματοποιούν γενική , μερική και εσωτερική εφημερία. Οι εφημερίες ασκούνται διαδοχικά αφού στις περιοχές αυτές υπάρχουν αρκετά νοσοκομεία. Έτσι κάποιο νοσοκομείο μπορεί να

πραγματοποιεί γενική εφημερία ενώ κάποιο άλλο μερική και κάποια νοσοκομεία να μην εφημερεύουν. Τα νοσοκομεία της Α΄ Ζώνης δέχονται τα περισσότερα και τα σοβαρότερα ιατρικά περιστατικά όχι μόνο από την περιοχή τους αλλά από όλη τη χώρα, δεδομένου ότι λόγω της υπερσυγκέντρωσης των ιατρών στα μεγάλα αστικά κέντρα και κυρίως στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη υπάρχει πληθωρισμός ιατρικού προσωπικού και φυσικά υπάρχουν πολλά νοσοκομεία.

Σε αυτή τη ζώνη τα ανώτατα όρια συμμετοχής των γιατρών όταν πρόκειται για γενική εφημερία ορίζεται βάση του νόμου στο 1/3 των υπηρετούντων ιατρών και σε περίπτωση εσωτερικής εφημερίας το 1/5 και σε εξαιρετικές περιπτώσεις το ποσοστό αυτό ανέρχεται μέχρι το 1/5 των υπηρετούντων ιατρών.

Στην δεύτερη ζώνη τα νοσοκομεία όλων των ειδών πραγματοποιούν μόνο γενική εφημερία δηλαδή δέχονται μόνο επείγοντα περιστατικά.

Εδώ σε περίπτωση γενικής εφημερίας το ποσοστό των ιατρών που συμμετέχουν σε αυτή είναι 1/2 των υπηρετούντων ιατρών που όμως δύναται να ανέλθει στα 3/5 σε ειδικές περιπτώσεις. Όπως προαναφέραμε δεν πραγματοποιείται εσωτερική ή μερική εφημερία.

Στην Τρίτη ζώνη βρίσκονται τα νοσοκομεία περιοχών όπου λόγω ειδικών συνθηκών (κοινωνικών, οικονομικών, συγκοινωνιακών κτλ) χαρακτηρίζονται ως προβληματικές. Τα νοσοκομεία αυτά πραγματοποιούν μόνο γενική εφημερία. Ο αριθμός των ιατρών που συμμετέχουν σε αυτή δύναται να εξισωθεί με το σύνολο των υπηρετούντων ιατρών στις μονάδες αυτών των περιοχών.

3.1.1 ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΣΤΑ ΚΥ ΚΑΙ ΠΙ

Καθημερινά εφημερεύει σε ενεργό εφημερία ένας γενικός ιατρός ή παθολόγος και ένας παιδίατρος εφόσον υπηρετεί. Σε περίπτωση που δεν υπηρετεί παιδίατρος ή ο αριθμός των υπηρετούντων παιδιάτρων δεν επαρκεί, μπορεί να εφημερεύει αντί αυτού γενικός ιατρός σύμφωνα με τις ανάγκες. Επιπλέον μπορεί ανάλογα με τις ανάγκες να εφημερεύει και άλλος ιατρός ή το πολύ δύο συνολικά ιατροί προερχόμενοι από τις κατηγορίες αγροτικών ιατρών, επιμελητών ή ειδικευόμενων.

Εφημερίες ενεργείς ή ετοιμότητας μπορούν να καθορίζονται σε καθημερινή βάση ανάλογα με τις ανάγκες και να περιλαμβάνουν έναν ειδικευμένο ιατρό ανά υφιστάμενη ειδικότητα (Υ10α). Για της εφημερίες ενεργές μικτές ή ετοιμότητας ισχύουν οι γενικές ρυθμίσεις για τις υποχρεώσεις των ιατρών σε κατάσταση εφημερίας.

Στα ΠΙ Οι αγροτικοί ιατροί υποχρεούνται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους καθημερινά στην Κοινότητα ή στο Δήμο όπου είναι η έδρα του Περιφερειακού Ιατρείου, σε οκτάωρη πρωινή απασχόληση, καθώς και στην

περιοχή ευθύνης τους σε τακτές και ισότιμα κατανεμημένες επισκέψεις που καθορίζονται από τον διευθυντή του ΚΥ.

Μετά το πέρας του ωραρίου τους υποχρεούνται να παραμένουν στην έδρα τους για το υπόλοιπο του 24ώρου για να παρέχουν τις υπηρεσίες τους όταν τους ζητηθεί. Με άλλα λόγια υποχρεούνται σε εφημερία ετοιμότητας και καταβάλλεται σε αυτούς επίδομα ετοιμότητας.

Όταν κληθούν σε επείγοντα περιστατικά μετά το τέλος του ωραρίου λειτουργίας του ΠΙ υποχρεούνται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους δωρεάν στο ιατρείο ή στην οικεία, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας ή της νύχτας, διότι βρίσκονται σε 24ωρη ετοιμότητα¹⁰.

¹⁰ Η διανυκτέρευση του προσωπικού είναι υποχρεωτική, τις εργάσιμες ημέρες, στην έδρα του ΠΙ. Συμπερασματικά καλύπτουν ανάγκες εφημερίας του ΚΥ στο οποίο ανήκει το ΠΙ που υπηρετούν και παρέχουν υπηρεσίες σε ασθενείς του Κέντρου Υγείας, εκτάκτως εάν κληθούν από εφημερεύοντα ιατρό του ΚΥ, ακόμα και αν δεν εφημερεύουν, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας. Οι διευθυντές των ΚΥ είναι υπεύθυνοι για την τήρηση των παραπάνω.

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ Α ΖΩΝΗΣ ΤΗΝ 14^η ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ 2004
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ**

ΟΝΟΜΑ	ΕΦΗΜΕΡΙΑ	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΛΑΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	24ΩΡΗ	ΓΕΝΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ	
ΚΑΤ	24ΩΡΗ	ΓΕΝΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ	Παθολογικά, καρδιολογικά Έως 20:00
ΣΩΤΗΡΙΑ	24ΩΡΗ	ΓΕΝΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ	Οδοντιατρικά 08:00 έως 22:00
ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ	24ΩΡΗ	ΓΕΝΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ	
ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ	24ΩΡΗ	ΓΕΝΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ	
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	24ΩΡΗ	Παθολογικά, καρδιολογικά (ΜΕΡΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ)	
ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ	24ΩΡΗ	Χειρουργικά Γυναικολογικά, μαιευτικά	
ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ	24ΩΡΗ	Ορθοπαιδικά	
ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ	24ΩΡΗ	Καρδιοχειρουργικά	
Μ.ΗΛΙΑΔΗ	24ΩΡΗ	Μαιευτικά	
ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ	24ΩΡΗ	Ψυχιατρικά	
ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ	24ΩΡΗ	Ψυχιατρικά	
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙ ΚΟ	24ΩΡΗ	Παιδοψυχιατρικά	
ΟΦΘ.ΤΜΗΜΑ	ΜΕΡΙΚΗ		Έως 23:00

Πίνακας 2 : Πρόγραμμα εφημεριών νοσοκομείων Αττικής την 14^η Ιανουαρίου 2004

Πηγή : pathfinder.gr

3.2 ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ

Όπως έχει ήδη προαναφερθεί σε εφημερία υποχρεούνται¹¹ όλοι οι ιατροί όλων των βαθμών και των ειδικοτήτων.

Όσον αφορά τις ενεργές εφημερίες ορίζεται ότι οι ιατροί του ΕΣΥ, Αθηνών – Πειραιά- Θεσ/νίκης εφόσον αυτοί έχουν βαθμό διευθυντή θα πραγματοποιούν το ανώτερο μέχρι 6 εφημερίες το μήνα. Από αυτές τις 6 εφημερίες το ανώτερο δύο από αυτές θα συμπίπτουν Σαββάτο και Κυριακή.

Ιατροί με βαθμό Επιμελητή Α, Β και Γ θα πραγματοποιούν το ανώτερο 8 εφημερίες το μήνα¹².

Σε τμήματα ενός ή δύο ιατρών επιτρέπεται η πραγματοποίηση τέτοιου αριθμού εφημεριών ώστε το ύψος της αποζημίωσης τους που ορίζεται για αυτές να εξισώνεται με το ύψος των ακαθάριστων αποδοχών τους.

Αναφορικά με τους γιατρούς του ΕΣΥ των νοσοκομείων και νοσοκομείων-ΚΥ εκτός Αθηνών –Πειραιά- Θεσ/νίκης ο μέγιστος αριθμός πραγματοποιήσιμων εφημεριών ορίζεται σε 10. Σε τμήματα ενός ή δύο ιατρών ισχύει ότι και παραπάνω. Αν σε τμήματα υπηρετούν τρεις ιατροί και ο μήνας έχει 31 ημέρες είναι δυνατόν να χορηγηθεί μία επιπλέον εφημερία η οποία θα πραγματοποιείται εκ περιτροπής.

Τα νοσοκομεία κάθε ΠεΣΥ συνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά, νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά, κάτω από το συντονισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου ΠεΣΥ. Ειδικότερα, με αποφάσεις του ΔΣ του οικείου ΠεΣΥ μπορεί να μετακινούνται ιατροί, οδοντίατροι και λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας για κάλυψη εφημεριών και έκτακτων αναγκών για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο από ένα (1) μήνα, μέσα στο ίδιο έτος¹³.

Για τις εφημερίες ετοιμότητας ορίζεται ότι κατά την διάρκειά τους ο γιατρός βρίσκεται σε διατεταγμένη υπηρεσία και βρίσκεται στην διάθεση του νοσοκομείου όταν κληθεί να προσφέρει τις υπηρεσίες του ανάλογα με την ειδικότητά του. Νοείται ότι ο γιατρός δεν βρίσκεται στον χώρο του νοσοκομείου οπότε η αμοιβή του θα καθοριστεί μόνο για το χρόνο που

¹¹ Στο Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α') αντικαθίσταται η παρ. 1 του άρθρου 88 και αναφέρονται τα εξής : " Οι ιατροί του ΕΣΥ όλων των βαθμών, οι οδοντίατροι, καθώς και οι φαρμακοποιοί, χημικοί, βιοχημικοί, κλινικοί χημικοί, βιολόγοι και φυσικοί νοσοκομείων – ακτινοφυσικοί , που υπηρετούν στα Νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας, υποχρεούνται σε εφημερία στο Νοσοκομείο ή στο Κέντρο Υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες των τμημάτων, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων και εν γένει σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας. Στους ιατρούς και τους λοιπούς ως άνω επιστήμονες ενεργού εφημερίας καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής απασχόλησης " Η ισχύς της διάταξης αυτής αρχίζει από 1 Ιανουαρίου 2002.

¹² Αν τα τμήματα στα οποία υπηρετούν οι εν λόγω ιατροί στελεχώνονται μέχρι και τρεις γιατρούς τότε ο μέγιστος αριθμός εφημεριών που μπορούν να πραγματοποιηθούν και για τις οποίες ορίζεται αποζημίωση ανέρχεται σε 10. Αν ο μήνας έχει 31 ημέρες επιτρέπεται μία επιπλέον εφημερία η οποία θα πραγματοποιείται διαδοχικά από τους γιατρούς.

¹³ Ν. 2889 , Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις, Άρθρο 5

καλείται να προσφέρει τις υπηρεσίες του. Ο κατάλογος των εφημεριών ετοιμότητας είναι ανέξαρτητος από αυτόν των ενεργών εφημεριών.

Ο αριθμός των εφημεριών εξαρτάται από τις ανάγκες του κάθε τμήματος και στην κάλυψη αυτών όλο το μήνα. Οι γιατροί πρέπει να εφαρμόζουν πιστά το πρόγραμμα εφημεριών.

Όσον αφορά τον αριθμό των ιατρών που δύναται να πραγματοποιήσουν εφημερίες αυτός βάση του νόμου 2606/98 καθορίζεται ως εξής :

Στην Α Ζώνη μέχρι το 1/3 των υπηρετούντων ιατρών σε περίπτωση γενικής εφημερίας και μέχρι το 1/5 σε περίπτωση εσωτερικής εφημερίας που όμως είναι δυνατόν να αναχθεί σε 1/3 κάτω από ειδικές περιπτώσεις.

Στην Β Ζώνη μέχρι το 1/2 των υπηρετούντων ιατρών που όμως δύναται να αυξηθεί μέχρι και στα 3/5 των ιατρών όταν ειδικές συνθήκες το επιβάλλουν.

Στην Γ Ζώνη ο αριθμός των ιατρών που πραγματοποιούν εφημερίες δύναται να αγγίξει το σύνολο των υπηρετούντων ιατρών.

3.3 ΟΙ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ Υ10α/Γ.Π 119530 ΚΑΙ ΑΠΟΦΑΣΗ Υ10α/Γ.Π 121138

Την 31η Ιανουαρίου 2002 δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ, Τεύχος Β', Αρ. Φύλλου 103), η με Αριθ. Υ10α/44239 "Εφημερίες γιατρών για το χρονικό διάστημα από 01-01-2002 έως 31-12-2002" κοινή Απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, η οποία υπογράφηκε την 28 Δεκεμβρίου 2001 και η οποία επαναλαμβάνεται κατ' έτος ως προς τον βασικό της κορμό.

Εκινώντας λοιπόν από τα Νοσοκομεία καθώς και των Κέντρα Υγείας των ΚΨΥ και των Πολυδύναμων Ιατρείων που ανήκουν στην Β' Ζώνη και Γ' Ζώνη και από τα νοσοκομεία ορίζονται τα εξής : Καθημερινά, θα εφημερεύουν όλες οι κατηγορίες γιατρών, μέχρι του 1/2 του συνόλου των υπηρετούντων, δηλαδή θα βρίσκονται ειδικευμένοι γιατροί σε εφημερία ενεργό μικτή ή ετοιμότητας, ανάλογα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου και του αριθμού των υπηρετούντων. Τα ανώτατα όρια εφημεριών της παρούσας (μέχρι του 1/2 του συνόλου των υπηρετούντων γιατρών) αποτελούν την οροφή του συστήματος και σε καμία περίπτωση δεν εξαντλούνται υποχρεωτικά. Στις ανωτέρω χορηγηθείσες πιστώσεις συμπεριλαμβάνονται και ποσά που αφορούν τα Κέντρα Υγείας, τα ΚΨΥ Περιφερειακά Ιατρεία και Πολυδύναμα Ιατρεία για τα οποία οι Διοικήσεις θα πρέπει να εξασφαλίσουν την εύρυθμη λειτουργία τους.

Για τα ΚΥ ορίζεται ότι : Καθημερινά θα εφημερεύει σε ενεργό εφημερία ένας γενικός γιατρός ή παθολόγος και ένας παιδίατρος εφόσον υπηρετεί .Σε περίπτωση που δεν υπηρετεί παιδίατρος ή ο αριθμός των υπηρετούντων παιδίατρων δεν επαρκεί, μπορεί να εφημερεύει αντ' αυτού γενικός γιατρός σύμφωνα με τις ανάγκες. Επιπλέον μπορεί ανάλογα με τις ανάγκες να

εφημερεύει και άλλος ένας γιατρός ή το πολύ δύο συνολικά γιατροί προερχόμενοι από τις κατηγορίες αγροτικών γιατρών, επιμελητών άνευ ειδικότητας ή ειδικευμένων.

Εφημερίες ενεργείς ή ετοιμότητας μπορούν να καθορίζονται σε καθημερινή βάση ανάλογα με τις ανάγκες και να περιλαμβάνουν έναν ειδικευμένο γιατρό ανά υφιστάμενη ειδικότητα.

Οι αποδοχές των αγροτικών γιατρών, θα υπολογίζονται βάσει των διατάξεων που καθορίζουν το μισθολόγιό τους.

Για τα περιφερειακά ιατρεία η απόφαση ορίζει ότι : Εφημερεύουν ειδικευμένοι γιατροί του ΕΣΥ, (οι οποίοι έχουν τοποθετηθεί με απόφασή , σε συστημένη οργανική θέση του κλάδου γιατρών ΕΣΥ) καθώς και αγροτικοί γιατροί, ανάλογα με τις ανάγκες, όπως αυτές προσδιορίζονται από τα πληθυσμιακά δεδομένα και τις ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής.

Α) Αγροτικοί γιατροί που έχουν τοποθετηθεί ή αποσπασθεί με απόφασή μας σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα και λοιπές Υγειονομικές μονάδες, μπορούν να πραγματοποιούν ενεργείς εφημερίες κατά μήνα.

Β) Μόνιμοι αγροτικοί γιατροί που έχουν τοποθετηθεί σε Νοσοκομεία για ειδίκευση, ακολουθούν ως προς το πρόγραμμα των εφημεριών, τις ρυθμίσεις που ισχύουν για τους ειδικευόμενους γιατρούς.

Γ) Ειδικευμένοι αγροτικοί γιατροί που έχουν τοποθετηθεί ή αποσπασθεί με απόφασή σε νοσοκομεία, πραγματοποιούν ενεργείς εφημερίες όπως οι Επιμελητές Β', του τμήματος ή εργαστηρίου που ανήκουν.

Δ) Αγροτικοί γιατροί που έχουν τοποθετηθεί σε ειδικά ΙΠ σε φυλακές της χώρας, πραγματοποιούν κατά μήνα εφημερίες εντός των καταστημάτων των φυλακών.

Οι εφημερίες των πιο πάνω γιατρών, μπορεί με απόφαση του ΔΣ του Νοσοκομείου - Κ. Υγείας να πραγματοποιούνται και στις έδρες των ΙΠ μόνο όταν:

Πρόκειται για Περιφερειακά Ιατρεία νησιού, που δεν συμπίπτει με το νησί της έδρας του Νοσοκομείου - Κ. Υγείας ή όταν το ΙΠ βρίσκεται σε απόσταση μεγαλύτερη των 20 χιλιομέτρων από την έδρα του Νοσοκομείου - Κ. Υγείας όταν στο ΙΠ υπηρετεί σε συστημένη οργανική θέση γιατρός κλάδου ΕΣΥ.

Για τους ειδικευόμενους ιατρούς αναφέρεται ότι :

- εφημερεύουν σε ενεργό εφημερία σύμφωνα με τις ανάγκες του νοσοκομείου.
- Από τους αγροτικούς γιατρούς (μόνιμους και μη), θα εφημερεύουν δύο έως τρεις εφόσον κρίνεται απαραίτητο και ο αριθμός τους το επιτρέπει. Οι αποδοχές των αγροτικών γιατρών θα υπολογίζονται βάσει των διατάξεων που καθορίζει το μισθολόγιό τους.
- Ειδικευόμενοι γενικής ιατρικής εφημερεύουν ισότιμα με τους άλλους ειδικευόμενους στα τμήματα που κάθε φορά εκπαιδεύονται.

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

Επίσης οι ενεργείς εφημερίες αποτελούν κατά το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο χρόνο υπερωρίας και όχι χρόνο ειδικής μορφής εργασίας.

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

3.4 ΓΕΝΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ

- Σε όσα τμήματα υπηρετούν πάνω από 4 γιατροί ο αριθμός των ενεργών εφημεριών κατά τα Σάββατα και Κυριακές δεν μπορεί να ξεπεράσει τις 4 για κάθε γιατρό. Η δε αναλογία θα είναι το ανώτερο 2 Σάββατα και 2 Κυριακές δηλαδή δεν μπορούν να πραγματοποιηθούν εφημερίες από τον ίδιο γιατρό μόνο Σάββατα ή μόνο Κυριακές.
- Ο αριθμός του ιατρικού προσωπικού που θα πραγματοποιεί εφημερία κατά τα Σάββατα και Κυριακές δεν μπορεί να είναι ανώτερος του μέσου όρου του αριθμού που προκύπτει από τον αριθμό των εφημερευόντων κατά τις καθημερινές. Ο μη ακέραιος μέσος όρος στρογγυλοποιείται στην επόμενη μονάδα.
- Τα παραπάνω όρια είναι τα ανώτατα και δεν εξαιρούνται σε καμία περίπτωση.
- Τα ΣΔ των ιδρυμάτων είναι αυτά τα οποία θα εγκρίνουν το πρόγραμμα των εφημεριών. Καθοριστικός όμως παράγοντας κατά την έγκριση αποτελούν οι ανάγκες του νοσοκομείου και οι εγκεκριμένες πιστώσεις του λογαριασμού τους.
- Όπως έχουμε προαναφέρει η εφημερία είναι υποχρεωτική για όλους τους βαθμούς και τις κατηγορίες ιατρών.
- Οι εφημερίες προγραμματίζονται ανά μήνα. Αφού εγκριθεί από το ΣΔ θα κοινοποιείται στους ενδιαφερόμενους.
- Η αποζημίωση δεν μπορεί να υπερβεί το ύψος των ακαθάριστων αποδοχών του ιατρού και η καταβολή της γίνεται ύστερα από έγγραφη βεβαίωση του επικεφαλής του κάθε τμήματος ο οποίος θα βεβαιώνει την πραγματοποίηση των εφημεριών σύμφωνα με το πρόγραμμα.
- Στον αριθμό των ιατρών που πραγματοποιούν εφημερίες δεν συμπεριλαμβάνονται όσοι απουσιάζουν σε απόσπαση, σε οποιαδήποτε μορφής άδεια όσοι έχουν τεθεί σε αργία ή σε διαθεσιμότητα καθώς και οι ειδικευόμενοι γιατροί όσον αφορά τις εφημερίες ετοιμότητας.

- Οι περιορισμοί που ισχύουν για τα Σάββατα και τις Κυριακές δεν ισχύουν στην περίπτωση γενικών αργιών που συμπίπτουν με καθημερινές ημέρες.

3.5 ΑΛΛΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΙΑΤΡΩΝ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ

Η κατηγορία αυτή δεν αναφέρεται σε ιατρούς του ΕΣΥ , με την στενή έννοια του όρου, παρ'όλα αυτά πρόκειται για εργαζόμενους στο ΕΣΥ και προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους ασθενείς του ΕΣΥ.

- **ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟΙ**

Ο αριθμός των εφημεριών , ενεργών ή ετοιμότητας , που μπορούν να πραγματοποιήσουν είναι ανάλογος του κατά περίπτωση αριθμού των ιατρών του ΕΣΥ.

- **ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ**

Όπως προαναφέραμε η κατηγορία αυτή μπορεί να πραγματοποιήσει μόνο ενεργή εφημερία. Ο αριθμός των ωρών ενεργών εφημεριών που δύναται να ασκήσουν , αν αναχθεί σε χρηματικούς όρους , αγγίζει το όριο των ακαθάριστων αποδοχών τους χωρίς όμως να το υπαιρβαίνει. Η αποζημίωσή τους πραγματοποιείται βάση των ειδικών διατάξεων που καθορίζουν το μισθολόγιό τους. Για το προσδιορισμό του ανώτατου ορίου αποδοχών (πλαφόν) των ειδικευομένων ιατρών λαμβάνεται υπόψη το ύψος των μηνιαίων ακαθάριστων αποδοχών προσαυξανόμενο κατά το 1/12 του ποσού που προκύπτει από την άθροιση των επιδομάτων αδείας, των δώρων Χριστουγέννων και Πάσχα καθώς και του ειδικού επιδόματος αυξημένης ευθύνης (102,71 ευρώ) που δικαιούνται. Σε ότι αφορά στον αριθμό των εφημεριών κατά μήνα δεν υπάρχει ουδείς περιορισμός που αφορά στον συνολικό αριθμό, ούτε και κατά τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες.

- **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ**

Ο αριθμός των εφημεριών , ενεργών ή ετοιμότητας , που μπορούν να πραγματοποιήσουν είναι ανάλογος του αριθμού των ιατρών του ΕΣΥ η δε αποδοχές τους καθορίζονται από τις ειδικές διατάξεις που διέπουν το μισθολόγιό τους.

• ΣΥΝΟΔΟΙ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Οι συνοδοί περιστατικών βρίσκονται σε ενεργό εφημερία κατά την ημέρα της διακομιδής ανεξάρτητα αν ήταν ή όχι σε εφημερία σύμφωνα με το πρόγραμμα.

ΕΞΑΙΡΕΣΕΙΣ

Όπως έχουμε αναφέρει ο μέγιστος αριθμός εφημεριών για τον οποίο ορίζεται αποζημίωση αν πρόκειται για ιατρό με βαθμό διευθυντή τμήματος είναι 6 και για επιμελητές 8. Εντούτοις επιτρέπεται η καταβολή αποζημίωσης μέχρι και 10 εφημερίες για ιατρούς που εργάζονται σε μονάδες εντατικής θεραπείας, ανάνηψης, σε μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογνών και γενικά σε μονάδες όπου αντιμετωπίζονται ειδικά περιστατικά που απαιτούν συνεχή παρακολούθηση και έχουν απρόβλεπτη εξέλιξη.

Επίσης επιτρέπεται η πραγματοποίηση ενεργών εφημεριών που φτάνουν μέχρι το ύψος των ακαθάριστων αποδοχών ιατρών που εργάζονται σε ομάδες μεταμόσχευσης ιστών και οργάνων. Ο αριθμός των γιατρών που συμμετέχουν στην εφημερία δύναται να αναχθεί στο σύνολο των εργαζομένων ιατρών και τα την διάρκεια της μεταμόσχευσης.

3.6 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ

Το πρόγραμμα εφημεριών ορίζεται :

α) Με βάση τις ανάγκες της μονάδας.

β) Με βάση τις εγκεκριμένες πιστώσεις.

γ) Με βάση την υποχρέωση εξασφάλισης σε κάθε ιατρό της δυνατότητας πραγματοποίησης τουλάχιστον 4 ολόημερων εφημεριών το μήνα.

δ) Από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ

Στην πραγματικότητα το πρόγραμμα εφημεριών κάθε νοσοκομειακής μονάδας δημιουργείται βάση του κονδυλίου που έχει προϋπολογιστεί για αυτή. Η μονοδιάστατη αυτή τακτική η οποία παραβλέπει της υγειονομικές ανάγκες της εκάστοτε περιοχής έπιφέρει αρνητικές συνέπειες στην παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη. Σε πολλές περιπτώσεις έχουμε μείωση του εφημερεύοντος ιατρικού προσωπικού κατά τις ώρες της εφημερίας με αποτέλεσμα πολλές ειδικότητες να μην είναι διαθέσιμες.

Το πρόγραμμα εφημεριών καταρτίζεται ανά μήνα (έχει ισχύ ένα μήνα) και κοινοποιείται στους ενδιαφερόμενους οι οποίοι έχουν την υποχρέωση πλήρους τήρησής του.

Η δαπάνη για την πληρωμή των εφημεριών κινείται στα πλαίσια των εγγεγραμμένων για τον σκοπό αυτό πιστώσεων στον προϋπολογισμό της μονάδας και δεν δύναται να αυξηθεί. Η απόφαση του ΣΔ του νοσοκομείου για την ονομαστική κατανομή του ιατρικού προσωπικού σε εφημερία

κοινοποιείται στην Δ/ση Προσωπικού του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και στην 22^η Δ/ση του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους.

Στην περίπτωση που ασκούνται 4 ολοήμερες εφημερίες το μήνα και δεν καλύπτονται οι ανάγκες του νοσοκομείου τότε κάθε γιατρός υποχρεούται σε 8 ολοήμερες εφημερίες το μήνα. Αν ακόμα και τότε δεν καλύπτονται οι ανάγκες του νοσοκομείου είναι δυνατόν να οριστούν και περισσότερες εφημερίες μέχρι να πληρωθούν οι κενές θέσεις σε ιατρικό προσωπικό ή να συσταθούν συμπληρωματικές.

Οι ιατροί με βαθμό διευθυντή τμήματος υποχρεούνται το ανώτερο σε 6 εφημερίες το μήνα. Θα πρέπει όμως ο προγραμματισμός της κατανομής του χρόνου τους να είναι τέτοιος ώστε να μην υποχρεούνται να διανυκτερεύουν στο νοσοκομείο. Σε τέτοιο χρόνο θα καθορίζεται και το πρόγραμμα της υπερωριακής απασχόλησης όσον αφορά την λειτουργία των απογευματινών ιατρείων όπως επίσης και κάθε άλλη δραστηριότητα όπως επισκέψεις στους θαλάμους των ασθενών και γενικά κάθε δραστηριότητα που έχει σχέση με το έργο του νοσοκομείου¹⁴. Ο νόμος περι εγξυχνονισμού και βελτίωσης του ΕΣΥ (2889/2001) ορίζει ότι το επιστημονικό συμβούλιο γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας για το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου ο οποίος με την σειρά του εισηγείται αυτό το πρόγραμμα στον διοικητή. Ο Διευθυντής του τμήματος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του τμήματος. Ειδικότερα:

α) Συντονίζει τη λειτουργία όλου του προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού, που εργάζεται στο τμήμα του.

β) Προτείνει και παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού του τμήματός του στα πλαίσια του προϋπολογισμού του τομέα.

γ) Ελέγχει την τήρηση του ωραρίου του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

Τα παραπάνω διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ύπαρξη ενός αποδοτικού συστήματος εφημεριών σε επίπεδο τμήματος και κατ'έπекταση σε ολόκληρη την υγειονομική μονάδα.

Αναφορικά με τις εφημερίες για τα έκτακτα περιστατικά και τις εσωτερικές εφημερίες αυτές θα προγραμματίζονται κατά τομέα ή ειδική μονάδα. Όταν δεν επαρκεί ο αριθμός των ιατρών ανά ειδικότητα τότε δύναται να υπάρξει αλληλοκάλυψη από γιατρούς συγγενικών ειδικοτήτων. Στο πρόγραμμα αυτό είναι δυνατόν να συμπεριληφθούν και ειδικευόμενοι γιατροί αν οι ανάγκες το επιβάλλουν.

Οι εφημερίες πραγματοποιούνται καθημερινές ημέρες, Σαββάτο, Κυριακή και σε αργίες. Οι τυπικές ώρες πραγματοποίησης εφημεριών απεικονίζονται στον παρακάτω πίνακα :

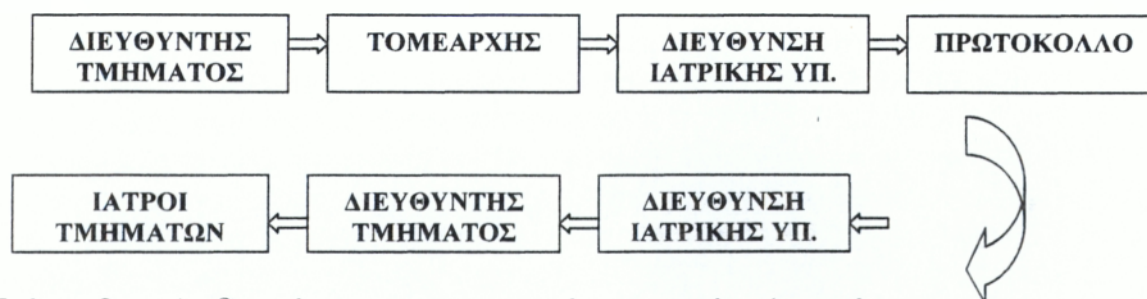
¹⁴ Οι λεπτομέρειες για την δραστηριότητα και ο καθορισμός του ελαχίστου των υποχρεώσεων των διευθυντών στα πλαίσια της εφημερίας μπορούν να καθορίζονται με απόφαση του ΣΔ σε συνεργασία με τους διευθυντές.

ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ	ΩΡΕΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΩΡΩΝ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΟΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	15:30-22:00	22:00-7:30	16
ΣΑΒΒΑΤΟ ΠΡΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗ	7:30-22:00	22:00-7:30	24
ΑΡΓΙΑ ΠΡΟΣ ΑΡΓΙΑ	7:30-22:00	22:00-7:00	24
ΑΡΓΙΑ ΠΡΟΣ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	7:30-22:00	22:00-7:30	24
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΠΡΟΣ ΑΡΓΙΑ	15:30-22:00	22:00-7:30	15

Πίνακας 3 : Χρονικές μονάδες πραγματοποίησης εφημεριών
 Πηγή:Γ.Κουσούνη, Δ. Ντιβέρη ,εφημερίες στο ΕΣΥ – Προβλήματα προοπτικές,
 Πτυχιακήεργασία , Καλαμάτα 1999

Παρατηρούμε ότι η εφημερία από καθημερινή σε καθημερινή ημέρα αρχίζει στις 15:30μμ αφού έχει προηγηθεί το κανονικό ωράριο εργασίας των ιατρών. Στις αργίες και τα Σαββατοκύριακα η εφημερία αρχίζει από τις 7:30 γιατί αυτές της ημέρες δεν εργάζονται οι γιατροί σε κανονικό ωράριο.

Η σύνταξη του προγράμματος μέχρι την έγκριση ακολουθεί τα εξής στάδια : Αφού έχουν προγραμματιστεί οι εφημερίες (ενεργές και ετοιμότητας) του επόμενου μήνα από τους διευθυντές τμημάτων το πρόγραμμα μεταβιβάζεται στον τομεάρχη και αφού εκριθεί από αυτόν παραδίδεται στην διεύθυνση της ιατρικής υπηρεσίας. Έπειτα διαβιβάζεται στο ΣΔ και αφού εγκριθεί πρωτοκολλείται από τον διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας και κοινοποιείται στους ιατρούς. Τα στάδια απεικονίζονται στο παρακάτω σχήμα :



Σχήμα 2 : Διαδικασία προγραμματισμού εφημεριών (ενεργών και ετοιμότητας)

Πηγή : Γ.Κουσούνη, Δ. Ντιβέρη , εφημερίες στο ΕΣΥ – Προβλήματα προοπτικές, Πτυχιακή εργασία. Καλαμάτα 1999

Ο πίνακας εφημεριών μιας κλινικής για παράδειγμα της παθολογικής για ένα δεδομένο μήνα περιλαμβάνει σε οριζόντια διάταξη , στην πρώτη γραμμή, τις ημέρες του μήνα ονομαστικά και στην δεύτερη γραμμή αριθμητικά. Ο αριθμός των κελιών κάθε γραμμής εξαρτάται από τις ημέρες που έχει ο μήνας δηλαδή 30 ή 31. Ο αριθμός των κελιών κάθε στήλης εξαρτάται από τον αριθμό του προσωπικού του συγκεκριμένου τμήματος στο παράδειγμά μας του παθολογικού. Αριστερά του πίνακα αναφέρονται τα ονόματα των ιατρών της κλινικής.

Οι ενεργές εφημερίες συμβολίζονται με “X” και οι εφημερίες ετοιμότητας με κουκκίδα (●). Καμία ημέρα του μήνα δεν παραμένει χωρίς εφημερεύον προσωπικό όπως παρατηρούμε από τον πίνακα 4 που ακολουθεί στην επόμενη σελίδα.

3.6.1 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΚΥ

Ο μηνιαίος προγραμματισμός των εφημεριών , ενεργών , μικτών και ετοιμότητας , εγκρίνεται από τα Συμβούλια Διοίκησης των νοσοκομείων και κοινοποιείται στους ενδιαφερόμενους γιατρούς για τα Κέντρα Υγείας . Αποκλειστικός παράγοντας του πλαισίου μέσα στο οποίο κινούνται τα Συμβούλια Διοίκησης των Νοσοκομείων, που έχουν την αποκλειστική ευθύνη και αρμοδιότητα έγκρισης των εφημεριών, αφού λάβουν υπόψη τους τις εισηγήσεις των Διευθυντών των Κέντρων Υγείας, είναι οι ανάγκες των Κέντρων Υγείας¹⁵ η στελέχωσή τους και οι εγκεκριμένες πιστώσεις του προϋπολογισμού.

Η απόφαση του Συμβουλίου Διοίκησης του για την ονομαστική κατανομή του ιατρικού προσωπικού στο πρόγραμμα εφημερίας θα αναρτάται κάθε 1η του μήνα, σε εμφανές σημείο του Κέντρου Υγείας και θα κοινοποιείται στα Περιφερειακά Ιατρεία της περιοχής ευθύνης του. Γιατροί συνοδοί περιστατικών βρίσκονται σε ενεργό εφημερία και επιλέγονται από το ισχύον πρόγραμμα.

Επιπλέον, οι Διευθυντές των Κέντρων Υγείας υποχρεούνται να καταρτίζουν και κατάσταση ετοιμότητας των αγροτικών ιατρών του ΚΥ, ώστε στην περίπτωση που γιατρός πρέπει να συνοδεύσει διακομιζόμενο ασθενή να διατίθεται και από την παραπάνω κατάσταση. Στο γιατρό που θα μετακινηθεί εκτός έδρας δίδεται η νόμιμη αποζημίωση για την εκτός έδρας μετακίνηση του. Σε κάθε περίπτωση παραπομπής , διακομιδής , μεταφοράς ο ασθενής συνοδεύεται από ενημερωτικό έντυπο (γνωμάτευση) του ιατρού του ΚΥ, του οποίου αντίγραφο παραμένει στο αρχείο του ΚΥ.

Για παράδειγμα το ΚΥ Πάτμου οι αγροτικοί γιατροί πραγματοποιούν εφημερία ετοιμότητας 8 ημέρες το μήνα . Ο παθολόγος 9 ενεργές εφημερίες, ο παιδίατρος 7 το μήνα και τις υπόλοιπες ημέρες ασκούν εφημερία ετοιμότητας.

¹⁵ Ν.2889/01, άρθρο 13

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ ΜΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	Π	Π	Σ	Κ	Δ	Τ	Τ	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	•				X	X		X			X				X									X								
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α1								•	X	X			X	X					X	X	X							X		X	X	X
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α2			X	X					X	X		X	X	X	•	•	•	X	•			X	X		X				•			
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β	X	X			X	X	X									X	X			X						X	X	X				
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Γ1	X	X		X	X	X	X			X							X						X			X		X				
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Γ2		X			X	X	X		X		X					X	X		X	X									X			
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Γ3			X					X	X			X		X		X		X				X						X	X			
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Γ4			X							X			X	X			X		X		X	X						X	X			
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Γ5											X		X		X									X		X			X			

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Ο ΤΟΜΕΑΡΧΗΣ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ

Ο Δ/ΝΤΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Πίνακας 4 : Πρόγραμμα εφημεριών μιας κλινικής

Πηγή : Γ.Κουσούνη, Δ. Ντιβέρη , εφημερίες στο ΕΣΥ – Προβλήματα προοπτικές, Πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 1999

• : Ενεργές εφημερίες X : Εφημερίες ετοιμότητας

3.7 ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ – ΕΚΑΒ

Στην χώρα μας την ευθύνη για την παροχή άμεσης και επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας φέρει το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ). Το ΕΚΑΒ ιδρύθηκε με το νόμο 1579/85 και εδρεύει στην Αθήνα. Σε αυτό συγχωνεύτηκαν τα πρώην Κέντρα Άμεσης Βοήθειας (ΚΑΒ) και αποτελείται από 11 αυτοδύναμα παραρτήματα που αποτελούν τις περιφερειακές υπηρεσίες του ΕΚΑΒ.

Η διαδικασία της διακομιδής έχει ως εξής : Ο πολίτης καλεί τον τριψήφιο αριθμό 166 ενώ ειδικό κέντρο λαμβάνει και διεκπεραιώνει τις επείγουσες κλήσεις. Αφού δοθούν τα στοιχεία του ασθενή πραγματοποιείται κλήση με την αρωγή ασύρματου δικτύου στο πλησιέστερο στον τόπο του περιστατικού ασθενοφόρου. Το ασθενοφόρο στην συνέχεια θα μεταφέρει τον ασθενή στο πιο κοντινό ενδεδειγμένο εφημερεύον νοσοκομείο.

Το ΕΚΑΒ λοιπόν φέρει την ειδικότερη ευθύνη συντονισμού και ελέγχου των εφημεριών όλων των νοσοκομείων και ακόμα είναι δυνατόν να τροποποιεί το σύστημα εφημερίας τους σε συνεργασία με τα ΣΔ των νοσοκομείων για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών που προκύπτουν

Κατά την διάρκεια της 24ωρης εφημερίας των νοσοκομείων ο συντονισμός και η ευθύνη της της εφημερίας φέρεται από τριμελής επιτροπή η οποία αποτελείται : α) από έναν γιατρό του ΕΚΑΒ β) από έναν διοικητικό υπάλληλο και γ) μία νοσηλεύτρια. Τα ονόματα των συμμετεχόντων στην επιτροπή αλλά και των γιατρών που εφημερεύουν αναρτώνται σε εμφανές σημείο στην είσοδο του νοσοκομείου.

Τα νοσοκομεία τα οποία ασκούν γενική εφημερία έχουν οριστεί κατά ομάδες και αφορούν νοσοκομεία της Αττικής. Η γενική εφημερία πραγματοποιείται εναλλακτικά κάθε 4 ημέρες. Κατά τις ημέρες της γενικής εφημερίας δεν επιτρέπεται η εισαγωγή τακτικών περιστατικών σε αυτά. Τα έκτακτα περιστατικά σε περίπτωση πληρότητας του τμήματος που εφημερεύει νοσηλεύονται σε κενό κρεβάτι του αντίστοιχου τομέα.

Όταν τα νοσοκομεία που πραγματοποιούν εφημερία άμεσης παραλαβής εκτάκτων περιστατικών είναι υποχρεωμένα να οργανώνουν υπηρεσία υποδοχής η οποία θα βρίσκεται σε διαρκή ετοιμότητα με την ευθύνη της Συντονιστικής Επιτροπής. Τα διακομιζόμενα περιστατικά από το ΕΚΑΒ θα πρέπει να παραλαμβάνονται άμεσα και χωρίς καθυστέρηση από το προσωπικό εφημερίας του νοσοκομείου στον χώρο υποδοχής.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι διακομιδές ασθενών πραγματοποιούνται και από νοσοκομεία της επαρχίας.

Μέσα στο 2002 αρχίζουν τη λειτουργία τους τα αυτοτελή "Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών" (ΤΕΠ), αρχικά, σε 13 νοσοκομεία της Αττικής και σε 5 της Θεσσαλονίκης. Στόχος τους είναι η καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών όταν αντιμετωπίζουν ένα ξαφνικό πρόβλημα υγείας. Η Οργάνωσή

τους, ο τρόπος λειτουργίας τους και η στελέχωσή τους καθορίζονται με σχετική Υπουργική Απόφαση.

Με το νέο σύστημα θα παρέχεται άμεση και εξειδικευμένη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα που θα προσδιορίζεται ανάλογα με τον βαθμό επείγοντος.

Παράλληλα, όμως, η παρέμβαση αυτή επιτρέπει τον περιορισμό των πλασματικών "επείγουσών" εισαγωγών. Για αυτό και την ευθύνη των εισαγωγών θα την έχει ο Διευθυντής του Τμήματος Επειγόντων.

Με τον τεκμηριωμένο διαχωρισμό των επειγόντων και μη επειγόντων περιστατικών, διευκολύνεται η διαχείριση των κλινών από τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων, με αποτέλεσμα τον περιορισμό των λεγόμενων « ράντζων ».

Ακόμη, η οργάνωση και λειτουργία των ΤΕΠ, αλλάζει το ήδη υπάρχων σύστημα εφημερίας των Νοσοκομείων.

Το νέο σύστημα θα καταναίμει τους ασθενείς στην Αττική, από 800-1600 που προσέρχονται σήμερα σε κάθε εφημερεύον Νοσοκομείο, σε περίπου 350-450 ανά ΤΕΠ.

Τα ΤΕΠ θα λειτουργούν συνεχώς επί 24ώρου βάσεως, 7 ημέρες την εβδομάδα και επί 365 ημέρες τον χρόνο.

Στην πρώτη φάση, τα ΤΕΠ θα λειτουργούν όλο το 24ωρο κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας και θα αντιμετωπίζουν κάθε επείγον περιστατικό στο πρωινό ωράριο (08.00 μέχρι τις 14.30) τις υπόλοιπες ημέρες.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : « Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΤΗΣ
ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ »**

Στο κεφάλαιο αυτό θα εξετάσουμε τον τρόπο με τον οποίο αμοιβονται οι ιατροί που εφημερεύουν και της σχετικές διατάξεις που αναφέρονται στις αποδοχές των γιατρών κατά την διάρκεια της εφημερίας. Η διατάξεις αυτές αλλά και γενικά ο τρόπος αμοιβής των ιατρών κατά την πραγματοποίηση εφημεριών επιφέρουν αντιδράσεις στο ιατρικό σώμα οι οποίες εκδηλώνονται συνηθέστερα με την μορφή απεργιών.

4.1 ΒΑΣΙΚΟΣ ΜΙΣΘΟΣ

Ο μηνιαίος βασικός μισθός όλων των βαθμών της ιεραρχίας του κλάδου των ιατρών ΕΣΥ καθορίζεται με βάση το βασικό μισθό του βαθμού του επιμελητή ο οποίος πολλαπλασιάζεται με βάση τους παρακάτω συντελεστές και στρογγυλοποιείται στην πλησιέστερη μονάδα ευρώ και απεικονίζεται στον παρακάτω πίνακα :

ΒΑΘΜΟΣ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1,40
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α΄	1,20
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1,00
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Γ΄ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	0,70

Πίνακας 5 : προσδιορισμός βασικού μισθού ιατρών ΕΣΥ
Πηγή : Ιστοσελίδα Υπουργείου Οικονομικών

Ο βασικός μισθός του βαθμού του επιμελητή ο οποίος χρησιμοποιείται σαν μέτρο υπολογισμού του βασικού μισθού των ιατρών του ΕΣΥ είναι χίλια σαράντα δύο ευρώ (1.042 €)¹⁶. Οι καθαρές αποδοχές των ιατρών διαμορφώνονται και με βάση τα ποσά που προέρχονται από άλλα επιδόματα και παροχές και φυσικά από τα χρηματικά ποσά που προέρχονται από την υπερωριακή τους απασχόληση δηλαδή τις εφημερίες.

Μέσες Συνολικές Αποδοχές		
ΒΑΘΜΟΣ	Ισχύον μισθολόγιο (€)	1-1-2004
Επιμελητής Γ΄	1343	1433
Επιμελητής Β΄	1822	1978
Επιμελητής Α΄	2166	2366
Διευθυντής	2745	2990

Πίνακας 6 : Συνολικές μηνιαίες χρηματικές αποδοχές ιατρών ΕΣΥ
Πηγή : Υπουργείο οικονομικών.

¹⁶ Πρέπει να σημειωθεί ότι στους ιατρούς του ΕΣΥ συμπεριλαμβάνονται και οι οδοντίατροι.

4.2 ΕΝΕΡΓΕΣ ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ

Γνωρίζουμε ότι η συμμετοχή των γιατρών του Ε.Σ.Υ., των μελών Δ.Ε.Π. τμημάτων ιατρικής και όλων των γιατρών που με οποιαδήποτε σχέση προσφέρουν υπηρεσία στα νοσοκομεία στο πρόγραμμα εφημεριών, είναι υποχρεωτική για όλους τους βαθμούς και βαθμίδες, σύμφωνα με τις εκάστοτε υπηρεσιακές ανάγκες.

Όλοι οι γιατροί του ΕΣΥ¹⁷ υποχρεούνται σε **ενεργό εφημερία** μέσα στο νοσοκομείο ή στο κέντρο υγείας σύμφωνα με τις ανάγκες των τμημάτων, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων και εν γένει σύμφωνα με τις ανάγκες για την απρόσκοπτη λειτουργία του νοσοκομείου ή του κέντρου υγείας. Για την ενεργό εφημερία καταβάλλεται αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για τον καθορισμό της υπερωριακής αποζημίωσης. Σε ενεργό εφημερία υποχρεούνται και οι κτηνίατροι οι οποίοι υπηρετούν στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας και λαμβάνουν την εκάστοτε οριζόμενη αποζημίωση για υπερωριακή απασχόληση.

Οι γιατροί και οδοντίατροι των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας του Ε.Σ.Υ. συμμετέχουν σε **μικτή εφημερία**, αποτελούμενη από ενεργό δωρη εφημερία, μετά το πέρας του τακτικού ωραρίου, που συνεχίζεται με εφημερία ετοιμότητας μέχρι τη συμπλήρωση του 16ωρου.

Η αμοιβή της εφημερίας αυτής καθορίζεται συνολικά σε εβδομήντα εκατοστά (70%) της αντίστοιχης συνολικής αμοιβής της 16ωρης ενεργού εφημερίας. Η κατάρτιση του προγράμματος εφημεριών γίνεται εντός των ορίων των εγκεκριμένων πιστώσεων και δεν δύναται να αυξηθεί με χορήγηση συμπληρωματικών πιστώσεων.

Τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας όλης της χώρας, για την πραγματοποίηση εφημεριών, κατατάσσονται σε τρεις (3) ζώνες, ανάλογα με την έδρα τους που συνοψίζονται σε Α΄, Β΄ και Γ΄ ζώνη.

Η ενεργός εφημερία ως υπερωριακή εργασία νοείται και αποζημιώνεται μόνο για τους γιατρούς που παραμένουν εντός του νοσοκομείου όλες τις ώρες που προβλέπονται. Όπως έχουμε αναφέρει το ύψος της αποζημίωσής τους δεν μπορεί να ξεπερνάει εκείνο των ακαθάριστων αποδοχών των ιατρών.

Η συνολική αμοιβή για κάθε ενεργό εφημερία ανάλογα με τη διάρκειά της προσδιορίζεται με βάση το ωρομίσθιο ως εξής:

- Για εφημερία ημέρας καθημερινής μέχρι την 22η ώρα, το ωρομίσθιο επί τις αντίστοιχες ώρες απασχόλησης.
- Για νυκτερινή εφημερία καθημερινής, από 22η ώρα μέχρι 6η πρωινή, το ωρομίσθιο αυξημένο κατά δεκαπέντε τοις εκατό (15%) επί τις αντίστοιχες ώρες, νυκτερινής απασχόλησης.

¹⁷ Όλων των βαθμών, πλήρους και αποκλειστικής ή μερικής απασχόλησης ή ειδικευόμενοι, οι οδοντογιατροί, καθώς και οι φαρμακοποιοί, χημικοί βιοχημικοί, κλινικοί χημικοί και βιολόγοι που υπηρετούν στα νοσοκομεία και στα κέντρα υγείας.

- Για εφημερία ημέρας Κυριακών και εξαιρεσιμων ημερών, από 6η πρωινή μέχρι 22η, το ωρομίσθιο αυξημένο κατά είκοσι πέντε τοις εκατό (25%) επί τις αντίστοιχες ώρες απασχόλησης.
- Για νυκτερινή εφημερία Κυριακών και εξαιρεσιμων ημερών, από 22η μέχρι 6η πρωινή, το ωρομίσθιο αυξημένο κατά τριάντα τοις εκατό (30%) επί τις αντίστοιχες ώρες απασχόλησης.

Τα ανωτέρω προκύπτοντα συνολικά ποσά αμοιβής δεκαεξάωρης ή εικοσιτετράωρης ενεργού εφημερίας, κατά περίπτωση, προσαυξάνονται κατά τριάντα ευρώ (30€) για Επιμελητές Α', Β', και Γ' και κατά εξήντα ευρώ (60€) για Διευθυντές.

Το ωρομίσθιο των εφημεριών προκύπτει βάσει του άρθρου 7, παρ 4 εδάφιο δ' του ν. 2606/98 όπου αναφέρεται ότι : « Το ωρομίσθιο ορίζεται στι 1/150 του βασικού μισθού » Η αμοιβή 16ωρης και 24ωρης εφημερίας φαίνεται στον πίνακα 4.

ΒΑΘΜΟΣ	16ωρη εφημερία (8 ημερησία και 8 νυκτερινή)	24ωρη εφημερία (Σάββατο προς Κυριακή)
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	176,58 €	239,99 €
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Α'	130,30 €	184,74 €
ΕΠΙΜΕΚΗΤΗΣ Β'	113,49 €	158,87 €
ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Γ' & ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΣ	88,25 €	120,02 €

Πίνακας 7 : Αμοιβή 16ωρης και 24ωρης εφημερίας.

Πηγή :Υπουργείο οικονομικών.

Στους γιατρούς που υπηρετούν με βαθμό Διευθυντή σε νοσοκομεία της Α' Ζώνης και στους διευθυντές των πανεπιστημιακών κλινικών εργαστηρίων και μονάδων, ως αποζημίωση εφημεριών καταβάλλεται πάγιο μηνιαίο ποσό ύψους επτακοσίων πενήντα έξι ευρώ (756 €). Το ποσό αυτό ορίζεται αντί της αποζημίωσης των εφημεριών τόσο ενεργών όσο και ετοιμότητας . Οι διευθυντές που λαμβάνουν το πάγιο αυτό ποσό είναι επιφορτισμένοι με την εισήγηση και κατάρτιση του προγράμματος των εφημεριών πέρα από την πρόσθετη απασχόλησή τους για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων τους και είναι υποχρεωμένοι , όταν κληθούν να προσέρχονται στο νοσοκομείο οποιαδήποτε ημέρα και ώρα.

Σε γιατρούς της Α' ζώνης οι διευθυντές τμήματος πραγματοποιούν το ανώτερο έξι (6) ενεργές εφημερίες το μήνα. Οι επιμελητές Α , Β και Γ μέχρι 8 και αν τα τμήματα που υπηρετούν στελεχώνονται μέχρι τρεις γιατρούς ή μόνο με έναν ή δύο επιτρέπεται η καταβολή αποζημίωσης μέχρι και 10 εφημερίες το μήνα και μέχρι του ύψους των ακαθάριστων αποδοχών τους αντίστοιχα.

Στην Β' και Γ' ζώνη επιτρέπεται καταβολή αποζημίωσης μέχρι και 10 εφημεριών το μήνα και αν τα τμήματα στελεχώνονται με έναν ή δύο γιατρούς

η καταβολή αποζημίωσης φτάνει μέχρι το ύψος των ακαθάριστων αποδοχών αυτών.

Για τις πέρα από τις τέσσερις (4) ημέρες ενεργού εφημερίας κατά μήνα, η ωριαία υπερωριακή αποζημίωση των ειδικευμένων και ειδικευόμενων γιατρών των νοσοκομείων και κέντρων υγείας υπολογίζεται επί του βασικού μισθού προσαυξημένου με το αντίστοιχο επίδομα βιβλιοθήκης.

Οι γιατροί που συμμετέχουν σε ενεργό εφημερία υποχρεούνται να βρίσκονται εντός του νοσοκομείου και των λοιπών μονάδων, σε όλη τη διάρκειά της. Σε περίπτωση απουσίας τους, πέραν των πειθαρχικών κυρώσεων περικόπτεται ολόκληρη η αμοιβή της εφημερίας.

4.3 ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑΣ

Γνωρίζουμε ότι οι γιατροί που συμμετέχουν σε εφημερία ετοιμότητας υποχρεούνται να προσέρχονται στα νοσοκομεία και στις λοιπές μονάδες όταν και όσες φορές καλούνται για παροχή ιατρικών υπηρεσιών άρα κατά την άσκηση εφημερίας ετοιμότητας ο γιατρός δεν βρίσκεται στον χώρο της μονάδας. Σε περίπτωση κλήσης και μη προσέλευσης τους πέρα από τη στέρηση της αμοιβής της εφημερίας κινείται αρμοδίως και πειθαρχική διαδικασία εναντίον τους.

Ο χαρακτήρας και ο τρόπος αποζημίωσης των γιατρών που μετέχουν σε πρόγραμμα εφημερίας ετοιμότητας δεν μεταβάλλονται από τις τυχόν σωρευτικές κλήσεις και τη διάρκεια παραμονής τους στους νοσοκομειακούς και λοιπούς χώρους. Η κλήση και η προσέλευση ή μη γιατρών στην περίπτωση αυτή διαπιστώνεται από τα στοιχεία της κάθε νοσηλευτικής μονάδας και με ευθύνη του γιατρού της ενεργού εφημερίας.

Άρα αμοιβή για υπερωριακή απασχόληση κατά την διάρκεια ασκήσεως εφημερίας ετοιμότητας καταβάλλεται μόνο για τις ώρες που παραμένει ο γιατρός στο νοσοκομείο και κατά τις οποίες προσφέρει τις υπηρεσίες του για του στο περιστατικό της συγκεκριμένης κλήσης. Οι ώρες αυτές συμπληρώνονται σε ξεχωριστή κατάσταση και συμπεριλαμβάνονται στο σύνολο της υπερωριακής απασχόλησης του γιατρού. Η συνολική αμοιβή για κάθε εφημερία ετοιμότητας ορίζεται σε σαράντα εκατοστά (40/100) της αντίστοιχης συνολικής αμοιβής ενεργού εφημερίας και στην οποία συμπεριλαμβάνεται και η προσαύξησή της για τους διευθυντές και επιμελητές¹⁸.

Στους γιατρούς του Ε.ΣΥ. πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης αλλά και για αυτούς μερικής απασχόλησης των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας (Κ.Υ.) χορηγείται πάγια μηνιαία αποζημίωση εφημεριών ετοιμότητας το

¹⁸ Για την εφημερία ετοιμότητας των γιατρών των νοσοκομείων και κέντρων υγείας μπορεί να καθορίζεται ελάχιστη αποζημίωση με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών στα πλαίσια της αποζημίωσης, που προβλέπεται στο άρθρο 29 του νόμου 1397/83.

ποσό της οποίας παρουσιάζεται στους παρακάτω πίνακες ανάλογα με τον βαθμό του ιατρού.

	ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ		
	0 έως 3	3 έως 6	6 έως 9
Διευθυντής	160,59	114,45	219,75
Επιμελητής Α'	126,78	135,23	143,68
Επιμελητής Β'	101,42	109,88	118,33
Επιμελητής Γ'	59,16	67,62	76,18

Πίνακας 8 : Αμοιβή ιατρών ΕΣΥ για εφημερίες ετοιμότητας πλήρους και αποκολλιστικής απασχόλησης.

Πηγή : Υπουργείο οικονομικών.

	ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ		
	0-3	3-6	6-9
Διευθυντής	102,71	114,45	132,06
Επιμελητής Α'	76,30	82,17	88,04
Επιμελητής Β'	58,69	64,56	70,43
Επιμελητής Γ'	35,22	41,09	46,96

Πίνακας 9 : Αμοιβή ιατρών ΕΣΥ για εφημερίες ετοιμότητας μερικής απασχόλησης.

Πηγή : Υπουργείο οικονομικών.

Η πάγια αυτή αποζημίωση καταβάλλεται με την μισθοδοτική κατάσταση του πρώτου δεκαπενθημέρου του επόμενου μηνός ύστερα από βεβαίωση του αρμόδιου οργάνου του νοσοκομείου ή του ΚΥ για την πραγματοποίηση των εφημεριών ετοιμότητας.

Οι γιατροί που λαμβάνουν αυτή την αποζημίωση είναι υποχρεωμένοι να πραγματοποιούν τέσσερις ολόήμερες εφημερίες το μήνα 16 ωρών η κάθε μία. Όσον αφορά τους ειδικευόμενους ιατρούς αυτοί δικαιούνται 2 δεξαεξάωρες εφημερίες ετοιμότητας το μήνα ενώ την πάγια αυτή αποζημίωση δεν δικαιούνται οι γιατροί που εκτελούν υπηρεσία υπαίθρου (αγροτικοί γιατροί).

Το νέο μισθολόγιο του υπουργείου οικονομικών για τους ιατρούς του ΕΣΥ που θα ισχύσει από το 2004 (1/1/2004) σχετικά με τις εφημερίες και ειδικότερα με την χρηματοδότησή τους αναφέρει ότι :

- Βελτιώνεται η σχέση μεταξύ αποδοχών και εφημεριών από 57% το 2003 σε 54% το 2004
- Το ωρομίσθιο των εφημεριών από 1-1-2004 υπολογίζεται με συντελεστή 0,0059 επί του βασικού μισθού κάθε βαθμίδας.
- Μέση ετήσια ποσοστιαία αύξηση ωρομισθίου εφημεριών 3%

- Η αύξηση του ωρομισθίου σε επίπεδα χαμηλότερα των ετήσιων αυξήσεων των αποδοχών.

Μέσες ετήσιες αυξήσεις αποδοχών και εφημεριών

- Οι μέσες ετήσιες αυξήσεις των αποδοχών μαζί με τις εφημερίες διαμορφώνονται το 2004, έναντι του τρέχοντος έτους, σε 6,6%.

Ο πίνακας του Υπουργείου Οικονομικών παραθέτει ενδεικτικά και συνοπτικά τις αμοιβές των εφημεριών των γιατρών (ποσά σε Ευρώ).

ΩΡΟΜΙΣΘΙΟ	2003				2004			
	ΕΠ Γ	ΕΠ Β	ΕΠ Α	ΔΝΤΗΣ	ΕΠ Γ	ΕΠ Β	ΕΠ Α	ΔΝΤΗΣ
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	4,18	5,97	7,16	733,68	4,30	6,15	7,37	756
ΝΥΚΤΕΡΙΝΗ	4,80	6,86	8,23	733,68	4,95	7,07	8,48	756
ΚΥΡΙΑΚΩΝ	5,22	7,46	8,95	733,68	5,38	7,68	9,22	756
ΝΥΚΤ ΚΥΡΙΑΚΩΝ	5,43	7,76	9,31	733,68	5,59	7,99	9,59	756
40/100 ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΕΤΟΙΜ	1,67	2,39	2,86	733,68	1,72	2,46	2,95	756
70/100 ΜΙΚΤΗ	2,92	4,18	5,01	733,68	3,01	4,30	5,16	

Πίνακας 10 : Συνοπτικός πίνακας αμοιβής εφημεριών ιατρών ΕΣΥ

Πηγή : Υπουργείο οικονομικών

Εντός του τελευταίου τριμήνου του κάθε έτους το συμβούλιο διοίκησης (ΣΔ) κάθε νοσοκομείου διατυπώνει πρόταση προς τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας για την έγκριση προγράμματος απασχόλησης των υπηρετούντων σε αυτό γιατρών σε εφημερίες (ενεργείς και ετοιμότητας) του επόμενου έτους. Μετά την επεξεργασία κάθε πρότασης από την αρμόδια υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και την αξιολόγηση της δαπάνης με βάση τις πραγματικές ανάγκες του κάθε νοσοκομείου, εκδίδεται κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία εγκρίνεται το τελικό πρόγραμμα εφημεριών των γιατρών κάθε νοσοκομείου, μέσα στα όρια των πιστώσεων του προϋπολογισμού για το σκοπό αυτό. Με την ίδια απόφαση καθορίζεται και κάθε άλλη λεπτομέρεια για την προσφορά εφημεριών, καθώς και ο τρόπος ελέγχου της πιστής τήρησης του προγράμματος εφημεριών κατά νοσοκομείο

Εντός του τελευταίου τριμήνου του κάθε έτους, εκδίδονται κοινές αποφάσεις των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας με τις οποίες καθορίζονται τα όρια των πιστώσεων του προϋπολογισμού για τις εφημερίες κάθε νοσοκομείου, καθώς και κάθε λεπτομέρεια για τον τρόπο της εφημερίας και τον έλεγχό τους.

Σε περίπτωση διενέργειας ελέγχου από αρμόδια προς τούτο όργανα και διαπίστωσης υπέρβασης της κοινής απόφασης ή απουσίας των εφημερευόντων από τα καθήκοντά τους, κινείται πειθαρχική διαδικασία κατά παντός υπευθύνου από τον αρμόδιο Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Το σύνολο των πρόσθετων αμοιβών ή άλλων απολαβών των γιατρών περιλαμβανομένων και των αποζημιώσεων από εφημερίες, δεν μπορεί σε καμιά περίπτωση να υπερβεί κατά μήνα τις αποδοχές της οργανικής τους θέσης, χωρίς συνυπολογισμό σε αυτές της οικογενειακής παροχής και των επιδομάτων εορτών και άδειας.

Το σύνολο των αποδοχών της οργανικής τους θέσης και των πρόσθετων αμοιβών τους κατά μήνα δεν μπορεί να υπερβεί τις μηνιαίες αποδοχές που αντιστοιχούν σε Αρεοπαγίτη με 29 χρόνια υπηρεσίας, χωρίς την οικογενειακή παροχή. Τυχόν υπέρβαση του ποσού αυτού περικόπτεται από την αποζημίωση των εφημεριών. Παρόλα αυτά έχουν εκδοθεί δικαστικές αποφάσεις που έμμεσα «καταργούν» το πλαφόν του Αρεοπαγίτη ειδικότερα όταν πρόκειται για εφημερίες που πραγματοποιήθηκαν και δεν πληρώθηκαν γιατί υπέρβαιναν το πλαφόν

Ο τρόπος και το ύψος των αποζημιώσεων των ιατρών για τις εφημερίες που πραγματοποιούν αποτελεί ίσως την βασική πηγή δημιουργίας των προβλημάτων στο σύστημα της εφημερίας καθώς οι γιατροί συχνά εκφράζουν την δυσαρέσκεια τους για το ύψος των αμοιβών που τους αναλογούν.

4.4 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ

Όπως έχουμε αναφέρει τα γενικότερα προβλήματα που παρουσιάζει το Ελληνικό ΕΣΥ επηρεάζουν και την απρόσκοπτη λειτουργία του συστήματος των εφημεριών του ιατρικού προσωπικού με αρνητικές συνέπειες τόσο στους γιατρούς όσο και στους ασθενείς. Τα σημαντικότερα προβλήματα είναι τα ακόλουθα :

- Έλλειψη προσωπικού στις μονάδες υγείας. Το φαινόμενο αυτό συναντάται έντονα σε επίπεδο περιφέρειας σε περιοχές της Β και Γ ζώνης. Έτσι έχουμε προβλήματα έλλειψης προσωπικού εντός του συστήματος της υπερωριακής απασχόλησης που με την σειρά της οδηγεί και σε ανεπάρκεια κάλυψης των εκτάκτων περιστατικών αφού απουσιάζουν οι ανάλογες ειδικότητες για αυτά.
- Νοσοκομειοκεντρικό σύστημα υγείας. Η απουσία έμφασης και οργάνωσης της ΠΦΥ στην Ελλάδα δημιουργεί τεράστια εισροή των ασθενών στα νοσοκομεία με αποτέλεσμα αυτά να αδυνατούν εξυπηρετήσουν όλα τα περιστατικά που δέχονται. Όπως έχουμε αναφέρει η πλειοψηφία των ιατρικών περιστατικών είναι δυνατό να αντιμετωπιστούν σε επίπεδο ΠΦΥ

και σε αυτό το επίπεδο αποφασίζεται η παραπομπή ή μη των περιστατικών σε ανώτερο επίπεδο.

- Απουσία οικογενειακού γιατρού, εικοσιτετράωρης λειτουργίας ΚΥ και Πολυϊατρείων. Και σε αυτή την περίπτωση οι ασθενείς καταφεύγουν στα νοσοκομεία που όμως και αυτά εκτός των άλλων αντιμετωπίζουν προβλήματα κτηριακής υποδομής και εξοπλισμού.
- Οι πιστώσεις του κράτους στον προϋπολογισμό των μονάδων για την πραγματοποίηση εφημεριών μειώνονται με συνέπεια την μείωση του αριθμού των ιατρών κατά την εφημερία. Πέρα από αυτά υπάρχουν αντιδράσεις των γιατρών όσον αφορά τα μισθολογικά τους και παρατηρούνται προσπάθειες κάλυψης των μισθολογικών τους απαιτήσεων μέσω των εφημεριών, στην ουσία μέσω πλασματικών εφημεριών.

Τα παραπάνω οδηγούν σε αρνητικές συνέπειες μερικές από τις οποίες είναι οι ακόλουθες :

- Το φαινόμενο του “ράντζου”. Παρατηρείται ιδιαίτερα στα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας, ιδίως δε στην Αττική. Φυσικά τα αίτια είναι αρκετά, με σημαντικότερο ίσως την έλλειψη και ανεπάρκεια στην υγειονομική υποδομή, χωρίς όμως να αποκλείεται σαν αίτιο και το σύστημα εφημερίας. Πολλοί ασθενείς καταφεύγουν για νοσηλεία σε κλινικές όπου εφημερεύουν οι γιατροί της εμπιστοσύνης τους με αποτέλεσμα η δεδομένη νοσοκομειακή υποδομή να μην επαρκεί.
- Η μη ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των περιστατικών. Αυτό συμβαίνει λόγω έλλειψης του απαιτούμενου ιατρικού προσωπικού αναλογικά με τα περιστατικά που συνήθως πρέπει να αντιμετωπίσει ένα δεδομένο νοσοκομείο στην περίοδο της γενικής εφημερίας. Σε αυτήν την περίπτωση η περίθαλψη παρέχεται από προσωπικό που δεν έχει τις απαραίτητες γνώσεις για την αντιμετώπιση συγκεκριμένων περιστατικών, όπως νοσηλευτές και αυτό δεν είναι προς όφελος των ασθενών.

Τέλος τα αιτήματα των γιατρών για βελτίωση των αποδοχών τους σε σχέση με τις εφημερίες και γενικά τα μισθολογικά αιτήματα τους οδηγούν σε απεργίες με αποτέλεσμα να υπολειπεται η παροχή περίθαλψης για όσο διάστημα διαρκεί η απεργία.

ΜΕΡΟΣ Β
« ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ »
ΚΕΦ 5 « Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ »

5.1 ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΩΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΩΝ

Στόχος του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου είναι να διασφαλίσει ότι ο κοινοτικός νόμος ερμηνεύεται και εφαρμόζεται με τον ίδιο τρόπο από όλα τα κράτη μέλη, ενώ η πραγματοποίηση του σκοπού αυτού γίνεται σε συνεργασία με τα εθνικά δικαστήρια. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο απαρτίζεται από 15 δικαστές και 8 συνηγόρους, οι οποίοι διορίζονται από τα κράτη μέλη για έξι χρόνια.

Παράλληλα με το δικαστήριο, το 1989 συστάθηκε και ένα Πρωτοδικείο προκειμένου να ασκεί, σε πρωτοβάθμιο επίπεδο ορισμένες από τις αρμοδιότητες του δικαστηρίου.

Στο Δικαστήριο μπορούν να εξεταστούν δύο κατηγορίες υποθέσεων:

- άμεσες προσφυγές που ασκούνται από την Επιτροπή, από άλλα κοινοτικά όργανα ή από κράτος μέλος και
- αιτήσεις για την έκδοση προδικαστικής απόφασης που προέρχονται από Δικαστήρια των κρατών μελών, τα οποία ζητούν τη σχετική ερμηνεία από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο για να μπορέσουν να εκδώσουν τη δική τους απόφαση.

Το Δικαστήριο αποφαινεται μόνο σε ζητήματα Κοινοτικού Δικαίου.

Ιστορική αναδρομή

Υφίσταται ένα πλέγμα Οδηγιών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και Αποφάσεων του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου καθώς και Νόμων του Ελληνικού Κράτους όσον αφορά την ασφάλεια κατά την εργασία τον καθορισμό του χρόνου εργασίας και γενικά για τις συνθήκες εργασίας. Οι 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 αυτών¹⁹. Οι Οδηγίες πρέπει να μεταφέρονται στο εθνικό δίκαιο των κρατών μελών σύμφωνα με τις διαδικασίες που ισχύουν στα επιμέρους κράτη μέλη. Σκοπός του ΔΕΚ 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 . Ιστορικά λοιπόν έχουμε τα εξής :

- **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

¹⁹ ο ορισμός προέρχεται από την ιστοσελίδα Eur-Lex: Δίκαιο της ΕΕ-Ορισμοί

Οδηγία 89/391/ΕΟΚ και αναφέρεται "σε ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας".

- **1996** : Η Οδηγία του 1989 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** : 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"²⁰
- **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"

5.2 Η ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΔΗΓΙΑ 93/104/ΕΚ ΚΑΙ ΤΟ ΠΔ 88/99

Υφίσταται μία σημαντική Οδηγία , η 93/104/ΕΚ , που εκδόθηκε από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο και η οποία ρυθμίζει τα ζητήματα σχετικά με την εργασία αναφορικά με τα κράτη μέλη. Η Οδηγία αυτή της οποίας το κείμενο έχει χαρακτηριστεί ως πολύπλοκο και δεκτικό σε πολλές ερμηνείες ²¹ έχει οδηγήσει σε αντιδράσεις ορισμένων χωρών προκειμένου να εξηγηθούν ορισμένα «ασαφή» άρθρα της.

Η Οδηγία 93/104/ΕΚ αποβλέπει στην προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας, της υγιεινής και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία. Εκδόθηκε με βάση το άρθρο 118Α της Συνθήκης ΕΚ. Τα δύο πρώτα άρθρα της Οδηγίας 93/104/ΕΚ ορίζουν το αντικείμενό της, το πεδίο εφαρμογής της, καθώς και το περιεχόμενο και τη σημασία των χρησιμοποιούμενων εννοιών. Η οδηγία 93/104/ΕΚ εφαρμόζεται σε όλους τους ιδιωτικούς ή δημόσιους τομείς δραστηριοτήτων, κατά την έννοια του άρθρου 2 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ (όπου αναφέρονται όλα τα παραπάνω), με την επιφύλαξη του άρθρου 17 της παρούσας οδηγίας (93/104ΕΚ), εξαιρουμένων των αεροπορικών, σιδηροδρομικών, οδικών, θαλάσσιων, ποτάμιων και λιμναίων μεταφορών, της θαλάσσιας αλιείας και λοιπών θαλασσιών δραστηριοτήτων, καθώς και των ασκούμενων ιατρών.

Οι γιατροί αναφορικά με την εργασία τους εμπίπτουν²² στην Οδηγία 93/104/ΕΚ η οποία αναφέρεται στις ελάχιστες περιόδους ημερήσιας και εβδομαδιαίας ανάπαυσης και ετήσιας άδειας, στο χρόνο διαλείμματος και στη

²⁰ Το οποίο δεν εφαρμόστηκε ποτέ στην περίπτωση των γιατρών του ΕΣΥ.

²¹ Εκθεση της Ευρωπαϊκής επιτροπής 01/12/2001

²² οι απασχολούμενοι γιατροί καλύπτονται, εξ ορισμού, από την Οδηγία 93/104/ΕΚ (Ευρωπαϊκή Επιτροπή DG EMPL/D2-WP).

μέγιστη εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας και σε ορισμένες πλευρές της νυκτερινής εργασίας, της κατά βάρδιες εργασίας καθώς και του ρυθμού εργασίας. Η οδηγία αυτή δεν αφορούσε κατ'αρχήν τους ασκούμενους ιατρούς. 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. Οι ασκούμενοι γιατροί εντάχθηκαν αργότερα σε αυτήν την οδηγία με την με την μεταγενέστερη τροποποιητική Οδηγία 2000/34/ΕΚ.

Με βάση λοιπόν την οδηγία 93/104/ΕΚ ορίζονται στο Άρθρο 2 τα ακόλουθα :

- **Χρόνος εργασίας** : Κάθε περίοδος κατά, τη διάρκεια της οποίας ο εργαζόμενος βρίσκεται στην εργασία, στη διάθεση του εργοδότη, και ασκεί τη δραστηριότητα ή τα καθήκοντά του, σύμφωνα με τις εθνικές νομοθεσίες.
- **Περίοδος ανάπαυσης**: Κάθε περίοδος που δεν είναι χρόνος εργασίας.
- **Νυκτερινή περίοδος** : Κάθε περίοδος επτά τουλάχιστον ωρών, όπως ορίζεται από την εθνική νομοθεσία, η οποία πρέπει πάντως να περιλαμβάνει το διάστημα μεταξύ 24.00 και 05.00
- **Εργαζόμενος τη νύκτα** : α) αφενός, κάθε εργαζόμενος κατά την νυκτερινή περίοδο επί τρεις τουλάχιστον ώρες του ημερήσιου κανονικού χρόνου εργασίας του και αφετέρου, κάθε εργαζόμενος ο οποίος ενδέχεται να πραγματοποιεί κατά τη νυκτερινή περίοδο ένα ορισμένο τμήμα του ετήσιου χρόνου εργασίας του, το οποίο ορίζεται κατ' επιλογή του οικείου κράτους μέλους : Από την εθνική νομοθεσία, ύστερα από διαβούλευση με τους κοινωνικούς εταίρους ή με συλλογικές συμβάσεις ή με συμφωνίες μεταξύ κοινωνικών εταίρων σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο. Το τμήμα αυτό ορίζεται σε 726 ώρες του ετήσιου χρόνου εργασίας και αυτό σημαίνει ότι οι αντίστοιχες εφημερίες που , βάση της οδηγίας , πραγματοποιούν οι γιατροί ανέρχονται σε 90 το έτος.
- **Εργασία κατά βάρδιες** : Κάθε μέθοδος οργάνωσης της ομαδικής εργασίας κατά την οποία οι εργαζόμενοι διαδέχονται ο ένας τον άλλον στις ίδιες θέσεις εργασίας με ορισμένο ρυθμό, περιλαμβανομένου του ρυθμού περιτροπής, και η οποία μπορεί να είναι συνεχής ή ασυνεχής, πράγμα το οποίο υποχρεώνει τους εργαζόμενους να επιτελούν μια εργασία σε διαφορετικές ώρες σε μια δεδομένη περίοδο ημερών ή εβδομάδων.
- **Εργαζόμενος σε βάρδιες** : Κάθε εργαζόμενος με ωράριο που εντάσσεται σε πρόγραμμα εργασίας κατά βάρδιες.

5.3 ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΓΙΑ ΤΟ ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η Οδηγία 93/104 θεσπίζει μια σειρά κανόνων που αφορούν τη μέγιστη διάρκεια της εβδομαδιαίας εργασίας, τις ελάχιστες περιόδους ημερήσιας και εβδομαδιαίας αναπαύσεως, την ετήσια άδεια, καθώς και τη διάρκεια και τις προϋποθέσεις της νυκτερινής εργασίας.

Στο άρθρο 6 αναφέρεται ότι : Τα κράτη μέλη θεσπίζουν τα αναγκαία μέτρα ώστε, σε συνάρτηση με τις επιταγές προστασίας της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων προβλέπουν ότι η εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας δύναται να περιορίζεται με νομοθετικές, κανονιστικές ή διοικητικές διατάξεις ή με συλλογικές συμβάσεις ή συμφωνίες μεταξύ κοινωνικών εταίρων και ο χρόνος εργασίας να μην υπερβαίνει, ανά επταήμερο, τις 48 ώρες κατά μέσον όρο, συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών.

Για τις ελάχιστες περιόδους ημερήσιας ανάπαυσης ορίζεται ότι : Τα κράτη μέλη θεσπίζουν τα αναγκαία μέτρα ώστε κάθε εργαζόμενος να διαθέτει, ανά εικοσιτετράωρο, περίοδο ανάπαυσης ελάχιστης διάρκειας ένδεκα συναπτών ωρών²³. Επίσης λαμβάνονται τα αναγκαία μέτρα ώστε κάθε εργαζόμενος να διαθέτει, ανά περίοδο επτά ημερών, μια ελάχιστη περίοδο συνεχούς ανάπαυσης εικοσιτεσσάρων ωρών, στις οποίες προστίθενται οι δώδεκα ώρες ημερήσιας ανάπαυσης. Η ελάχιστη περίοδος ανάπαυσης που αναφέρεται συμπεριλαμβάνει, κατ' αρχήν, την Κυριακή²⁴. Η Κυριακή αρχίζει την 00.01 ώρα και λήγει την 24.00 ώρα. Για τους εργαζόμενους σε δραστηριότητες, που λειτουργούν όλο το εικοσιτετράωρο με σύστημα διαδοχικών ομάδων εργασίας, η Κυριακή μπορεί να αρχίζει την 06.00 ώρα ή την 07.00 ώρα και να λήγει την αντίστοιχη ώρα της Δευτέρας.

Το ΠΔ 88/99 ορίζει ότι η ελάχιστη ανάπαυση για κάθε περίοδο 24 ωρών δεν μπορεί να είναι κατώτερη από 12 ώρες και η περίοδος των 24 ωρών αρχίζει από την 00:01 και λήγει την 24 ώρα. Όπως έχουμε προαναφέρει ο μέγιστος αριθμός των ωρών εργασίας την εβδομάδα δεν μπορεί να υπαίρβαινει τις 48 ώρες συμπεριλαμβανομένων και των υπερωριών. Ως εβδομάδα ορίζεται η χρονική περίοδος επτά ημερών που αρχίζει από την 00:01 της Δευτέρας και λήγει την 24^η (24:00) ώρα τις επόμενης Κυριακής. Ως "επαρκής χρόνος ανάπαυσης", νοείται 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 μακρές και συνεχείς, ώστε να εξασφαλίζουν ότι οι εργαζόμενοι δεν θα προκαλούν 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 (άρθρο 1, παρ. 2 περ. 9). Συμπερασματικά λοιπόν :

²³ Άρθρο 3 οδηγίας 93/104/EK

²⁴ Η διάταξη αυτή δεν λήφθηκε υπόψη στην υπόθεση C 84/94

- Οι γιατροί εμπίπτουν στο πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας 93/104²⁵.
- Οι ειδικευόμενοι γιατροί που εξαιρέθηκαν από το πεδίο εφαρμογής της Οδηγίας 93/104 εντάχθηκαν πλήρως με την μεταγενέστερη τροποποιητική Οδηγία 2000/34/ΕΚ.
- Για κάθε περίοδο 24 ωρών, η ελάχιστη ανάπαυση δεν μπορεί να είναι κατώτερη από δώδεκα συνεχείς ώρες . 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.
- Κατά τις εφημερίες ετοιμότητας ως χρόνος εργασίας, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο, λογίζεται μόνον ο χρόνος της πραγματικής παρουσίας μετά από κλήση στην υγειονομική μονάδα διάρκειας παροχής των ιατρικών υπηρεσιών για το συγκεκριμένο περιστατικό.

5.4 ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Στο άρθρο 8 της οδηγίας αναφέρεται πως τα κράτη μέλη λαμβάνουν τα αναγκαία μέτρα ώστε : 1) ο κανονικός χρόνος νυκτερινής εργασίας να μην υπερβαίνει, κατά μέσον όρο, τις οκτώ ώρες ανά εικοσιτετράωρο και 2) οι εργαζόμενοι τη νύχτα των οποίων η εργασία ενέχει ιδιαίτερους κινδύνους ή σημαντική σωματική ή πνευματική ένταση να μην εργάζονται περισσότερο από οκτώ ώρες κατά τη διάρκεια εικοσιτετράωρης περιόδου κατά την οποία πραγματοποιούν νυκτερινή εργασία. Η εργασία την νύχτα που ενέχει σημαντική σωματική ή πνευματική ένταση ορίζεται από τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές ή από συλλογικές συμβάσεις ή από συμφωνίες μεταξύ κοινωνικών εταίρων. Πιο συγκεκριμένα τα χρονικά όρια της νυκτερινής εργασίας ορίζονται ως η περίοδος οκτώ (8) ωρών με έναρξη την 22.00 μ.μ. και λήξη την 06.00 π.μ²⁶. Τα όρια αυτά δεν πρέπει να παραβιάζονται. Ο κανονικός χρόνος νυκτερινής εργασίας των εργαζομένων δεν πρέπει να υπερβαίνει κατά μέσο όρο τις 8 ώρες ανά 24ωρο σε περίοδο μιας εβδομάδας

5.5 ΠΑΡΕΚΚΛΙΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΔΗΓΙΑ

Το άρθρο 17 αναφέρει ότι τα κράτη μέλη, τηρώντας τις γενικές αρχές για την προστασία της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων, μπορούν να παρεκκλίνουν από τα άρθρα 3, 4, 5, 6, 8 και 16 της οδηγίας εφόσον η διάρκεια του χρόνου εργασίας, λόγω των ιδιομορφιών της ασκούμενης δραστηριότητας, δεν υπολογίζεται ή δεν προκαθορίζεται ή μπορεί να

²⁵ όπως διευκρινίστηκε με την απόφαση του Ευρ. Δικαστηρίου στην υπόθεση Simar, C 303/98.

²⁶ Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθ. 88 "Ελάχιστες προδιαγραφές για την οργάνωση του χρόνου εργασίας σε συμμόρφωση με την Οδηγία 93/104/ΕΚ (ΦΕΚ Α', Αρ. Φύλλου 94, 13 Μαΐου 1999).

καθορίζεται από τους ίδιους τους εργαζόμενους, ιδίως δε εφόσον πρόκειται για:

α) διευθυντικά στελέχη ή άλλα άλλα πρόσωπα εξουσιοδοτημένα να λαμβάνουν αποφάσεις αυτόνομα, όπως για παράδειγμα οι ιατροί διευθυντές των κλινικών.

Οι παρεκκλίσεις πραγματοποιούνται μέσω της νομοθετικής, κανονιστικής ή διοικητικής οδού ή με συλλογικές συμβάσεις ή με συμφωνίες μεταξύ κοινωνικών εταίρων, υπό τον όρο ότι στους οικείους εργαζόμενους χορηγούνται ισοδύναμες περιόδους αντισταθμιστικής ανάπαυσης ή ότι, σε εξαιρετικές περιπτώσεις όπου είναι αντικειμενικώς αδύνατη η χορήγηση ισοδύναμων περιόδων αντισταθμιστικής ανάπαυσης, παρέχεται κατάλληλη προστασία στους οικείους εργαζόμενους ιδίως δε των εργαζομένων όπου οι δραστηριότητες των οποίων χαρακτηρίζονται από από την ανάγκη να εξασφαλιστεί η συνέχεια της υπηρεσίας ή της παραγωγής και αφορά μεταξύ άλλων για τις υπηρεσίες τις σχετικές με την υποδοχή, τη νοσηλεία και την περίθαλψη που παρέχονται από νοσοκομεία ή παρόμοια ιδρύματα.

Η οδηγία 93/104/ΕΚ προβλέπει σειρά παρεκκλίσεων από τους βασικούς της κανόνες, λόγω των ιδιομορφιών που παρουσιάζουν ορισμένες δραστηριότητες. Το άρθρο 17, παράγραφος 2.1, γ), περίπτωση (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 σχετικές με την υποδοχή, τη νοσηλεία και την περίθαλψη που παρέχονται από νοσοκομεία ή παρόμοια ιδρύματα, από ιδρύματα διαμονής. Για την εργασία των ιατρών δύναται να υπάρχουν παρεκκλίσεις²⁷ ως προς την ημερήσια ανάπαυση (άρθρο 3) τα διαλείμματα (άρθρο 4) την εβδομαδιαία ανάπαυση (άρθρο 5) και τέλος υπάρχουν παρεκκλίσεις ως προς τον καθορισμό της διάρκειας της νυχτερινής εργασίας που περιγράφεται στο άρθρο 8.

5.6 Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΟΔΗΓΙΑΣ 93/104/ΕΚ

Ως προς τον χρόνο της εργασίας και την περίοδο ανάπαυσης όπως αυτά ορίστηκαν από την οδηγία η έκθεση της Επιτροπής αναφέρει ότι στα περισσότερα κράτη μέλη όπως και στην Ελλάδα προβλέπονται ορισμένες ενδιάμεσες κατηγορίες όπως η εφημερία ετοιμότητας οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στην οδηγία και χαρακτηρίζονται από την διαθεσιμότητα και ετοιμότητα του εργαζομένου για παροχή υπηρεσιών όταν αυτές χρειαστούν.

²⁷ Θα πρέπει να σημειωθεί ότι 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 παρέκκλιση διατηρούνται οι αρχές που καθορίζονται από την Οδηγία επιτρέποντας όμως ευελιξία στην εφαρμογή τους.

Αναφορικά με την νυχτερινή περίοδο στην οδηγία αναφέρεται ότι η διάρκειά της είναι 7 ώρες και πρέπει να συμπεριλαμβάνεται το διάστημα από την 24 :00 ώρα έως την 05:00 πρωινή. Στην Ελληνική νομοθεσία η διάρκεια της νυχτερινής εργασίας ορίζεται σε 7 ώρες στο διάστημα από την 22^η ώρα έως και την 6^η πρωινή.

Για την ημερήσια ανάπαυση ορίζονται ως ελάχιστη ημερήσια περίοδο ανάπαυσης οι 11 ώρες ενώ στην Ελλάδα οι 12 ώρες.

Για τα διαλλείμματα των εργαζομένων η Ελλάδα προβλέπει για περισσότερο από 6 ώρες ημερήσιας εργασίας, διάλλειμμα 15 λεπτών. Σημειώνεται όμως ότι η οδηγία αφήνει περιθώρια στα κράτη μέλη σχετικά με το χρόνο του διαλλείματος.

Στην περίπτωση της εβδομαδιαίας ανάπαυσης στην Ελλάδα ορίζονται 24 ώρες ανάπαυσης ανά εβδομάδα εργασίας προστιθέμενες σε αυτές και οι 12 ώρες της ημερήσιας ανάπαυσης.

Σε ότι αφορά την μέγιστη εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας στην Ελλάδα αυτή ανάγεται σε 48 ώρες.

Για την νυχτερινή εργασία αναφέρεται ότι δεν μπορεί να υπαιρβαίνει τις οκτώ ώρες σε περίοδο αναφοράς μιας εβδομάδας χωρίς όμως να περιλαμβάνονται οι υπερωρίες.

Συμμερασματικά η έκθεση θεωρεί ομαλή την μεταφορά της οδηγίας στο εθνικό δίκαιο των κρατών – μελών όμως παρατηρούνται ορισμένα ζητήματα με πιο σημαντικό το ακόλουθο :

Σε ορισμένα κράτη λόγω της διάρθρωσης της εθνικής τους νομοθεσίας σχετικά με τα όρια του χρόνου εργασίας υφίσταται διάκριση του κανονικού χρόνου εργασίας από το χρόνο των υπερωριών με αποτέλεσμα να έχουμε υπέρβαση του ανώτατου ορίου καθορισμένης εργασίας από την οδηγία , δηλαδή των 48 ωρών ανά εβδομάδα. Στην Ελλάδα για παράδειγμα οι ιατροί της Κορίνθου θέτουν ζήτημα πολύωρης εργασίας την εβδομάδα με αποτέλεσμα την σωματική αλλά και πνευματική καταπόνησή τους.

ΚΕΦ 6 « Η ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ »

Στο κεφάλαιο αυτό εξετάζουμε την Ευρωπαϊκή νομολογία την σχετική με την ιατρική εργασία και τις εφημερίες . Η νομολογία αφορά αποφάσεις του Ευρωπαϊκού δικαστηρίου σε διάφορες υποθέσεις που ανακύπτουν από διαφορές μεταξύ χωρών μελών της ΕΕ κατά άλλων μελών ή κατά των νομοθετημάτων της ΕΕ . Οι αποφάσεις αυτές είναι δεσμευτικές για τα κράτη μέλη αλλά πέρα από αυτά τροποποιούν και επεξηγούν ασαφή άρθρα των οδηγιών. Στο κεφάλαιο αυτό εξετάζονται δύο σημαντικές υποθέσεις , οι C303/98 και C151/02 , οι οποίες αφορούν σε ερμηνεία ασαφών περιεχομένων οδηγιών που αφορούν την ιατρική εργασία , ιδίως της οδηγίας 93/104/ΕΚ.

6.1 Η ΥΠΟΘΕΣΗ C 303/98

Η υπόθεση C 303/98 έχει ως αντικείμενο την αίτηση του Υπουργείου Υγείας και Προστασίας Καταναλωτών της Περιφέρειας της Βαλένθιας²⁸ (Ισπανία) προς το Ευρωπαϊκό δικαστήριο σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία (ΕΕ L 183, σ. 1), και 93/104/ΕΚ του Συμβουλίου, της 23ης Νοεμβρίου 1993, σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας (ΕΕ L 307, σ. 18).

Το αιτούν δικαστήριο υποβάλλει στο Ευρωπαϊκό Δικαστήριο διάφορα ερωτήματα που έχουν ως αντικείμενο την ερμηνεία της οδηγίας 93/104/ΕΚ του Συμβουλίου, της 23ης Νοεμβρίου 1993, σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας που ορίζονται στην οδηγία 93/104. Τα ερωτήματα αυτά ανέκυψαν κατά την εκδίκαση διαφοράς μεταξύ του Sindicato de Medicos de Asistencia Publica de la Comunidad Valenciana (του συνδικαλιστικού οργάνου των ιατρών του δημόσιου συστήματος υγείας της Περιφέρειας της Βαλένθιας, Simar) και της Conselleria de Sanidad y Consumo de la Generalidad Valenciana (του Υπουργείου Υγείας και Προστασίας Καταναλωτών της Περιφέρειας της Βαλένθιας), κατά της οποίας άσκησε προσφυγή το Simar, για λογαριασμό των μελών του, σχετικά με το ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί στις ομάδες πρώτων βοηθειών των κέντρων υγείας της εν λόγω περιφέρειας.

Τα ερωτήματα του αιτούντος δικαστηρίου αφορούν κυρίως τη δραστηριότητα των ιατρών των ομάδων πρώτων βοηθειών. Το εθνικό δικαστήριο επιθυμεί ιδίως να πληροφορηθεί αν ο χρόνος που αντιστοιχεί στις εφημερίες, υπό καθεστώς συνεχούς παρουσίας σε κέντρο υγείας ή υπό καθεστώς συνεχούς δυνατότητας επικοινωνίας με τους ιατρούς, πρέπει να θεωρείται «χρόνος εργασίας» υπό την έννοια και για τους σκοπούς της οδηγίας, δηλαδή αν ο ως άνω χρόνος πρέπει να περιλαμβάνεται στον χρόνο εργασίας για την εφαρμογή του κανόνα που ορίζει τη μέγιστη εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας σε 48 ώρες (άρθρο 6 της οδηγίας) και αν, για την άρση του ανωτάτου αυτού ορίου, η ρητή συναίνεση των συνδικαλιστικών εκπροσώπων, η οποία δόθηκε

²⁸ *Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana* (νομικό τμήμα)

στο πλαίσιο συμφωνίας ή συλλογικής συμβάσεως, μπορεί να άρει την επιβαλλόμενη από το άρθρο 18, παράγραφος 1, στοιχείο β', περίπτωση ι, πρώτη υποπερίπτωση η οποία ορίζει απαγόρευση στον εργοδότη να ζητήσει από τον εργαζόμενο να εργαστεί περισσότερες από 48 ώρες ανά επταήμερο, χωρίς να λάβει τη «συναίνεση» του εργαζομένου.

Το αιτούν δικαστήριο επισημαίνει επίσης ότι, κατά την εθνική πρακτική που ακολουθείται ως προς τους ιατρούς των οποίων η σχέση με το Δημόσιο διέπεται από διατάξεις δημοσίου δικαίου, ο χρόνος εφημερίας θεωρείται ως ειδικό ωράριο και όχι ως χρόνος υπερωριακής απασχολήσεως και αμείβεται κατ' αποκοπή, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη πόσο εργάστηκαν πράγματι οι εν λόγω ιατροί.

Επιπλέον, όταν για την εφημερία ή την επιφυλακή του ιατρού αρκεί η ύπαρξη συνεχούς δυνατότητας επικοινωνίας μαζί του, μόνον οι ώρες πραγματικής εργασίας πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό της μέγιστης διάρκειας του χρόνου εργασίας. Κατά το αιτούν δικαστήριο, η εφημερία στα ιατρικά κέντρα ουδέποτε πρέπει να θεωρείται ως χρόνος υπερωριακής απασχολήσεως και η υπερωριακή απασχόληση αποτελεί παράταση του κανονικού ωραρίου εργασίας, με τον ίδιο φόρτο εργασίας, ενώ η εφημερία πραγματοποιείται υπό συνθήκες διαφορετικές από ότι η αντίστοιχη εργασία που παρέχεται κατά τη διάρκεια του κανονικού ωραρίου.

6.1.1 ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΙΣΠΑΝΙΚΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ

Το Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana ανέστειλε την ενώπιόν του διαδικασία και υπέβαλε στο Δικαστήριο τα ακόλουθα προδικαστικά ερωτήματα:

1. Ερωτήματα σχετικά με την εφαρμογή γενικά της οδηγίας:

A) Ενόψει του άρθρου 118 Α της Συνθήκης ΕΚ και του γεγονότος ότι το άρθρο 1, παράγραφος 3, της οδηγίας αναφέρεται σε όλους τους ιδιωτικούς ή δημόσιους τομείς δραστηριοτήτων, πρέπει το άρθρο 2 της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ, κατά το οποίο η οδηγία αυτή δεν εφαρμόζεται όταν δεν το επιτρέπουν εγγενείς ιδιαιτερότητες ορισμένων δραστηριοτήτων του δημόσιου τομέα, να ερμηνευθεί υπό την έννοια ότι από την προαναφερθείσα εξαίρεση καλύπτεται και η δραστηριότητα των ιατρών των ομάδων πρώτων βοηθειών, οι οποίοι εμπλέκονται στην υπό κρίση διαφορά;

B) Το άρθρο 1, παράγραφος 3, της οδηγίας παραπέμπει επίσης στο άρθρο 17, χρησιμοποιώντας την έκφραση με την επιφύλαξη. Παρά το γεγονός ότι, όπως έχει προαναφερθεί, δεν υφίσταται κανείς κανόνας εναρμονίσεως που να έχει εκδοθεί από το κράτος ή από αυτόνομη περιφέρεια, πρέπει να εκληφθεί ως παρέκκλιση από τα άρθρα 3, 4, 5, 6, 8 και 16, όταν, λόγω των ειδικών χαρακτηριστικών της ασκουμένης δραστηριότητας, η διάρκεια του χρόνου εργασίας δεν μετράται και δεν καθορίζεται εκ των προτέρων;

Γ) Οδηγεί η κατά το άρθρο 1, παράγραφος 3, της οδηγίας εξαίρεση των δραστηριοτήτων των ασκούμενων ιατρών στο συμπέρασμα εκ του εναντίου ότι οι δραστηριότητες των λοιπών ιατρών καλύπτονται από την οδηγία;

Δ) Έχει η αναφορά στο γεγονός ότι οι διατάξεις της οδηγίας 89/391/ΕΟΚ εφαρμόζονται πλήρως στα θέματα που αναφέρει η παράγραφος 2 συγκεκριμένη συνέπεια σε σχέση με την επίκληση και την εφαρμογή τους;

2. Ερωτήματα σχετικά με τον χρόνο εργασίας

Α) Το άρθρο 2, σημείο 1, της οδηγίας ορίζει ως χρόνο εργασίας κάθε περίοδο κατά τη διάρκεια της οποίας ο εργαζόμενος ευρίσκεται στην εργασία, στη διάθεση του εργοδότη, και ασκεί τη δραστηριότητα ή τα καθήκοντά του, σύμφωνα με τις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές. Ενόψει της εθνικής πρακτικής και ενόψει της μη υπάρξεως κανόνων εναρμονίσεως της νομοθεσίας, πρέπει να συνεχίσει να εφαρμόζεται η εθνική πρακτική με την οποία αποκλείεται από τις 40 εβδομαδιαίες ώρες ο χρόνος των εφημεριών ή πρέπει να εφαρμόζονται κατ' αναλογία οι γενικές και ειδικές διατάξεις της ισπανικής νομοθεσίας περί χρόνου εργασίας οι οποίες διέπουν τις σχέσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου;

Β) Όταν οι οικείοι ιατροί εφημερεύουν κατά βάρδιες βάση του συστήματος της συνεχούς δυνατότητας επικοινωνίας μαζί τους και όχι της φυσικής παρουσίας τους στο κέντρο υγείας, πρέπει όλος αυτός ο χρόνος να θεωρηθεί ως χρόνος εργασίας ή μόνον ο χρόνος πραγματικής ασκήσεως της δραστηριότητας που καλούνται να ασκούν σύμφωνα με την προαναφερθείσα στην παράγραφο 8 του ιστορικού εθνική πρακτική;

Γ) Όταν οι ιατροί εφημερεύουν κατά βάρδιες βάση του συστήματος της φυσικής παρουσίας τους στο κέντρο υγείας, πρέπει ο χρόνος αυτός να θεωρηθεί ως κανονικός χρόνος εργασίας ή ως ειδικό ωράριο σύμφωνα με την προαναφερθείσα στην παράγραφο 8 του ιστορικού εθνική πρακτική;

3. Ερωτήματα σχετικά με τη μέση διάρκεια του χρόνου εργασίας

Α) Πρέπει ο χρόνος εργασίας που αντιστοιχεί στις εφημερίες να λαμβάνεται υπόψη για τον καθορισμό της μέσης διάρκειας του χρόνου εργασίας για κάθε επτάήμερο, σύμφωνα με το άρθρο 6, σημείο 2, της οδηγίας;

Β) Πρέπει να θεωρηθεί ως υπερωριακή απασχόληση ο χρόνος εφημερίας;

Γ) Παρά τη μη ύπαρξη κανόνων εναρμονίσεως, μπορεί να θεωρηθεί ότι ισχύει η περίοδος αναφοράς που μνημονεύεται στο άρθρο 16, σημείο 2, της οδηγίας και, εφόσον τούτο συμβαίνει, ισχύουν επίσης οι παρεκκλίσεις από τον κανόνα αυτό που έχουν θεσπιστεί με το άρθρο 17, παράγραφοι 2 και 3, σε συνδυασμό με την παράγραφο 4;

Δ) Αν ληφθεί υπόψη η ευχέρεια μη εφαρμογής του άρθρου 6 της οδηγίας, την οποία προβλέπει το άρθρο 18, παράγραφος 1, στοιχείο β', μπορεί το άρθρο 6,

παρά τη μη ύπαρξη κανόνων εναρμονίσεως, να θεωρηθεί ανεφάρμοστο για τον λόγο ότι υφίσταται συναίνεση του εργαζομένου για την παροχή τέτοιας εργασίας; Ισοδυναμεί η συναίνεση που δόθηκε συναφώς από τους συνδικαλιστικούς εκποροσώπους, στο πλαίσιο συλλογικής συμβάσεως ή συμφωνίας, με συναίνεση του εργαζομένου;

4. Ερωτήματα σχετικά με τη νυκτερινή φύση της εργασίας

Α) Ενόψει του γεγονότος ότι δεν είναι νυκτερινός ο κανονικός χρόνος εργασίας, αλλά μόνον μέρος της εφημερίας που πραγματοποιούν ενδεχομένως κατά τακτά διαστήματα ορισμένοι από τους οικείους ιατρούς, και ενόψει της μη υπάρξεως κανόνων εναρμονίσεως, μπορούν οι ιατροί αυτοί να θεωρηθούν ως νυκτερινοί εργαζόμενοι σύμφωνα με το άρθρο 2, σημείο 4, στοιχείο β', της οδηγίας;

Β) Ενόψει της επιλογής που προβλέπεται από το άρθρο 2, σημείο 4, στοιχείο β', περίπτωση ι, της οδηγίας, θα ήταν δυνατό να εφαρμοστεί η εθνική νομοθεσία περί νυκτερινής εργασίας των εργαζομένων με σχέση ιδιωτικού δικαίου επί των ιατρών που εργάζονται με σχέση δημοσίου δικαίου;

Γ) Περιλαμβάνονται στον κανονικό χρόνο εργασίας, που μνημονεύεται στο άρθρο 8, σημείο 1, της οδηγίας, και οι εφημερίες, οι οποίες πραγματοποιούνται υπό καθεστώς είτε συνεχούς δυνατότητας επικοινωνίας είτε φυσικής παρουσίας στο κέντρο υγείας;

5. Ερωτήματα σχετικά με την εργασία κατά βάρδιες και τους εργαζομένους σε βάρδιες

Ενόψει του γεγονότος ότι η εν προκειμένω εργασία είναι εργασία κατά βάρδιες μόνο σε σχέση με τις εφημερίες και ενόψει της μη υπάρξεως κανόνων εναρμονίσεως, είναι δυνατόν η εργασία που παρέχεται από τους οικείους ιατρούς να θεωρηθεί ως εργασία κατά βάρδιες και οι ιατροί αυτοί να θεωρηθούν ως εργαζόμενοι σε βάρδιες, σύμφωνα με τους ορισμούς του άρθρου 2, σημεία 5 και 6, της οδηγίας; Ερωτάται δηλαδή αν η εργασία που παρέχεται από τις ισπανικές ομάδες εφημεριών πρέπει να θεωρείται ως εργασία «κατά βάρδιες» και αν, κατά συνέπεια, οι ιατροί των ομάδων αυτών είναι «εργαζόμενοι σε βάρδιες» υπό την έννοια των ορισμών που περιέχονται στο άρθρο 2, σημεία 5 και 6, αντιστοίχως της οδηγίας.

6.1.2 ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΕΚ ΣΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Ερώτημα 1

Με τα ερωτήματα 1α, 1γ και 1δ, το αιτούν δικαστήριο ερωτά κατ' ουσίαν αν η δραστηριότητα των ιατρών των ομάδων πρώτων βοηθειών εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής της βασικής Οδηγίας και της Οδηγίας 93/104.

Προκειμένου να δοθεί απάντηση στο ερώτημα 1α,1β,1γ πρέπει επομένως να προσδιοριστεί αν η ιατρική δραστηριότητα που εξετάζεται εν προκειμένω εμπίπτει ή όχι στο πεδίο εφαρμογής των εξαιρέσεων που προβλέπονται στη βασική Οδηγία.

Κατά το άρθρο 2, παράγραφος 1, της βασικής Οδηγίας, η Οδηγία αυτή εφαρμόζεται σε όλους τους δημόσιους ή ιδιωτικούς τομείς δραστηριοτήτων, μεταξύ των οποίων οι βιομηχανικές, οι γεωργικές, οι εμπορικές, οι διοικητικές, οι εκπαιδευτικές, οι πολιτιστικές δραστηριότητες, καθώς και οι δραστηριότητες παροχής υπηρεσιών και αναψυχής αλλά υπάρχουν και εξαιρέσεις οι οποίες ορίζουν ότι η βασική Οδηγία δεν εφαρμόζεται όταν δεν το επιτρέπουν εγγενείς ιδιαιτερότητες ορισμένων δραστηριοτήτων του δημόσιου τομέα, π.χ. στις ένοπλες δυνάμεις ή στην αστυνομία, ή ορισμένων συγκεκριμένων δραστηριοτήτων στις υπηρεσίες πολιτικής άμυνας. Άρα θα πρέπει, δεδομένου ότι οι ιατροί των ομάδων πρώτων βοηθειών ασκούν τις δραστηριότητές τους στο πλαίσιο του δημόσιου τομέα, να εξεταστεί αν οι δραστηριότητες αυτές εμπίπτουν στην εκτεθείσα στην προηγούμενη σκέψη εξαίρεση. Οι εξαιρούμενες δραστηριότητες αφορούν στη διασφάλιση της δημόσιας τάξης και ασφάλειας, που είναι αναγκαίες για την εύρυθμη λειτουργία της κοινωνίας άρα υπό κανονικές συνθήκες, η δραστηριότητα του προσωπικού των ομάδων πρώτων βοηθειών δεν μπορεί να εξομοιωθεί με τις εν λόγω δραστηριότητες. Το συμπέρασμα είναι επομένως ότι η δραστηριότητα του προσωπικού των ομάδων πρώτων βοηθειών εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής της βασικής Οδηγίας και της Οδηγίας 93/104.

Με το ερώτημα 1β, το αιτούν δικαστήριο ερωτά κατ' ουσίαν αν τα εθνικά δικαστήρια μπορούν, σε περίπτωση που δεν έχουν θεσπιστεί ρητά μέτρα μεταφοράς της Οδηγίας 93/104 στο εθνικό δίκαιο, να εφαρμόζουν το εθνικό δίκαιο, εφόσον το δίκαιο αυτό, αν ληφθούν υπόψη τα χαρακτηριστικά της δραστηριότητας των ιατρών των ομάδων πρώτων βοηθειών, θα έπρεπε να γίνει δεκτό ότι εμπίπτει στις αναφερόμενες στο άρθρο 17 της εν λόγω Οδηγίας παρεκκλίσεις. Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα είναι ότι τα εθνικά δικαστήρια μπορούν, σε περίπτωση που δεν έχουν θεσπιστεί ρητά μέτρα μεταφοράς της Οδηγίας 93/104 στο εθνικό δίκαιο, να εφαρμόζουν το εθνικό δίκαιο, εφόσον το δίκαιο αυτό, αν ληφθούν υπόψη τα χαρακτηριστικά της δραστηριότητας των ιατρών των ομάδων πρώτων βοηθειών, πληροί τις προϋποθέσεις του άρθρου 17 της Οδηγίας αυτής.

Για τα ερωτήματα 2α έως 2γ, 3α, 3β και 4γ

Με τα ερωτήματα αυτά ερωτάται αν οι εφημερίες τις οποίες πραγματοποιούν οι ιατροί των ομάδων πρώτων βοηθειών είτε υπό το καθεστώς της φυσικής παρουσίας τους στο κέντρο υγείας είτε υπό το καθεστώς της συνεχούς δυνατότητας επικοινωνίας μαζί τους πρέπει να θεωρηθούν ως χρόνος εργασίας ή ως υπερωρία υπό την έννοια της Οδηγίας 93/104.

Η απάντηση που πρέπει να δοθεί είναι ότι όλες οι εφημερίες που πραγματοποιούν οι ιατροί των ομάδων πρώτων βοηθειών υπό το καθεστώς της φυσικής παρουσίας τους στο κέντρο υγείας πρέπει να θεωρούνται ως χρόνος εργασίας και ενδεχομένως ως υπερωριακή απασχόληση υπό την έννοια της Οδηγίας 93/104. Όσον αφορά τις εφημερίες υπό το καθεστώς της συνεχούς δυνατότητας επικοινωνίας με τους ιατρούς αυτούς, μόνον ο χρόνος της πραγματικής παροχής πρώτων βοηθειών πρέπει να θεωρείται χρόνος εργασίας.

Ερωτήματα 3γ 3δ

Με το ερώτημα 3γ το αιτούν δικαστήριο ερωτά κατ' ουσίαν αν, οσάκις δεν έχουν εκδοθεί εθνικές διατάξεις που να μεταφέρουν στην εθνική νομοθεσία το άρθρο 16, σημείο 2, της Οδηγίας 93/104 ή, ενδεχομένως, που να προβλέπουν ρητά μία από τις κατά το άρθρο 17, παράγραφοι 2, 3 και 4, παρεκκλίσεις, αν οι διατάξεις αυτές μπορούν να ερμηνευθούν ως έχουσες άμεσο αποτέλεσμα.

Εδώ πρέπει να δοθεί η απάντηση ότι οι διατάξεις αυτές μπορούν να ερμηνευθούν ως έχουσες άμεσο αποτέλεσμα διότι μολονότι οι διατάξεις αυτές της Οδηγίας 93/104 παρέχουν στα κράτη μέλη περιθώριο εκτιμήσεως όσον αφορά την περίοδο αναφοράς για την εφαρμογή του άρθρου 6 της Οδηγίας αυτής, το γεγονός αυτό δεν θίγει τον σαφή και ανεπιφύλακτο χαρακτήρα των διατάξεων της Οδηγίας. Συγκεκριμένα, αυτό το περιθώριο εκτιμήσεως δεν αποκλείει τη δυνατότητα καθορισμού του ελαχίστου περιεχομένου των δικαιωμάτων.

Με το ερώτημα 3δ το αιτούν δικαστήριο ερωτά κατ' ουσία αν η συναίνεση που δίδεται από τους συνδικαλιστικούς εκπροσώπους στο πλαίσιο συλλογικής συμβάσεως ή συμφωνίας ισοδυναμεί με συναίνεση του ίδιου του εργαζομένου, στην οποία αναφέρεται το άρθρο 18, παράγραφος 1, στοιχείο β', περίπτωση i, πρώτη υποπερίπτωση, της Οδηγίας 93/104. Η απάντηση εδώ είναι ότι δεν υφίσταται ισοδυναμία γιατί το άρθρο 18 της Οδηγίας 93/104 ορίζει σαφώς ότι απαιτείται η συναίνεση του εργαζομένου για τον καθορισμό των εβδομαδιαίων ωρών απασχόλησης.

Ερωτήματα 4α και 4β

Με τα ερωτήματα 4α και 4β, το αιτούν δικαστήριο ερωτά κατ' ουσίαν αν ορισμένοι ιατροί που εφημερεύουν κατά τακτά διαστήματα κατά τη διάρκεια της νύκτας πρέπει να θεωρούνται ως νυκτερινοί εργαζόμενοι, υπό την έννοια του άρθρου 2, σημείο 4, στοιχείο β', της Οδηγίας 93/104, και αν, ενόψει της δυνατότητας επιλογής που παρέχει στα κράτη μέλη η διάταξη αυτή, η εθνική νομοθεσία περί νυκτερινής εργασίας των εργαζομένων με σχέση ιδιωτικού

δικαίου μπορεί να εφαρμόζεται επί των ιατρών που εργάζονται με σχέση δημοσίου δικαίου.

Η απάντηση εδώ είναι ότι οι ιατροί των ομάδων πρώτων βοηθειών που πραγματοποιούν κατά τακτά διαστήματα εφημερίες κατά τη νύκτα δεν μπορούν να θεωρηθούν ως εργαζόμενοι τη νύκτα βάσει μόνον του άρθρου 2, σημείο 4, στοιχείο β', της Οδηγίας 93/104 γιατί το Βασίλειο της Ισπανίας δεν έχει θεσπίσει, σύμφωνα με το άρθρο 2, σημείο 4, στοιχείο β', της Οδηγίας 93/104, κανένα μέτρο ως προς τους εργαζομένους με σχέση δημοσίου δικαίου. Το ζήτημα αν η εθνική νομοθεσία περί νυκτερινής εργασίας των εργαζομένων με σχέση ιδιωτικού δικαίου μπορεί να εφαρμόζεται επί των ιατρών των ομάδων πρώτων βοηθειών, οι οποίοι εργάζονται με σχέση δημοσίου δικαίου, αποτελεί ζήτημα που πρέπει να επιλυθεί από το εθνικό δικαστήριο σύμφωνα με τους κανόνες της εσωτερικής νομοθεσίας.

Ερώτημα 5

Με το πέμπτο ερώτημα το αιτούν δικαστήριο ερωτά κατ' ουσίαν αν η εργασία που παρέχουν οι ιατροί των ομάδων πρώτων βοηθειών κατά τις εφημερίες τους αποτελεί εργασία κατά βάρδιες και αν οι ιατροί αυτοί είναι εργαζόμενοι σε βάρδιες υπό την έννοια του άρθρου 2, σημεία 5 και 6, της Οδηγίας 93/104. Στο πέμπτο ερώτημα πρέπει να δοθεί η απάντηση ότι η εργασία που παρέχουν οι ιατροί των ομάδων πρώτων βοηθειών κατά τις εφημερίες τους αποτελεί εργασία κατά βάρδιες και ότι οι ιατροί αυτοί είναι εργαζόμενοι σε βάρδιες υπό την έννοια του άρθρου 2, σημεία 5 και 6, της Οδηγίας 93/104. Συγκεκριμένα, οι ιατροί των ομάδων πρώτων βοηθειών εργάζονται σύμφωνα με μέθοδο οργανώσεως της εργασίας κατά την οποία οι εργαζόμενοι διαδέχονται ο ένας τον άλλον στις ίδιες θέσεις εργασίας εκ περιτροπής, πράγμα το οποίο υποχρεώνει τους εργαζομένους να επιτελούν μια εργασία σε διαφορετικές ώρες σε μια δεδομένη περίοδο ημερών ή εβδομάδων και καλούνται να επιτελούν την εργασία τους σε διαφορετικές ώρες σε μια δεδομένη περίοδο ημερών ή εβδομάδων.

6.1.3 Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ

- Μια δραστηριότητα όπως η δραστηριότητα των ιατρών των ομάδων πρώτων βοηθειών εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής των οδηγιών 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου, της 12ης Ιουνίου 1989, σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία, και 93/104/ΕΚ του Συμβουλίου, της 23ης Νοεμβρίου 1993, σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας.
- Τα εθνικά δικαστήρια μπορούν, σε περίπτωση που δεν έχουν θεσπιστεί ρητά μέτρα μεταφοράς της Οδηγίας 93/104 στο εθνικό δίκαιο, να

εφαρμόζουν το εθνικό δίκαιο, εφόσον το δίκαιο αυτό, αν ληφθούν υπόψη τα χαρακτηριστικά της δραστηριότητας των ιατρών των ομάδων πρώτων βοηθειών, πληροί τις προϋποθέσεις του άρθρου 17 της Οδηγίας αυτής.

- Όλες οι εφημερίες που πραγματοποιούν οι ιατροί των ομάδων πρώτων βοηθειών υπό το καθεστώς της φυσικής παρουσίας τους στο κέντρο υγείας πρέπει να θεωρούνται ως χρόνος εργασίας και ενδεχομένως ως υπερωριακή απασχόληση υπό την έννοια της Οδηγίας 93/104. Όσον αφορά τις εφημερίες υπό το καθεστώς της συνεχούς δυνατότητας επικοινωνίας με τους ιατρούς αυτούς, μόνον ο χρόνος της πραγματικής παροχής πρώτων βοηθειών πρέπει να θεωρείται χρόνος εργασίας.
- Οι ιατροί των ομάδων πρώτων βοηθειών που πραγματοποιούν κατά τακτά διαστήματα εφημερίες κατά τη νύκτα δεν μπορούν να θεωρηθούν ως εργαζόμενοι τη νύκτα βάσει μόνον του άρθρου 2, σημείο 4, στοιχείο β', της Οδηγίας 93/104. Το ζήτημα αν η εθνική νομοθεσία περί νυκτερινής εργασίας των εργαζομένων με σχέση ιδιωτικού δικαίου μπορεί να εφαρμόζεται επί των ιατρών των ομάδων πρώτων βοηθειών, οι οποίοι εργάζονται με σχέση δημοσίου δικαίου, αποτελεί ζήτημα που πρέπει να επιλυθεί από το εθνικό δικαστήριο σύμφωνα με τους κανόνες της εσωτερικής νομοθεσίας.
- Η εργασία που παρέχουν οι ιατροί των ομάδων πρώτων βοηθειών κατά τις εφημερίες τους αποτελεί εργασία κατά βάρδιες και οι ιατροί αυτοί είναι εργαζόμενοι σε βάρδιες υπό την έννοια του άρθρου 2, σημεία 5 και 6, της Οδηγίας 93/104.
- Οσάκις δεν έχουν εκδοθεί εθνικές διατάξεις που να μεταφέρουν στην εθνική νομοθεσία το άρθρο 16, σημείο 2, της Οδηγίας 93/104 ή, ενδεχομένως, που να προβλέπουν ρητά μία από τις κατά το άρθρο 17, παράγραφοι 2, 3 και 4, παρεκκλίσεις, οι διατάξεις αυτές μπορούν να ερμηνευθούν ως έχουσες άμεσο αποτέλεσμα και συνεπώς παρέχουν στους ιδιώτες το δικαίωμα να μην υπερβαίνει τους δώδεκα μήνες η περίοδος αναφοράς για την εφαρμογή της μέγιστης εβδομαδιαίας διάρκειας της εργασίας τους.
- Η συναίνεση που δίδεται από τους συνδικαλιστικούς εκπροσώπους στο πλαίσιο συλλογικής συμβάσεως ή συμφωνίας δεν ισοδυναμεί με συναίνεση του ίδιου του εργαζομένου, στην οποία αναφέρεται το άρθρο 18, παράγραφος 1, στοιχείο β', περίπτωση i, πρώτη υποπερίπτωση, της Οδηγίας 93/104.

6.2 Η ΥΠΟΘΕΣΗ C 151/02 ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ JARABO

Στις 8 Απριλίου 2003 με το ανακοινωθέν τύπου με αριθμό 31/03 ο γενικός εισαγγελέας D. Ruiz-Jarabo στην υπόθεση C 151/02²⁹ κατά του Norbert Jaeger αναπτύσσει τις προτάσεις του.

Ο N. Jaeger εργάζεται ως ιατρός σε νοσοκομείο και πραγματοποιεί έξι εφημερίες μηνιαίως, διάρκειας 16, 25 και 22 και 45 ωρών, αναλόγως της ημέρας της εβδομάδας, σε αντιστάθμιση των οποίων του χορηγούνται ελεύθερος χρόνος και πρόσθετη αμοιβή. Κατά τις εφημερίες αυτές, είναι υποχρεωμένος να παραμένει στο νοσοκομείο, όπου του διατίθεται κρεβάτι για να αναπαύεται όταν δεν χρειάζεται να παρέχει τις υπηρεσίες του.

Η Γερμανική νομοθεσία θεωρεί τα χρονικά διαστήματα κατά τα οποία ο ιατρός δεν απασχολείται ως χρόνο αναπαύσεως. Ο N. Jaeger, από την πλευρά του, υποστηρίζει ότι πρόκειται για περιόδους εργασίας που πρέπει είτε να αμείβονται είτε να αντισταθμίζονται με ελεύθερο χρόνο.

Το Γερμανικό δικαιοδοτικό όργανο ζητεί από το Δικαστήριο να ερμηνεύσει ορισμένες διατάξεις της κοινοτικής Οδηγίας (93/104/EK) περί ορισμένων στοιχείων της οργανώσεως του χρόνου εργασίας. Ερωτά αν ο χρόνος των εφημεριών που πραγματοποιούν οι ιατροί στα νοσοκομεία αποτελεί, στο σύνολό του, χρόνο εργασίας όταν τους επιτρέπεται να κοιμούνται εντός του νοσοκομείου κατά τα διαστήματα κατά τα οποία δεν χρειάζεται να παρέχουν υπηρεσίες.

Σύμφωνα με την άποψη του γενικού εισαγγελέα το σύνολο του χρόνου που πραγματοποιούν οι γιατροί για εφημερίες σε νοσοκομείο, βάση του Κοινοτικού δικαίου, αποτελεί χρόνο εργασίας.

Η Οδηγία καθιερώνει τρία κριτήρια για τον χαρακτηρισμό ενός χρονικού διαστήματος ως χρόνου εργασίας, ήτοι:

- να βρίσκεται ο εργαζόμενος στον χώρο εργασίας,
- στη διάθεση του εργοδότη
- να ασκεί τη δραστηριότητά του.

Κατά τον γενικό εισαγγελέα, στην υπό κρίση υπόθεση πληρούνται οι δύο πρώτες προϋποθέσεις, πράγμα απαραίτητο και, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, αρκετό ώστε να θεωρηθεί μια περίοδος ως χρόνος εργασίας.

Τα τρία αυτά κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τον χαρακτηρισμό μιας περιόδου ως χρόνου εργασίας εφαρμόζονται σύμφωνα με τις εθνικές

²⁹ Landeshauptstadt Kiel (ανώτατο δικαστήριο Schleswig-Holstein) κατά Norbert Jaeger

νομοθεσίες και πρακτικές. Ωστόσο, κατά την άποψη του D. Ruiz-Jarabo, αυτό δεν επιτρέπει στα κράτη μέλη να θεωρούν ότι ένας ιατρός ο οποίος πραγματοποιεί εφημερία σε νοσοκομείο δεν βρίσκεται στη διάθεση του εργοδότη κατά τα διαστήματα κατά τα οποία δεν απασχολείται και περιμένει να τον καλέσουν για να προσφέρει υπηρεσίες.

Ο γενικός εισαγγελέας επισημαίνει, επιπλέον, ότι το γεγονός ότι η ένταση και η έκταση της δραστηριότητας υπό καθεστώς εφημερίας δεν είναι οι ίδιες όπως κατά τη διάρκεια του κανονικού ωραρίου εργασίας, δεν την καθιστούν χρόνο αναπαύσεως για τον εργαζόμενο. Εξάλλου, το γεγονός ότι κατά τις εφημερίες διατίθεται στον ιατρό κρεβάτι για να αναπαύεται κατά διαστήματα συμβάλλει στην προστασία της υγείας του ιατρού και τον βοηθά να παρέχει την κατάλληλη φροντίδα στους ασθενείς.

Κατά συνέπεια, ο γενικός εισαγγελέας θεωρεί ότι το σύνολο του χρόνου της εφημερίας την οποία πραγματοποιεί ο ιατρός σε νοσοκομείο συνιστά χρόνο εργασίας κατά την έννοια της Οδηγίας περί ορισμένων στοιχείων της οργανώσεως του χρόνου εργασίας, έστω και αν ο ιατρός μπορεί να κοιμάται εφόσον δεν απασχολείται.

Αυτά τα διαστήματα μη απασχολήσεως δεν μπορούν, ως εκ τούτου, να θεωρηθούν ως περίοδος αναπαύσεως όταν δεν εξασφαλίζονται στον εργαζόμενο οι ελάχιστες επιβαλλόμενες ώρες συνεχούς αναπαύσεως

6.2.1 ΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ

Το αιτούν δικαστήριο (Schleswig-Holstein) υπέβαλλε 4 προδικαστικά ερωτήματα στο Ευρωπαϊκό δικαστήριο ως προς τον ορισμό των εννοιών "χρόνος εργασίας" και "χρόνος ανάπαυσης" υπό την έννοια της Οδηγίας 93/104 στο πλαίσιο της εφημερίας Γιατρού σε νοσοκομείο.

Τα ερωτήματα είναι τα ακόλουθα :

α) Αποτελεί η εφημερία εργαζομένου σε νοσοκομείο γενικώς χρόνο εργασίας υπό την έννοια του άρθρου 2, παράγραφος 1, της Οδηγίας 93/104/ΕΚ, δεδομένου μάλιστα ότι επιτρέπεται στον εργαζόμενο να κοιμάται κατά τον χρόνο που δεν απασχολείται;

β) Αντίκειται στο άρθρο 3 της Οδηγίας 93/104/ΕΚ εθνική νομοθετική ρύθμιση κατά την οποία η εφημερία στη διάρκεια της οποίας ο εργαζόμενος σε νοσοκομείο παραμένει σε χώρο που τίθεται στη διάθεσή του και παρέχει εργασία όταν του ζητηθεί, χαρακτηρίζεται χρόνος ανάπαυσης, κατά το μέτρο που ο εργαζόμενος δεν απασχολείται;

γ) Αντίκειται στην Οδηγία 93/104/ΕΚ εθνική νομοθετική ρύθμιση η οποία προβλέπει τη μείωση της καθημερινής ανάπαυσης 11 ωρών σε νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα για θεραπεία, περίθαλψη και φροντίδα προσώπων, ούτως ώστε ο χρόνος της απασχόλησης κατά τη διάρκεια είτε της εφημερίας (είτε

της συνεχούς δυνατότητας επικοινωνίας που δεν υπερβαίνει το ήμισυ του χρόνου ανάπαυσης) να αντισταθμίζεται σε άλλο χρονικό σημείο;

δ) Αντίκειται στην Οδηγία 93/104/ΕΚ εθνική νομοθετική ρύθμιση που παρέχει τη δυνατότητα να προβλέπεται σε συλλογική σύμβαση εργασίας ή σε στηριζόμενη σε συλλογική σύμβαση εργασίας επιχειρησιακή σύμβαση η προσαρμογή του χρόνου ανάπαυσης, σε περίπτωση εφημερίας και συνεχούς δυνατότητας επικοινωνίας στις ιδιαιτερότητες αυτών των υπηρεσιών, και ιδίως ότι η μείωση του χρόνου ανάπαυσης κατόπιν απασχόλησης κατά τη διάρκεια αυτών των υπηρεσιών αντισταθμίζεται με ανάπαυση σε άλλο χρονικό σημείο;

6.2.2 Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟΥ

Η απόφαση του Διακστήριου είναι η ακόλουθη :

Η εφημερία που πραγματοποιεί ο ιατρός με την φυσική του παρουσία στο νοσοκομείο συνιστά χρόνο εργασίας έστω και αν αναπάυεται ο εργαζόμενος στην διάρκεια που δεν απαιτούνται οι υπηρεσίες του. Επίσης τονίζεται ότι κάθε εθνική ρύθμιση κράτους μέλους που θεωρεί χρόνο ανάπαυσης τα διαστήματα της ενεργούς αναμονής του εργαζομένου στο νοσοκομείο στα πλαίσια τέτοιας εφημερίας , αντίκειται προς την Οδηγία 93/104/ΕΚ.

Η μείωση των 11 ωρών συνεχούς ανάπαυσης εξαρτάται από την προϋπόθεση ότι στους οικείους εργαζομένους χορηγούνται ισοδύναμες περιόδους αντισταθμιστικής ανάπαυσης αμέσως μετά από την εργασία τους.

Τέλος αντιστάθμιστικές περιόδους ανάπαυσης θα πρέπει να χορηγούνται για τις εφημερίες είτε ετοιμότητας είτε ενεργές και όχι μόνο για την διάρκεια στην οποία ο εργαζόμενος άσκησε αμιγή επαγγελματική δραστηριότητα.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ
« ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ
ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ- ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ »
ΚΕΦ 7: « ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ »

7.1 ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΗΣ ΚΟΡΙΝΘΟΥ

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 τις εφημερίες του 2002.

Η Αίτηση ακύρωσης 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.

Οι ιατροί της Κορίνθου επισημαίνουν το γεγονός ότι υφίσταται καταστρατήγηση των γενικής εφαρμογής κανόνων και διατάξεων της Εθνικής και Κοινοτικής Νομοθεσίας περί του χρόνου εργασίας, της καταβολής των αποζημιώσεων και του σεβασμού των όρων υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα αναφέρουν τα εξής :

Το νοσοκομείο Κορίνθου εφημερεύει καθημερινά σε 24ωρη βάση, ενώ θα έπρεπε να χορηγείται στους γιατρούς μία ημέρα ανάπαυσης (μετά κάθε 24ωρη εφημερία) χωρίς παρακράτηση μισθού.

Η ενεργός εφημερία πραγματοποιείται με συνεχή φυσική παρουσία του κάθε γιατρού στο Νοσοκομείο: Τις καθημερινές για 16 ώρες πέραν του κανονικού ωραρίου (8ώρου), για δε τα Σάββατα - Κυριακές - Αργίες και εξαιρέσιμες ημέρες για 24 συνεχείς ώρες.

Οι γιατροί εφημερεύουν πάρα πολλά 24ώρα μηνιαίως και ο ρυθμός αυτός διαρκεί για πολλά χρόνια με αποτέλεσμα να έχουν ξεπεράσει τα όρια της σωματικής και ψυχικής αντοχής και αυτό ισοδυναμεί όχι μόνο με εξάντληση αλλά για ουσιαστική εξόντωση, με ό,τι αυτό φυσικά συνεπάγεται. Ως χαρακτηριστικό παράδειγμα αναφέρεται η Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου όπου σε αυτήν εργάζονται 4 ειδικευμένοι γιατροί και οι εφημερίες όλο το έτος καλύπτονται από αυτούς με αποτέλεσμα να χρειάζονται 70 ώρες την εβδομάδα εργασίας από κάθε γιατρό. Η κατάσταση αυτή επιδεινώνεται κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Το αποτέλεσμα είναι να δημιουργούνται λάθη όχι μόνο κατά την άσκηση της ιατρικής πρακτικής αλλά και κατά των υποχρεώσεων των γιατρών όταν αυτοί βρίσκονται σε κατάσταση εφημερίας.

7.1.1 Η ΑΜΟΙΒΗ

Σχετικά με τους όρους αμοιβής για την προσφερόμενη εργασία, ο τρόπος αμοιβής, είναι ωρομίσθιος. Τις καθημερινές και μέχρι την 22.00 βραδινή, δεν υφίσταται προσαύξηση. Δηλαδή, οι ώρες εργασιακής απασχόλησης μέχρι την προαναφερόμενη ώρα, θεωρούνται από την Διοίκηση του Νοσοκομείου ως ώρες κανονικής και όχι υπερωριακής εργασίας. Μετά την 22.00 βραδινή,

υπάρχει προσαύξηση κατά 15%, ενώ κατά τις αργίες, υπάρχει προσαύξηση κατά 25%.

Οι γιατροί της Κορίνθου διατείνονται ότι για όλους τους άλλους εργαζόμενους, ισχύουν απαρέγκλιτα οι διατάξεις του Νόμου 2874 της 29-12-2000, ενώ για αυτούς ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 7 του Νόμου 2606/1998.

Επισημαίνεται, ότι ενώ για όλους τους άλλους εργαζόμενους ισχύει ανώτατο όριο "νόμιμης υπερωριακής απασχόλησης" 120 ώρες ετησίως, οι Γιατροί του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Κορίνθου, εφημερεύουν κατά μέσο όρο 150 ώρες τον μήνα.

7.2 ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΗΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

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 Αντώνιος. Τον Φεβρουάριο του 2003 ο πρώτος εκ των υπογραφόντων το κείμενο αυτό προσέφυγε στον Συνήγορο του Πολίτη ζητώντας την παρέμβασή του, ώστε να εφαρμοσθούν οι διατάξεις των Κοινοτικών Οδηγιών και του ΠΔ88/99.

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.

Στην ερώτηση του Ευρωβουλευτή με θέμα «: Αρνηση πληρωμής υπερωριών και επιπτώσεις στην περίθαλψη των πολιτών και την υγεία των γιατρών από την περικοπή των εφημερευόντων γιατρών» αναφέρεται ότι περικόπτονται εφημερίες και πραγματοποιούνται εφημερίες χωρίς την καταβολή αμοιβής.

Ο κ. Τρακατέλλης επισημαίνει ότι συνιστά παραβίαση του κοινοτικού δικαίου η εφαρμογή συνεχούς παρέκκλισης της ιατρική εργασίας από το γενικό κανόνα προστασίας της υγείας και της ασφάλειας, διότι ο προσωρινός χαρακτήρας της παρέκκλισης μετατρέπεται σε ουσιαστική εξαίρεση από τους κανόνες προστασίας. Επίσης, διαπιστώνεται ότι εφημερεύοντες ιατροί υποχρεώνονται σε συνεχείς εφημερίες ξεπερνώντας κάθε όριο φυσικής αντοχής κατά παράβαση των κοινοτικών κανόνων. Για παράδειγμα, στο Νομό Χαλκιδικής το περασμένο καλοκαίρι, οι εφημερεύοντες ιατροί στα Κέντρα Υγείας εξαναγκάζονταν καθ'όλο το 24ωρο να εργάζονται χωρίς ανάπαυση και να εξετάζει ο καθένας μέχρι και 200 ασθενείς.

Αποτέλεσμα δεν είναι μόνο ότι στρεβλώνεται το πνεύμα της Οδηγίας, αλλά τίθενται σε κίνδυνο και η υγεία και η ασφάλεια των ιατρών και των ασθενών από τα εξαντλητικά ωράρια των εφημεριών. Καλείται λοιπόν η Επιτροπή να ελέγξει την εφαρμογή της κοινοτικής νομοθεσίας, αλλά και η ελληνική κυβέρνηση να συμμορφωθεί προς τους κανόνες της Οδηγίας καθώς και να καταβάλλει, όπως οφείλει, την αμοιβή, των δεδουλευμένων εφημεριών στους ιατρούς.

Ο Ευρωβουλευτής τονίζοντας ότι όλα τα παραπάνω καταστρατηγούν τα δικαιώματα των ιατρών θέτει τις ακόλουθες ερωτήσεις :

- 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;
- Με ποιες ενέργειες μπορεί να παρέμβει η Επιτροπή, ώστε να διασφαλιστεί η σωστή περίθαλψη των ευρωπαϊών πολιτών και η αξιοπρεπής εργασία των ιατρών του Εθνικού Συστήματος;
- Σε ποια μέτρα προτίθεται να προβεί η Επιτροπή, ώστε να σταματήσουν οι παραπάνω περικοπές, οι οποίες θέτουν σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία και την περίθαλψη των πολιτών;
- 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;

Η ερώτηση αυτή απαντήθηκε από την κ. Διαμαντοπούλου εκπροσωπώντας την Επιτροπή. Αναφορικά με το ζήτημα των αμοιβών των υπερωριών αναφέρεται πως αυτό το σκέλος της ερώτησης δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του δικαίου 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 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 εργασίας). Σύμφωνα με το άρθρο 1, παράγρ. 3, μόνον των ασκούμενων ιατρών οι δραστηριότητες περιλαμβάνονται στις εξαιρέσεις από το πεδίο εφαρμογής της ως άνω Οδηγίας (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 και πρέπει να μεταφερθεί στα εθνικά δίκαια των κρατών μελών το αργότερο την 1η Αυγούστου 2004). Οι εργαζόμενοι που καλύπτονται από την Οδηγία έχουν δικαίωμα σε:

- ημερήσια περίοδο ανάπαυσης ελάχιστης διάρκειας 11 συναπτών ωρών ανά 24ωρο
- διάλειμμα για ανάπαυση εάν ο χρόνος ημερήσιας εργασίας υπερβαίνει τις έξι ώρες
- περίοδο συνεχούς ανάπαυσης 24 ωρών για κάθε περίοδο επτά ημερών

- μέσο χρόνο εργασίας ο οποίος να μην υπερβαίνει τις 48 ώρες ανά επταήμερο, συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών (άρθρο 6)
- όριο στη διάρκεια της νυκτερινής εργασίας, η οποία δεν πρέπει να υπερβαίνει, κατά μέσον όρο, τις οκτώ ώρες ανά 24ωρο.

Από τους παραπάνω κανόνες, όπως αναφέρει η κα Διαμαντοπούλου, "προβλέπονται παρεκκλίσεις για περιπτώσεις δραστηριοτήτων προκειμένου να εξασφαλισθεί η συνέχεια της υπηρεσίας, ιδίως για τις υπηρεσίες τις σχετικές με την υποδοχή, τη νοσηλεία και την περίθαλψη που παρέχονται από νοσοκομεία ή παρόμοια ιδρύματα" όπου περιλαμβάνονται οι εφημερεύοντες ιατροί". Όμως, βάσει του άρθρου 17 της Οδηγίας, δεν προβλέπεται παρέκκλιση για τα άρθρα 6 και 7 σχετικά με τη μέγιστη εβδομαδιαία διάρκεια εργασίας (48 ωρών συμπεριλαμβανομένων των υπερωριών) και για την ετήσια άδεια.

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

7.3 ΟΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΗΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Οι αντιδράσεις των γιατρών του ΓΝΝΚ αφορούν τον τρόπο εφαρμογής του συστήματος υπερωριακής απασχόλησης στο νοσοκομείο και πιο συγκεκριμένα ότι αυτός αντίκειται στο Σύνταγμα και στους Κοινοτικούς κανόνες. Επίσης καταγγέλεται το όριο του ανώτατου χρόνου υπερωριακής απασχόλησης, δηλαδή των εφημεριών και η αμοιβή αυτού.

Ως προς τις ενεργές και μικτές εφημερίες ισχύουν τα ίδια με την προσφυγή των ιατρών της Κορίνθου που συνίστανται σε συνεχή 24ωρη εφημερία του νοσοκομείου και αποτέλεσμα αυτού η σωματική και ψυχική κόπωση των γιατρών. Αναφορικά με τις εφημερίες ετοιμότητας οι γιατροί φέρουν ως παράδειγμα την παθολογική κλινική η οποία είναι στελεχωμένη από τρεις ειδικευόμενους γιατρούς και με δεδομένο ότι οι εφημερίες όλου του έτους πρέπει να εκτελούνται από αυτούς, αναλογούν 90 ώρες την εβδομάδα εργασίας στον καθένα.

Το ζήτημα αμοιβής των εφημεριών είναι και αυτό παρόμοιο με των ιατρών της Κορίνθου.

Οι γιατροί έχουν αποστείλει έγγραφη καταγγελία για παράβαση Κοινοτικού Δικαίου από κράτος μέλος στην Επιτροπή των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων.

Τα προβλήματα των εφημεριών είναι αρκετά. Τα περισσότερα από αυτά συνίστανται σε οικονομικά

7.4 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Το βασικό αίτημα του ιατρικού κόσμου ανάγεται στο ότι το ιατρικό μισθολόγιο πρέπει να είναι ενιαίο ανά βαθμό, ανεξαρτήτως ειδικότητας και κατά την διαδικασία του καθορισμού του πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπ' όψη οι εφημερίες δηλαδή ο τρόπος ενσωμάτωσής τους σε αυτό.

Οι Έλληνες ιατροί καταδικάζουν τον τρόπο εφαρμογής του ιατρικού μισθολογίου και διατείνονται ότι τα 2/3 της αμοιβής τους προέρχονται από τις εφημερίες με αποτέλεσμα να μην δύνανται η λήψη ούτε αναρρωτικής άδειας ακόμη και μετά από σοβαρές ασθένειες. Διαφωνούν για τον προσδιορισμό και τον τρόπο πληρωμής των εφημεριών με το υπουργείο Υγείας.

Πέρα από αυτά δημιουργούνται και οι λεγόμενες πλασματικές εφημερίες οι οποίες συνιστούν ανύπαρκτες εφημερίες.

Οι πλασματικές εφημερίες είναι αποτέλεσμα της ανεπάρκειας του συστήματος αμοιβής των ιατρών. Σε πολλά νοσοκομεία οι εφημερεύοντες «αυθαιρετούν» αφού ο έλεγχος επαφίεται στην ευσυνειδησία των υπευθύνων. Για παράδειγμα σε τμήμα με τρεις εφημερεύοντες είτε εργάζονται όλοι εκ περιτροπής μόνο για 8 ώρες ο καθένας είτε «συντονίζονται μεταξύ τους» και εργάζεται ένας ή δύο σε κάθε εφημερία.

Οι εφημερίες των Νοσοκομειακών γιατρών , αμοιβόντα ανεπαρκώς και φορολογούνται υψηλά.

Οι γιατροί ζητούν ακόμα η υπερωριακή αμοιβή από τις εφημερίες να διατηρήσει τόσο τα χαρακτηριστικά της υπερωρίας όσο και τις προστασίες που προκύπτουν από το Δημόσιο.

Οι καθαρές (τακτικές) μηνιαίες αποδοχές , ανάλογα με το βαθμό και τα χρόνια υπηρεσίας, κυμαίνονται από 800 έως 2.000 ευρώ, που μειώνονται , μετά την τελική εκκαθάριση από την Εφορία. Αυτό , υποστηρίζουν οι γιατροί είναι ανεπαρκές μισθολόγιο .Ο μέσος νοσοκομειακός γιατρός υποχρεούται και αναγκάζεται να πραγματοποιεί τουλάχιστον πέντε ενεργές εφημερίες το μήνα (όλο το 24ωρο στο νοσοκομείο), αρκετές μικτές εφημερίες (μέχρι τις 11 το βράδυ στο νοσοκομείο), και πολλές εφημερίες ετοιμότητας. Αυτό σημαίνει από άποψη ωρών εργασίας και δεύτερη πλήρη και συχνά σκληρότερη δουλειά. Αυτή η υπερεργασία πληρώνεται με ένα χαμηλό ωρομίσθιο, μ' ένα μέσο ωρομίσθιο (νυχτερινά και αργίες) που φτάνει το 70% του ωρομισθίου του καθημερινού, πρωινού, τακτικού ωραρίου. Αυτό, σε συνδυασμό με τη μεγάλη ηλικία που ο κάθε γιατρός τελειώνει σπουδές και ειδικότητα

(πρόσληψη στο ΕΣΥ) και με το θλιβερό «προνόμιο» των περισσότερων νοσοκομειακών γιατρών να είναι οι μόνοι δημόσιοι υπάλληλοι που δεν είναι μόνιμοι, οδηγεί σε δύσκολη κατοχύρωση συνταξιοδοτικού δικαιώματος και σχεδόν ποτέ σε πλήρες συνταξιοδοτικό δικαίωμα

Επίσης αναφέρεται πως σε ορισμένα νοσοκομεία δεν έχουν χορηγηθεί ακόμη τα αναδρομικά και σε όσα δόθηκαν, δεν έγινε αυτό με το νόμιμο τρόπο, όπως καταγγέλλει η ΕΙΝΑΠ, δηλαδή ανά μήνα και ανά γιατρό με βάση το πρόγραμμα εφημεριών που έχει εγκριθεί από τους διευθυντές και τους τομειάρχες των νοσοκομείων και έχει γίνει αποδεκτό από τους γιατρούς, αλλά με βάση τα κονδύλια του υπουργείου Οικονομικών.

Γενικά υφίσταται καθυστέρηση όσον αφορά την πληρωμή των εφημεριών και περικοπές του χρηματικού ποσού που καταβάλλεται από το Υπουργείο Υγείας και λόγω αυτού υπάρχει και η τάση να μετατρέπονται οι ενεργές εφημερίες σε ετοιμότητας. Πάντως η ανισοκατανομή των οικονομικών πόρων και η αναποτελεσματική διαχείρισή τους και σε επίπεδο μονάδας με φανερές αρνητικές συνέπειες στο σύστημα των εφημεριών είναι συχνό φαινόμενο και αυτό οφείλεται στην απουσία ενός αποτελεσματικού συστήματος διοίκησης.

7.5 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ

Οι γιατροί καταδικάζουν το σύστημα των εφημεριών και διατείνονται πως το εφημεριακό καθεστώς όπως καθορίζεται από τους περί ΕΣΥ νόμους και διατάξεις, καθίσταται επικίνδυνο για τους ασθενείς και εξοντωτικό για τους γιατρούς. Η αβεβαιότητα, η καθυστέρηση στην διεκπεραίωση, η ταλαιπωρία των ανθρώπων που προσέρχονται στα Τμήματα Επειγόντων των νοσοκομείων μαρτυρούν τα ανωτέρω. Πιο συγκεκριμένα :

- Θεωρείται επικίνδυνο κάποιος ιατρός να εργάζεται 8 ώρες τακτικής εργασίας, να συνεχίζει 16 ώρες εφημερίας και πάλι να συνεχίζει άλλες 8 ώρες την επομένη ημέρα. Το ίδιο επικίνδυνο θεωρείται η μηνιαία εφημερία να αγγίζει τα 15 ημερόνυχτα. Το γεγονός αυτό καταγγέλεται από ιατρούς.
- Θεωρείται ότι το εργασιακό πλαίσιο στην χώρα μας όσον αφορά την πραγματοποίηση των εφημεριών ότι αντίκειται :
 - α) Στην Οδηγία 93/104 Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 23^{ης} Νοεμβρίου 1993.
 - β) Στην Απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου 3^{ης} Οκτωβρίου 2001.
 - γ) Στο Προεδρικό Διάταγμα 13 Μαΐου 1999, Εφημ. Της Κυβερνήσεως Αρ. Φύλλου 94 κεφ. Α', Β', Γ'.

Ο Νόμος 2889/2001 για την "βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις", δεν ενσωματώνει στις διατάξεις του την 48ωρη εβδομαδιαία εργασία και όλες τις συναφείς με την ασφάλεια και την υγιεινή της ιατρικής εργασίας. Αλλά και οι Υπουργικές Αποφάσεις που εκδίδονται

ανά έτος και ρυθμίζουν τα σχετικά με την εφημερία των Νοσοκομείων δεν κάνουν επίσης μνεία των Κοινοτικών Οδηγιών, ούτε τις επικαλούνται στο προοίμιό τους.

Οι ιατροί επίσης διατείνονται πως στα πλαίσια των προσπαθειών του δημοσίου για περιορισμό του νοσοκομειακού κόστους περιορίζονται οι όροι ασφάλειας και ποιότητας αφού περικόπτεται ο αριθμός των εφημεριών και εφαρμόζονται αυτές με λογιστικό τρόπο. Υπάρχει απουσία ποιοτικών προγραμμάτων εφημεριών που εξασφαλίζουν την ουσιαστική και ποιοτική λειτουργία των νοσοκομείων. Η μείωση του αριθμού των εφημεριών συντελεί στην συρρίκνωση του δημόσιου τομέα υγείας αλλά και η μη αποδοχή των προγραμμάτων εφημεριών μικρών νοσοκομείων και οι δραστηκές περικοπές στην περιφέρεια όπως ο περιορισμός των εφημεριών των κέντρων υγείας, υποβαθμίζει για οικονομικούς λόγους το επίπεδο παρεχόμενης περίθαλψης στις κοινότητες εφαρμόζοντας κι ιδιότυπη αντίληψη για τις ανάγκες της περιφέρειας με αποτέλεσμα η ιατρική κάλυψη των εφημεριών ιδίως στις γενικές εφημερίες του νοσοκομείου, να καθίσταται όχι μόνο επισφαλής αλλά και πρακτικά αδύνατη.

Η βιολογική αντοχή των νοσοκομειακών γιατρών δοκιμάζεται καθημερινά. Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει καθορίσει ως ανώτατο επιτρεπτό όριο εβδομαδιαίας εργασίας τις 48 ώρες. Υφίστανται γιατροί που καταγγέλλουν ότι εργάζονται 70 και 80 ώρες την εβδομάδα. Η εργασία γίνεται δυσκολότερη αν λάβουμε υπόψη τις συνθήκες κάτω από τις οποίες παρέχεται (έλλειψης ξενοδοχειακή υποδομή, ελλείψεις προσωπικού και γενικότερα απουσία οργάνωσης). Εδώ πρέπει να αναφέρουμε και τους κινδύνους που διατρέχει η υγεία των γιατρών, αφού είναι πάντα υποχρεωμένοι να ζουν και να εργάζονται εν μέσω μεταδοτικών, πολλές φορές, νοσημάτων, που συχνά πολλά εξ αυτών είναι επικίνδυνα και για τη ζωή. Άλλοι παράγοντες που συντελούν σε πνευματική αλλά και σωματική καταπόνηση είναι η απουσία οργάνωσης και καλής συνεργασίας μεταξύ των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού , οι αυξημένες παιτήσεις από την πλευρά των ασθενών και διάφοροι άλλοι ψυχολογικοί παράγοντες.

Συμπερασματικά τα κυριώτερα προβλήματα κατά την άσκηση της εφημερίας είναι :

- Η έλλειψη ιατρικού προσωπικού και κατά συνέπεια εφημερεύοντος προσωπικού με αποτέλεσμα να αναλογεί δυσανάλογος αριθμός περιστατικών σε κάθε γιατρό αλλά και η άυξηση των περιστατικών σε ορισμένες περιόδους (όπως η καλοκαιρινή περίοδος) με δεδομένη την έλλειψη του ιατρικού προσωπικού.
- Η έλλειψη κατάλληλης υλικοτεχνικής υποδομής τόσο αναφορικά με την αντιμετώπιση των περιστατικών όσο και με την ξεκούραση των ιατρών
- Η απουσία συντονισμού μεταξύ του εφημερεύοντος προσωπικού αλλά και μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών

7.6 ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Οι γιατροί υποστηρίζουν πως τα διάφορα νομοσχέδια και προσπάθειες που γίνονται είναι ανεπαρκή. Πιο συγκεκριμένα τονίζεται ότι :

- Δεν παρεμβαίνουν στην επείγουσα περίθαλψη με ουσιαστική αναδιοργάνωση του θεσμού των εφημεριών, συγκρότηση ΤΕΠ, επέκταση του ΕΚΑΒ, κάλυψη δυσπρόσιτων περιοχών, δημιουργία νέων ΜΕΘ.
- Δεν ασχολούνται με τα θέματα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, που αποτελεί προτεραιότητα για τον δημόσιο τομέα υγείας.
- Απουσία αναφοράς στον διογκούμενο ιδιωτικό τομέα υγείας, ο οποίος λειτουργεί και ως ανταγωνιστής προς το ΕΣΥ.
- Εν όψει του διαλόγου με το Υπουργείο Οικονομικών για το μισθολόγιο των Νοσοκομειακών γιατρών, η Ένωση Γιατρών του Νοσοκομείου Χαλκιδικής, εξαιρώντας τα μισθολογικά θέματα, αναφέρει ότι :

Υπάρχει σαφή καταστρατήγηση των οδηγιών 89/391/ΕΟΚ, 93/104/ΕΚ και του Νόμου 2874 της 29 Δεκεμβρίου 2000 και θεωρούν ότι η πολιτεία αρνείται την εφαρμογή τους.

Η αμοιβή της εφημερίας θα πρέπει να γίνεται με τον τρόπο αμοιβής της υπερωριακής απασχόλησης των άλλων εργαζομένων και να αποσυνδεθεί το ύψος της αμοιβής από το ύψος των μηνιαίων αποδοχών των Γιατρών καθώς και να καταργηθεί το σχετικό πλαφόν (αμοιβή Αρεοπαγίτη).

7.7 ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

- Μικρός αριθμός γιατρών καλείται να αντιμετωπίσει τον αντιστρόφως αυξανόμενο αριθμό ασθενών.
- Το ΕΣΥ πάσχει από έλλειψη κονδυλίων που κρίνονται απαραίτητα για την λειτουργία του και ασθενείς κινδυνεύουν από τις ελλείψεις σε κλίνες ΜΕΘ και ασθενοφόρα ΕΚΑΒ.
- Οι γιατροί παραμένουν χωρίς ικανοποίηση όσον αφορά τα μισθολογικά τους.
- Από το 1984 που ιδρύθηκε το Ε.Σ.Υ. μέχρι σήμερα, οι γιατροί έχουν πάρει ελάχιστες αυξήσεις.
- Η Ελλάδα παραμένει τελευταία χώρα στην ΕΕ στις Δημόσιες δαπάνες για την Υγεία.

- Οι συνθήκες εφημερίας στα νοσοκομεία απαιτούν από ένα εφημερεύοντα γιατρό να εργάζεται 32 συνεχείς ώρες .
- Το κόστος ζωής στην Ελλάδα είναι στις υψηλότερες θέσεις της Ευρώπης και οι μισθοί στις χαμηλότερες.
- Μη αύξηση των κονδυλίων για τις εφημερίες.

ΚΕΦ 8
« ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ »

8.1 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

1. Η καθιέρωση της επονομαζόμενης «εφημερίας συγκεκριμένου έργου», κατά την οποία ο γιατρός δεν χρειάζεται να διανυκτερεύσει στο νοσοκομείο, αλλά να εργαστεί για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και λόγο. Η αμοιβή προτάθηκε να αντιστοιχεί στο 80% της ενεργούς εφημερίας.
2. Η αμοιβή της «εφημερίας ετοιμότητας» να αντιστοιχεί στο 60% (από 40% που ισχύει σήμερα) της ενεργούς.
3. Την υπαγωγή όλων των Κέντρων Υγείας στη Γ΄ ζώνη.
4. Τα πλαφόν εφημεριών (σήμερα είναι 1/3 του αριθμού των γιατρών στις γενικές εφημερίες και 1/5 στις εσωτερικές) να αναφέρονται στον αριθμό των οργανικών θέσεων και όχι στον αριθμό των υπηρετούντων γιατρών.
5. Ως βάση για τον υπολογισμό των εφημεριών στις γενικές εφημερίες, πρότεινονται δύο ειδικευόμενοι και ένας ειδικευμένος ανά ειδικότητα ανά 40 έκτακτα περιστατικά. Αναλογία που πρέπει να είναι αυξημένη στο χειρουργικό τομέα, δηλαδή, 2 ειδικευόμενοι και 2 ειδικευμένοι.
6. Ειδική ρύθμιση για τους αναισθησιολόγους, δηλαδή ελάχιστη αναλογία ένας ειδικευόμενος και ένας ειδικευμένος για κάθε χειρουργικό τραπέζι, με κλιμάκωση 4 ειδικευόμενοι και 3 ειδικευμένοι για τη λειτουργία 2-4 χειρουργικών αιθουσών.
7. Για τον εργαστηριακό τομέα στις γενικές εφημερίες, προτάθηκε η ύπαρξη ενεργούς εφημερίας ενός ειδικευόμενου και ενός ειδικευμένου στα νοσοκομεία μέχρι 450 κλίνες (τμήματα αιμοδοσίας, βιοπαθολογίας και αιματολογίας).
8. Για τους ακτινολόγους στις γενικές εφημερίες, ένας ειδικευόμενος και ένας ειδικευμένος για την κάλυψη των κλασικών απεικονίσεων και ένας ειδικευμένος για κάθε μηχάνημα υψηλής τεχνολογίας όπως π.χ. αξονικός τομογράφος. Για τις υπόλοιπες ειδικότητες πρέπει να υπάρχει κάλυψη με «εφημερία συγκεκριμένου έργου», ενώ για τις μονήρεις ειδικότητες, η κάλυψη με εφημερία ετοιμότητας πρέπει να αφορά κυρίως τις ημέρες γενικής εφημερίας με ελάχιστο αριθμό εφημεριών ανά μήνα τις 15.
9. Στην απλή εφημερία ανά τμήμα, η αναλογία πρέπει να είναι ένας ειδικευόμενος και ένας ειδικευμένος ανά τμήμα με δυναμικότητα 25-30 κλινών.

Στο εργαστηριακό τομέα, στην απλή εφημερία οι ανάγκες θα καλύπτονται από «εφημερίες συγκεκριμένου έργου» και η αναλογία πρέπει να είναι ένας ειδικευόμενος ανά ειδικότητα, σύμφωνα με τις υποδείξεις του διευθυντή και της επιστημονικής επιτροπής του νοσοκομείου.

- Αναφορά και θεσμοθέτηση νέου πλαισίου οργανισμών Νοσοκομείων και ΚΥ, ανάλογα με τις συνθήκες κάθε περιοχής και με τα δεδομένα

εφημέρευσης που προκύπτουν από τα σημεία 2, 11 και 14 του παρόντος κειμένου.

- Ολοήμερη λειτουργία των Νοσοκομείων, την επιβάρυνση της οποίας θα αναλάβει ο κρατικός προϋπολογισμός και όχι οι πολίτες.
- Τα Συμβούλια Διοίκησης των Νοσοκομείων να έχουν αποφασιστική αρμοδιότητα, έναντι του σημερινού συμβουλευτικού ρόλου που τους έχει ανατεθεί με τον νόμο 2889/2001.
- Αναφορά και θεσμοθέτηση Συλλογικών Συμβάσεων Εργασίας ανάμεσα στο Υπ. Υγείας και τα Όργανα των Νοσοκομειακών γιατρών ανά διετία, στις οποίες θα συζητούνται και θα συμφωνούνται μισθολογικές και εργασιακές συνθήκες.
- Καθιέρωση της ανθυγιεινότητας του επαγγέλματος του Νοσοκομειακού γιατρού με όλες τις συνακόλουθες συνέπειες.
- Τροποποίηση του άρθρου 35 του νόμου 2519/97 και καθορισμό του αναπληρωτή Διευθυντή ως βαθμού και κατάργηση του ποσοστού 50% στις καταλαμβανόμενες θέσεις.
- Τροποποίηση του άρθρου 7 του νόμου 2606/98 και επέκταση των ρυθμίσεών του και στους γιατρούς που υπηρετούν στις Νοσοκομειακές μονάδες.
- Οι Νοσοκομειακοί γιατροί να εργάζονται σε 5ήμερη 6ωρη πρωινή εργασία.
- Ο Νοσοκομειακός γιατρός να πραγματοποιεί 1 (μία) εφημερία την εβδομάδα. Προκειμένου να πραγματοποιηθούν περισσότερες των 4 ανά μήνα απαιτείται η συναίνεση του γιατρού.
- Προκήρυξη όλων των κενών οργανικών θέσεων. Οι γενικοί γιατροί που έχουν καταλάβει θέσεις αγροτικών ιατρείων να πραγματοποιούν εφημερίες στα ΚΥ στην προβλεπόμενη από την εκάστοτε Υπουργική Απόφαση εφημερία του αγροτικού Ιατρού.
- Η καταβολή του επιδόματος άγονης περιοχής και άγονης ειδικότητας θα πρέπει να γίνεται ως ποσοστό επί του Βασικού Μισθού και όχι σε απόλυτο αμετάβλητο χρηματικό ποσό.
- Να καθορίζεται ως χρόνος πλήρους εφαρμογής για την καθιέρωση του 48 ωρου η διετία. Μέχρι τότε οι πάνω από τις 4 εφημερίες αμείβονται με τις διατάξεις του νόμου «περί μη νόμιμων υπερωριών», αμειβόμενες με προσαύξηση 250%. Επίσης να αρχίσει ανά Νοσοκομείο και ΠΕΣΥ η μελέτη κάλυψης των αναγκών που θα προκύψουν και η προκήρυξη θέσεων, οι οποίες θα πρέπει να έχουν καταληφθεί στην λήξη της διετίας.
- Ένταξη ενότητας στο νομοσχέδιο με πλήρη αναφορά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και την ενοποίηση των Φορέων Υγείας

Μια άλλη πρόταση αφορά την κατάργηση του σημερινού συστήματος εφημεριών και την «επιδοματοποίησή» τους.

Με άλλα λόγια, προτείνεται να θεσπιστεί μια εφάπαξ αποζημίωση για όλες τις βαθμίδες, όπως ακριβώς ισχύει σήμερα και για τους διευθυντές, ενώ θα υπάρξει διαφοροποίηση του επιδόματος εφημερίας ανάλογα με το φόρτο εργασίας κάθε νοσοκομείου και κάθε τμήματος

8.2 ΟΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΕΙΤΟΝΑ

Η Επιτροπή υποστηρίζει ότι όλα τα τμήματα των νοσοκομείων πρέπει να καλύπτονται από ειδικευμένους και ειδικευόμενους γιατρούς. Η Επιτροπή είχε συσταθεί και με τη συμμετοχή νοσοκομειακών γιατρών, από τον πρώην υπουργό Υγείας Κώστα Γείτονα, για να προσδιορίσει τα κριτήρια, με τα οποία θα πραγματοποιούνται οι εφημερίες σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας.

Ακόμη και στον εργαστηριακό τομέα κρίνεται απαραίτητο, για λειτουργικούς κι εκπαιδευτικούς λόγους, η εφημερία να πραγματοποιείται από ειδικευμένους και ειδικευόμενους γιατρών.

Επίσης, η Επιτροπή κρίνει ως απαραίτητη τη συγκρότηση σε κάθε νοσοκομείο ομάδας άμεσης δράσης, που θα αποτελείται από ειδικευμένους παθολόγους, καρδιολόγους, χειρουργούς και αναισθησιολόγους, για την αντιμετώπιση κάθε έκτακτου περιστατικού, που θα παρουσιάζεται στους νοσηλευόμενους στο νοσηλευτικό ίδρυμα και έχει ανάγκη αντιμετώπισης σε χρονικό διάστημα λεπτών.

Οι κανόνες εφημερίας στα ειδικά κυρίως νοσοκομεία, όπως ψυχιατρικά, ογκολογικά, ορθοπαιδικά και παιδιατρικά, θα καθορίζονται από τα επιστημονικά όργανα της ιατρικής υπηρεσίας και τα διοικητικά συμβούλια, κατά περίπτωση, ακριβώς λόγω της ιδιαιτερότητας αυτών των νοσηλευτηρίων.

- Για την απλή εφημερία των νοσοκομείων προτείνουν να ισχύσει η αναλογία ένας ειδικευμένος και ένας ειδικευόμενος ανά 25 έως 30 κρεβάτια.
- Στη γενική εφημερία η αναλογία εφημερευόντων στον παθολογικό τομέα πρέπει να είναι δύο ειδικευόμενοι και ένας ειδικευμένος ανά ειδικότητα και ανά 40 προσερχόμενα έκτακτα περιστατικά.
- Στο χειρουργικό τομέα η αναλογία πρέπει να είναι δύο ειδικευόμενοι και δύο ειδικευμένοι ανά ειδικότητα και ανά 40 έκτακτα προσερχόμενα περιστατικά.

Η Επιτροπή, επίσης, προτείνει ως μίνιμουμ προτεινόμενη αναλογία για την ανάπτυξη ενός χειρουργικού τραπεζιού έναν ειδικευόμενο κι έναν ειδικευμένο γιατρό, με κλιμάκωση τέσσερις ειδικευόμενοι συν τρεις ειδικευμένοι για την ανάπτυξη περισσότερων των δύο και μέχρι τεσσάρων χειρουργικών τραπεζιών στα νοσοκομεία που δέχονται τη μεγαλύτερη πίεση.

- Για τις ειδικές μονάδες προτείνεται η εφημερία τριών γιατρών και ενός σε ετοιμότητα για μέχρι 10 έως 12 κρεβάτια, καθώς και η προσθήκη ενός ακόμη γιατρού ανά 4 κρεβάτια επιπλέον.

- Ειδική αναφορά γίνεται για τις εφημερίες στον εργαστηριακό τομέα, όπου προτείνεται η εφημερία ενός ειδικευμένου κι ενός ειδικευόμενου ανά ειδικότητα.
- Για τα Νομαρχιακά Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας, τα περισσότερα από τα οποία εφημερεύουν καθημερινά, προτείνεται η ύπαρξη ενός ειδικού γιατρού κι ενός ειδικευόμενου σε κάθε τμήμα.

Αναφέρει ως ανώτατο όριο εφημεριών τις 8 και σημειώνει ότι ο αριθμός αυτός μπορεί, με τη συναίνεση των γιατρών και για περιορισμένο χρονικό διάστημα, να αυξηθεί κατά 50%.

Σε όλες τις περιπτώσεις όπου υπάρχει ένας γιατρός, όπως για παράδειγμα μικροβιολόγοι ή ακτινολόγοι σε Κέντρα Υγείας, προτείνεται οι μονάδες αυτές να καλύπτονται με εφημερίες ετοιμότητας και περιγεγραμμένο έργο.

8.3 ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Ανάπτυξη του θεσμού της ΠΦΥ
- Η κάλυψη των κενών θέσεων και των ειδικοτήτων των μονάδων από ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό προσωπικό η οποία προϋποθέτει μετακίνηση προσωπικού από τα μεγάλα αστικά κέντρα στην περιφέρεια.
- Άυξηση των κονδυλίων για τις εφημερίες με αποδοτικό τρόπο
- Μείωση του αριθμού των εφημεριών ανά ιατρό και κατάργηση των εφημεριών ετοιμότητας.
- Σχεδιασμός των προγραμμάτων των εφημεριών με βάση τα περιστατικά που πρέπει να καλύψει κάθε νοσοκομείο και σε συνεργασία με τους κατοίκους της εκάστοτε περιοχής και φυσικά να γίνεται λήψη υπόψιν των εγκεκριμένων για τις εφημερίες, πιστώσεων.
- Ύπαρξη αποτελεσματικότερης οργάνωσης και λειτουργίας των τμημάτων επείγοντων περιστατικών και του ΕΚΑΒ
- Κατάργηση των εφημεριών ετοιμότητας αλλά και ορθολογικός σχεδιασμός των ενεργών εφημεριών.
- Εντατικοποίηση των ελέγχων από τις διοικήσεις των νοσοκομείων για την αποφυγή παραβιάσεων και μη ενδεδειγμένης συμπεριφοράς από την πλευρά των ιατρών κατά την διάρκεια των εφημεριών.
- Μεγαλύτερος ρόλος του Υπουργείου Υγείας αναφορικά με την κατανομή των πόρων για τις εφημερίες και αντίστροχος περιορισμός αυτού του Υπουργείου Οικονομικών.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Είναι φανερό ότι ο θεσμός των εφημεριών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην κατάσταση υγείας του πληθυσμού αφού καλείται να αντιμετωπίσει περιστατικά καθ'όλη την διάρκεια της ημέρας , του μήνα , του έτους. Η αβεβαιότητα στην ζήτηση των υπηρεσιών υγείας είναι δεδομένη και οι μονάδες υγείας του ΕΣΥ είναι επιτακτική ανάγκη να δύνανται να αντεπεξέλθουν σε αυτή τη ζήτηση. Ο βαθμός αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας της λειτουργίας της εφημερίας σε μία δεδομένη μονάδα καθορίζει και το βαθμό διαθεσιμότητάς της απέναντι στις ανάγκες του πληθυσμού της ευθύνης της και κατ'επέκταση την επίτευξη υψηλών δεικτών υγείας στην συγκεκριμένη περιοχή αλλά και γενικότερα.

Για την ομαλή λειτουργία του συστήματος της εφημερίας μιας δεδομένης μονάδας ευθύνονται πολλοί παράγοντες , κοινωνικοί , γεωγραφικοί αλλά πάνω από όλα οικονομικοί και αυτό φανερώνουν τα κύρια αιτήματα του ιατρικού κόσμου στην χώρα μας . Οι γιατροί ζητούν :

- Καθιέρωση ενός αξιοπρεπούς ιατρικού μισθολογίου.
- Καθιέρωση ενός συνολικού ανθρώπινου ωραρίου.
- Αναγνώριση του χρόνου των εφημεριών ως συντάξιμου.
- Αναγνώριση της ιατρικής εργασίας ως επικίνδυνης και ανθυγιεινής.
- Μονιμοποίηση

Φυσικά είναι αδύνατον να ικανοποιηθούν όλα τα αιτήματα των γιατρών και δεν σημαίνει επίσης ότι όλα τα αιτήματα δεν είναι υπερβολικά στην πραγματοποίησή τους. Μία αποτελεσματική κατανομή των πόρων από το υπουργείο οικονομικών σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας και τα ΠΕΣΥ, με βάση όμως τις ανάγκες της εκάστοτε περιοχής – περιφέρειας , στις μονάδες υγείας θα μπορούσε να περιορίσει αρκετά προβλήματα με σημαντικότερο αυτό της έλλειψης εφημερεύοντος ιατρικού προσωπικού. Επίσης η πιστή εφαρμογή των οδηγιών της ΕΕ για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων και την υπερωριακή απασχόληση γενικότερα παίζει και αυτή σημαντικό ρόλο.

Οι ασθενείς από την πλευρά τους πρέπει να κατανοήσουν το γεγονός ότι ο θεσμός των εφημεριών λειτουργεί για να εξυπηρετήσει έκτακτα περιστατικά τα οποία δεν αφήνουν κανένα χρονικό περιθώριο και καμία καθυστέρηση στην αντιμετώπισή τους και όχι απλά περιστατικά που μπορούν να αντιμετωπιστούν σε επίπεδο ΠΦΥ και δεν χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης. Δεν πρέπει δηλαδή να χρησιμοποιούν αλόγιστα τις υπηρεσίες υγείας κατά την διάρκεια της εφημερίας.

Ο θεσμός των εφημεριών στην υγεία προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο και εναπόκειται στην ευσυνειδησία όλων μας η σωστή και απρόσκοπτη λειτουργία του.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΙΣ ΠΗΓΕΣ

1. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

- Ν. 1579/85, Α.Φ 217 , ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις.
- Οδηγία 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 12ης Ιουνίου 1989, Επίσημη Εφημερίδα αριθ. L 183 της 29/06/1989 σ. 0001 – 0008, σχετικά με την εφαρμογή μέτρων για την προώθηση της βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία.
- Οδηγία 93/104/ΕΚ του Συμβουλίου της 23ης Νοεμβρίου 1993, Επίσημη Εφημερίδα αριθ. L 307 της 13/12/1993 σ. 0018 – 0024, σχετικά με ορισμένα στοιχεία της οργάνωσης του χρόνου εργασίας.
- Ν. 2606/1998 , Α.Φ 86 , μισθολογικές ρυθμίσεις διπλωματικών υπαλλήλων και άλλων συναφών κατηγοριών του Υπουργείου Εξωτερικών καθώς και των ιατρών του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις.
- ΠΔ 88/99, ΑΦ Α 94 19990513, Ελάχιστες προδιαγραφές για την οργάνωση του χρόνου εργασίας σε συμμόρφωση με την Οδηγία 93/104/ΕΚ.
- Ν. 2889/2001, Α.Φ 37, Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.
- Υπουργική απόφαση Αρ Πρωτ. ΔΥ1β/43085 , ενεργείς εφημερίες γιατρών υπηρεσίας υπαίθρου « Νοσοκομείων – ΚΥ » και ΙΙ μικρών νησιών και γιατρών κλάδου ΕΣΥ των ΙΙ.
- Υπουργική απόφαση Αρ Πρωτ. ΔΥ13α/οικ4325 , ενεργείς εφημερίες και εφημερίες ετοιμότητας γιατρων.
- Υπουργική απόφαση Αρ Πρωτ. Υ10α/119530 , ενεργείς εφημερίες και εφημερίες ετοιμότητας γιατρων

2. ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

ΥΠΟΘΕΣΗ C 303/98 , μεταξύ συνδικάτου ιατρών της Βαλένθια και του Υπουργείου Υγείας και Προστασίας Καταναλωτών της Περιφέρειας της Βαλένθιας.

ΥΠΟΘΕΣΗ C 151/02 , μεταξύ του Landeshauptstadt Kiel και του Norbert Jaeger.

B. ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΕΙΣ ΠΗΓΕΣ

1. ΒΙΒΛΙΑ

- Μ. Θεοδώρου , Μ. Σαρρής , Σ. Σούλης , *Συστήματα υγείας και Ελληνική πραγματικότητα*, Αθήνα 1997.
- Γ.Κουσουνη, Δ. Ντιβέρη , *εφημερίες στο ΕΣΥ – Προβλήματα προοπτικές* , Πτυχιακή εργασία , Καλαμάτα 1999.
- Λ. Παρασκευόπουλος, *οργάνωση και διοίκηση μονάδων υγείας*, Καλαμάτα 1995.

2. ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- www.pepagnh.gr
- www.elinyae.gr
- www.eina.labs.gr
- www.iatronet.gr
- www.pathfinder.gr
- www.Therapy.gr
- www.iatrikh.gr
- www.somtechnik.gr
- www.lawnet.gr
- www.sbbe.gr
- www.sofragem.gr
- www.ypyp.gr
- www.curia.eu.int
- www.ypetho.gr