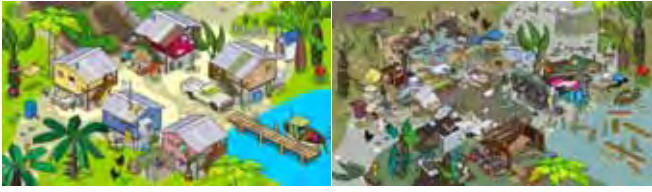




# ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

ΤΕΥΧΟΣ 45 10 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2011 ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ (ΕΝΤΥΠΗ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ) ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (Ε.Ε.Ι.Ε.Π.)

## ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ



### ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΠΡΙΝ ΤΟ ΤΣΟΥΝΑΜΙ

Πολλές περιγραφικές μελέτες οι οποίες εκπονήθηκαν στην δεκαετία του 30 προσπάθησαν να διερευνήσουν συγκεκριμένα ψυχολογικά στάδια και συμπεριφορές που εκδηλώνουν άνεργα άτομα. Σύγχρονες μελέτες επιβεβαιώνουν ότι η ανεργία προκαλεί ψυχολογικά φαινόμενα όμοια με αυτά της απώλειας, όπως για παράδειγμα θάνατος στην οικογένεια, διαζύγιο, τερματισμός σχέσης κ.λ.π. (Οι μελέτες αυτές αναφέρονται σε άτομα που είχαν εργασία και στη συνέχεια απολύθηκαν). Περιληπτικά, η ψυχολογική δοκιμασία, στην οποία φαίνεται να υποβάλλονται τα άτομα που έχασαν την εργασία τους, περιγράφεται ως εξής:

- Το πρώτο στάδιο είναι η αίσθηση του σοκ. Δηλαδή ο άνεργος δεν μπορεί να πιστέψει ότι δεν έχει πλέον δουλειά.
- Το δεύτερο στάδιο είναι η άρνηση του γεγονότος και ένα αίσθημα αισιοδοξίας. Το τελευταίο αναφέρεται στην προσδοκία του ατόμου ότι θα βρει δουλειά σύντομα.
- Το τρίτο στάδιο (μετά από μερικές εβδομάδες ή μήνες επίμονης αναζήτησης εργασίας) είναι συμπτώματα άγχους, απαισιοδοξία και πολλές φορές κατάθλιψη. Όσον αφορά την ψυχική υγεία, τα αποτελέσματα από περιγραφικές αλλά και διαχρονικά ελεγχόμενες κλινικές μελέτες, είναι ενδεικτικά του υψηλού δείκτη συσχέτισης μεταξύ ανεργίας και ψυχιατρικής συμπτωματολογίας. Οι πρόσφατες οικονομικές αναταραχές, η αύξηση της ανεργίας και τα ποσοστά ρεκόρ του αποκλεισμού έχουν κεντρίσει τα μέσα ενημέρωσης σχετικά με το κατά πόσον αυτές οι αλλαγές θα οδηγήσουν σε αύξηση των αυτοκτονιών. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας κατά τις τελευταίες δύο δεκαετίες προκύπτει ότι μια ισχυρή σχέση υφίσταται μεταξύ της ανεργίας, της οικονομίας και της αυτοκτονίας. Αναφέρονται τα παρακάτω στατιστικά στοιχεία από την περιοχή Victoria της Αυστραλίας: Το 1971-72 και σε πληθυσμό ανά 100.000 άνδρες, οι απόπειρες αυτοκτονίας ήταν 3.050. Η κατανόηση αυτών των ανδρών που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν ήταν ως εξής: Διευθυντές και επαγγελματίες: 21 άτομα, Ειδικευμένοι εργάτες: 109, Ανείδικτοι εργάτες: 234, Άνεργοι: 2.686. Η αυξημένη επίπτωση του αλκοολισμού μεταξύ των ανέργων αποτελεί μία αδιαμφισβήτητη πραγματικότητα η οποία πέρα από το ότι δεν απήγει πολύ από τα πλαίσια ενός λογικού συνειρμού, αποτελεί συμπίεσμα πλήθους ερευνών και μελετών. Συνεπώς προβάλλει η αναγκαιότητα των κατωτέρω δράσεων:
- η χρήση της απώλειας της εργασίας ως ένας από τους διαγνωστικούς δείκτες για τον αλκοολισμό,
- δημιουργία και ανάπτυξη συνεργικών δράσεων των αρμοδίων για την κατάρτιση και την απασχόληση με τους αρμόδιους για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού,
- επανεξέταση του νομικού πλαισίου που συνδέει την ιατρική ασφάλιση με την απασχόληση,
- στοχευμένη ανάπτυξη δράσεων και χορήγηση πόρων για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού σε περιοχές με υψηλή ανεργία.

Η ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας για τη σχέση ανεργίας και καρκίνου αποδεικνύει την ύπαρξη ισχυρής σύνδεσης μεταξύ ανεργίας και καρκίνου. Παρατηρείται αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρκίνου στους ανέργους, όταν η ανεργία κυμαίνεται από 1 ως 10%, η οποία διατηρείται σταθερή για μεγάλο χρονικό διάστημα από την είσοδο στην ανεργία, που μάλιστα είναι ανεξάρτητη από παράγοντες όπως η κοινωνική τάξη, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ και η συνυπαρχούσα νόσος. Ο αριθμός των ετών ανεργίας επηρεάζει σημαντικά την ποιότητα ζωής (σωματική, ψυχική και συνολική ποιότητα ζωής), αλλά και τα ποσοστά παχυσαρκίας των ανέργων, οι μακροχρόνια άνεργοι έχουν χειρότερη σωματική, ψυχική υγεία και συνολική ποιότητα ζωής, έχουν δε μεγαλύτερο ΔΜΣ από όσους ήταν άνεργοι λιγότερο από 3 χρόνια. Σε σχέση με την παχυσαρκία προβάλλει η αναγκαιότητα διαμόρφωσης στρατηγικών διαχείρισης του ελεύθερου χρόνου σε άτομα που παραμένουν στην ανεργία. Σε ότι αφορά την επίδραση της ανεργίας στο καρδιαγγειακό, η αρνητική της επενέργεια μέσω της προαγωγής της παχυσαρκίας, του καπνίσματος, του άγχους και του στρες είναι προφανείς. Όμως αν και οι αρνητικές επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή και την ψυχική υγεία που προκύπτουν από την ανεργία θεωρούνται επιστημονικά αποδεκτές σήμερα, μια πιθανή αιτιακή σχέση μεταξύ απώλειας θέσεων εργασίας και σωματικών ασθενειών εξακολουθεί να αποτελεί θέμα διαμάχης. Ύστερα από την ανασκόπηση σειράς μελετών σχετικών με τις επιπτώσεις της ανεργίας στους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, (συμπεριλήφθηκε πλήθος μελετών δημοσιευμένων από το 1980 μέχρι σήμερα), τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε ορισμένες περιπτώσεις στατιστικές σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν μεταξύ ανεργίας και αύξησης των επιπέδων χοληστερόλης ή συστολικής και διαστολικής αρτηριακής πίεσης, αλλά η κλινική σημασία των εν λόγω ελαφρών μεταβολών είναι αμφίβολη. Έτσι φάνηκε πως η αποτίμηση της ανεργίας ως ενός ανεξάρτητου, κοινωνικού, παράγοντα καρδιαγγειακού κινδύνου είναι επί του παρόντος αδικαιολόγητη. Η ανεργία ως κοινωνικό φαινόμενο είναι δυνατόν να πλήξει όχι μόνο άμεσα την υγεία αλλά και έμμεσα μετασχηματίζοντας κρίσιμες μεταβλητές σχετιζόμενες με την επαγγελματική ασφάλεια και την κοινωνική ομαλότητα. Όσον αφορά τη σχέση της ανεργίας με τα εργατικά ατυχήματα είναι κατ' αρχήν προφανές ότι ο άνεργος δεν εκτίθεται σε ατυχήματα δεν έχουν εμφανή συσχέτιση με την ανεργία. Παρ' όλα αυτά όμως η ανεργία ως κοινωνικό φαινόμενο οδηγεί σε ελαστικότερες εργασιακές σχέσεις και αίρει τα θετικά αποτελέσματα που φαινόμενο του υγιούς εργαζομένου. Σύμφωνα με αυτό ο εργαζόμενος που παραμένει για μακρύ χρονικό διάστημα στην εργασία του τείνει να γίνεται υγιέστερος. Και αυτό γιατί η μακροχρόνια παραμονή συνεπάγεται αυξημένη εργασιακή πείρα, καλή γνώση των επαγγελματικών κινδύνων του χώρου εργασίας που οδηγεί σε επαρκή προφύλαξη και εκτέλεση της εργασίας υπό ορθές συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας. Σε περιόδους που τα γενικά ποσοστά ανεργίας είναι υψηλά υπάρχει μεγάλη προσφορά και μειωμένη ζήτηση για εργασία. Αυτό οδηγεί στην ελαστικοποίηση των εργασιακών συνθηκών και δεν βοηθά την μακροχρόνια παραμονή των εργαζομένων στην εργασία τους μειώνοντας την ευεργετική επίδραση του ανωτέρω φαινομένου. Τέλος σε περιόδους υψηλής ανεργίας είναι εξαιρετικά πιθανό να υποτιμάται η αξία της πρόληψης και να καταστρατηγείται η πιστή τήρηση των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας υπό τους οποίους πρέπει να εκτελείται η εργασία.

Δ. Χαδόλιας, Θ.Κ. Κωνσταντινίδης

## ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΥΦΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ κ. Μ. ΤΙΜΟΣΙΔΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ Ε.Κ.Α.Β. ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ Ε.Κ.Α.Β. κ. Γ. ΡΟΤΖΙΩΚΟΥ

Σε πρόσφατη συνάντηση του Προέδρου του *Εθνικού Κέντρου Αμεσης Βοήθειας* (Ε.Κ.Α.Β.) Δρ. *Γιάννη Ροτζιώκου* με τον Υφυπουργό Υγείας κ. *Μιχάλη Τιμοσίδη*, τέθηκαν τα ζητήματα της Υγείας και Ασφάλειας της Εργασίας των εργαζομένων του Ε.Κ.Α.Β. Οι δύο

πλευρές έθεσαν προτεραιότητα τα θέματα Υγείας και Ασφάλειας για την ανάπτυξη του *Εθνικού Κέντρου Αμεσης Βοήθειας* και αποφασίσθηκε να προχωρήσει άμεσα η ανάπτυξη *Μελέτης Ανάλυσης Επικινδυνότητας κατά Θέση Εργασίας*, καθώς και η κατάρτιση των εργαζομένων του

Ε.Κ.Α.Β. σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας, με ενδεικτική θεματολογία τους βιολογικούς και τους χημικούς παράγοντες επικινδυνότητας, τη βία στους χώρους εργασίας και τα ζητήματα του εργασιακού άγχους. Τις αμέσως επόμενες ημέρες

αναμένεται να πραγματοποιηθεί συνάντηση της Διοίκησης του Ε.Κ.Α.Β. και του Σωματείου των Εργαζομένων στο Ε.Κ.Α.Β. με επιστημονική ομάδα της *Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος* με θέμα τη συμβολή των Ειδικών Ιατρών Εργασίας.

## Η «ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΣΠΕΙΡΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ» ΓΙΑ ΤΑ ΒΑΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ

Η νέα λίστα βαρέων και ανθυγιεινών επαγγελμάτων (Β.Α.Ε.) αφήνει απέξω τη συντριπτική πλειοψηφία των υγειονομικών ενώ αποχαρκτηρίζει πάνω από 160.000 εργαζομένους, τονίζει σε ανακοίνωσή της η *Αγωνιστική Σύμπλευση Υγειονομικών - Α.Σ.Υ.* (δυνάμεις του Π.Α.Μ.Ε. σε Υγεία και Πρόνοια). Αφού επισημαίνει ότι η νέα λίστα από το *Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης* της συγκυβέρνησης ΠΑ.ΣΟ.Κ. - Ν.Δ. - ΛΑ.Ο.Σ αποτελεί την απαρχή της καταδούσης του θεσμού των Β.Α.Ε., η Α.Σ.Υ. υπογραμμίζει: «Στο δημόσιο τομέα Υγείας - Πρόνοιας, οι όποιες ασφάλειες και αντιφάσεις έχει η *Υπουργική Απόφαση* (Υ.Α.), που αφορά τη νέα λίστα, εξυπηρετούν τη σκοπιμότητα να πεταχθούν έξω χιλιάδες εργαζόμενοι από τα Β.Α.Ε. (Εντάσσει τους νοσοκόμους, που δεν είναι πάνω από 200 πανελλαδικά, ενώ εντάσσει και ανύπαρκτες ειδικότητες, όπως βοηθούς νοσοκόμων, παρασκευαστών, θαλαμηπόλους ψυχιατρικών, συσκευαστές ορών - εμβολίων). Ιδιαίτερα αν λάβουμε υπόψη ότι η σχετική Υ.Α. αφορά μόνο όσους υγειονομικούς είναι ασφαλισμένοι σε ασφαλιστικό ταμείο, δηλαδή τους

ελάχιστους που διατηρούν Ι.Κ.Α. και όσους προσλήφθηκαν μετά την 01.01.2011 (ελάχιστους λόγω του παγώματος των προσλήψεων) που υποχρεωτικά ασφαλιζονται στο Ι.Κ.Α. Μεγάλες ευθύνες έχει η πλειοψηφία της Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν., αλλά και η Π.Α.Σ.Υ.Ν.Ο. και η Π.Α.Σ.Ο.Ν.Ο.Π. που χρόνια καλλιεργούσαν αυταπάτες περί αναμενόμενης ένταξης στα ΒΑΕ. Ενώ σήμερα βιάζονται να πανηγυρίσουν για την ένταξη ελάχιστων υγειονομικών και δεν λένε ούτε κουβέντα για τον αποχαρκτηρισμό δεκάδων επαγγελμάτων και ειδικοτήτων. Να θυμίσουμε και την πρόταση της ΠΟΕΔΗΝ (ΠΑΣΚΕ - ΔΑΚΕ - ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ) για καταβολή επαγγελματίου για όσους θα ήθελαν να αναγνωρίσουν προηγουμένα χρόνια. Ενώ το επαγγελματικό θα έπρεπε να καταβάλλεται από το κράτος και την εργοδοσία. Η επίθεση στα ΒΑΕ είναι μέρος των συνολικότερων αναπορώτων στην Κοινωνική Ασφάλιση και τις εργασιακές σχέσεις, την εμπορευματοποίηση της Υγείας - Πρόνοιας. Συνένετα όλων αυτών είναι η επιδείνωση των συνθηκών εργασίας και ζωής, της πρόληψης και προστασίας της υγείας για

το σύνολο της εργατικής τάξης. Τα επιχειρήματα της κυβέρνησης ότι έχουν βελτιωθεί οι συνθήκες εργασίας λόγω της τεχνολογικής πρόοδου είναι εντελώς ανεδαφικά, αφού από καμία επιστημονική έρευνα δεν τεκμηριώνεται κάτι τέτοιο. Εξάλλου η τεχνολογία στον καπιταλισμό χρησιμοποιείται για να μεγεθύνονται τα κέρδη των μονοπωλίων και όχι με γνώμονα τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας. Χιλιάδες νέες χημικές ουσίες και βλαπτικοί παράγοντες χρησιμοποιούνται σήμερα χωρίς να υπάρχει ο παραμικρός έλεγχος για τις επιπτώσεις τους στον άνθρωπο και το περιβάλλον. Καλούμε όλους τους υγειονομικούς να οργανώσουν άμεσα τον αγώνα τους. Με Γενικές Συνελεύσεις σε κάθε χώρο δουλειάς. Να συσπειρωθούν στα σωματεία και να οργανώσουν τη πάλη τους. Όπου τα σωματεία δεν μπαίνουν μπροστά, να παραμερίσουν τις πλειοψηφίες στα Δ.Σ. και να πάρουν την υπόθεση στα χέρια τους. Να παραμερίσουν την πλειοψηφία της ηγεσίας της ΠΟΕΔΗΝ, που συντονίζεται με τη συμβιβασμένη πλειοψηφία της ΑΔΕΔΥ και μπαίνουν εμπόδιο στην οργάνωση της πάλης. Να

συσπειρωθούν στις δυνάμεις του ΠΑΜΕ. Να μην αποχαρκτηριστούν τα Βαρέα Ανθυγιεινά Επαγγέλματα (εκτός αυτών που έχουν εκλείψει). Να διευρυνθεί ο θεσμός των ΒΑΕ σε όλους τους εργαζομένους, όλων των κλάδων και ειδικοτήτων, που δουλεύουν σε τέτοιες συνθήκες και ανεξάρτητα σε ποιο ασφαλιστικό φορέα ανήκουν (ομοιογενείς συνθήκες). Να μην περάσει ο διαχωρισμός παλιών και νέων. Καμία πληρωμή επασφάλιστρο. Μόνιμη, πλήρης, σταθερή εργασία, με δωρο, 5ήμερο και 30ωρο και μία εφημερία την εβδομάδα. Αύξηση των ημερών αδείας. Λήψη ουσιαστικών μέτρων για την προστασία της Υγείας και Ασφάλειας των εργαζομένων. Καθιέρωση επιδόματος Βαριά Ανθυγιεινής Εργασίας. Μείωση των ορίων ηλικίας στασιζοδότσης στα 50 για τις γυναίκες και 55 για τους άντρες που εργάζονται στα ΒΑΕ. Κατάργηση όλων των αντισφαλιστικών νόμων της Ν.Δ. και του ΠΑ.ΣΟ.Κ. Αποκλειστικά δημόσιο - δωρεάν σύστημα Υγείας - Πρόνοιας και κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας στην Υγεία, την Πρόνοια, την Ασφάλιση». Αναδημοσίευση από την εφημ. *Ριζοσπάστης*

## ΟΙ ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΓΙΑ ΤΑ Β.Α.Ε.

Στις 05.12.2011, ο *Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσιοθεραπευτών* (ΠΣΦ), με επιστολή του προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης κ. *Γ. Κουτουρμάνη*, διαμαρτυρείται για την «Απόφαση του Υπουργείου Εργασίας για τα Βαρέα και Ανθυγιεινά επαγγέλματα». Το σχετικό έγγραφο του Π.Σ.Φ. υπογράφεται από τον Πρόεδρο του κ. *Π. Μπουζιόπουλο* και τον Οργανωτικό Γραμματέα (α.α. του Γενικού Γραμματέα) κ. *Μ. Καζά*. Το κείμενο της επιστολής έχει ως εξής: «Κύριε υπουργέ, η Διοικούσα Επιτροπή του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών πληροφορήθηκε ότι με απόφασή σας, η οποία προκλήθηκε από το πόρισμα της Διαρκούς Επιτροπής Κρίσεως Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων, καθορίσατε τις βαριές και ανθυγιεινές εργασίες με τις έναντι ειδικότητες αυτών. Ανάμεσα στους χώρους εργασίας που αναφέρονται στην απόφασή σας είναι και τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα, οι Κλινικές και οι

Υγειονομικές Μονάδες Ασφαλιστικών Οργανισμών. Δυστυχώς, στις ειδικότητες που χαρακτηρίζονται βαριές και ανθυγιεινές δεν περιλαμβάνεται η ειδικότητα των φυσικοθεραπευτών, παρόλο που παρέχουν τις υπηρεσίες τους εδώ και δεκαετίες στους παραπάνω χώρους εργασίας. Όπως γνωρίζουμε το πόρισμα της παραπάνω επιτροπής Β.Α.Ε. ήταν θετικό για την ένταξη και των φυσικοθεραπευτών στις ειδικότητες Β.Α.Ε., βασισμένο σε επιστημονικά και τεχνοκρατικά κριτήρια. Θεωρούμε άνηση την αντιμετώπιση επαγγελματιών που έρχονται σε επαφή με τους ίδιους ασθενείς, εκτίθενται στους ίδιους κινδύνους και δεν αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο από την Πολιτεία. Οι φυσικοθεραπευτές, όπως και οι νοσοκόμοι, έρχονται σε άμεση επαφή με τους ασθενείς και τους κινδύνους που απορρέουν από την επαφή αυτή (είναι in vivo ειδικότητα), εργάζονται σε κλειστούς χώρους, πλήρως και κατά αποκλειστικότητα

(ειδικές κλειστές μονάδες, όπως Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών, Εμφραγμάτων κ.ά.), ενώ ελάμβαναν με το παλιό μισθολόγιο το αυξημένο νοσοκομειακό επίδομα όπως και το ειδικό επίδομα κλειστών μονάδων, γεγονός που αποδεικνύει την αποδοχή εκ μέρους του νομοθέτη της επικινδυνότητας της εργασίας τους. Επίσης, σύμφωνα και με τη Συλλογική Σύμβαση Εργασίας της Ο.Σ.Ν.Ι.Ε. και την διαιτητική απόφαση 36/2009, οι φυσικοθεραπευτές που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα λαμβάνουν ανθυγιεινό επίδομα, 12% επί του βασικού μισθού τους. Επιπλέον, ο *Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσιοθεραπευτών* με το υπ' αριθμό 483/06.06.2011 έγγραφο του έχει καταθέσει τις απόψεις του για το θέμα στην Γενική Γραμματέα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στον κ. *Θ. Κωνσταντινίδη*, αναφέροντας τους επαγγελματικούς κινδύνους και τα καθήκοντα των φυσικοθεραπευτών.

Κύριε υπουργέ, θεωρούμε ότι η απόφασή σας, δεν έχει λάβει υπόψη το σύνολο των παραπάνω κριτηρίων και επιχειρημάτων, είναι κατάφορα άδικη, δημιουργώντας αναστάτωση στο σύνολο των εργαζομένων φυσικοθεραπευτών στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας και στη συνεργασία τους με τους άλλους κλάδους εργαζομένων που εντάσσονται. Ζητούμε την ένταξη των φυσικοθεραπευτών στα Βαρέα και Ανθυγιεινά επαγγέλματα με επιστημονικά και τεχνοκρατικά κριτήρια και όχι τον αποκλεισμό τους για πολιτικούς και οικονομικούς λόγους. Αξίζει να σημειωθεί, ότι το σύνολο των φυσικοθεραπευτών, που εργάζονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα, κλινικές ή υγειονομικές μονάδες ασφαλιστικών οργανισμών δεν είναι ιδιαίτερα αυξημένος, σε σημείο που να επηρεάζει οικονομικά την όποια απόφασή σας. Για κάθε άλλη πληροφορία ή διευκρίνιση είμαστε στην διάθεσή σας».

## Η ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑ ΑΠΟ LAPTOP ΠΕΡΙΟΡΙΖΕΙ ΤΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Ο φορητός ηλεκτρονικός υπολογιστής στα γόνατα των αντρών μειώνει την κινητικότητα του σπέρματος, απειλώντας την ικανότητά τους να αποκτήσουν παιδιά. Αργεντινοί ερευνητές ανακάλυψαν ότι την ευθύνη φέρουν ουσιαστικά οι ασύρματες συσκευές, οι οποίες μειώνουν τη δραστηριότητα του σπέρματος, εξαιτίας της ηλεκτρομαγνητικής τους ακτινοβολίας. Οι ερευνητές πήραν δείγματα σπέρματος από

29 υγιείς άντρες, τα οποία τοποθέτησαν κάτω από φορητό υπολογιστή συνδεδεμένο στο Διαδίκτυο μέσω Wi-Fi. Τέσσερις ώρες αργότερα μέρος από τα σπερματοζωάρια έδειξαν να επηρεάστηκαν από τη Wi-Fi ακτινοβολία. Το ένα τέταρτο αυτών δεν μπορούσαν να κινηθούν. Σε άλλο δείγμα που είχε μεν τοποθετηθεί σε ίδιες συνθήκες θερμοκρασίας, μακριά όμως από ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία, μόλις το

14% των σπερματοζωαρίων εμφάνισαν πρόβλημα κινητικότητας. Επίσης, το 9% των σπερματοζωαρίων κοντά σε φορητούς ηλεκτρονικούς υπολογιστές εμφάνισαν βλάβη στο DNA, ποσοστό τρεις φορές μεγαλύτερο από τα δείγματα που βρίσκονταν μακριά. Ο επικεφαλής της συγκεκριμένης έρευνας Δρ. *Κονράδο Αβεντάνο*, ο οποίος εργάζεται στο *Nascentis Reproductive Medicina* που εδρεύει στην Κόρδοβα, λέει ότι ένοχος είναι

η ηλεκτρομαγνητική ακτινοβολία που παράγεται κατά την ασύρματη επικοινωνία. Στην πρόσφατη μελέτη, που δημοσιεύθηκε στο ιατρικό περιοδικό *Fertility and Sterility*, οι ερευνητές σημειώνουν επιπροσθέτως ότι: «Τα στοιχεία δείχνουν ότι η χρήση φορητού υπολογιστή που έχει συνδεθεί ασύρματα στο Διαδίκτυο και τοποθετηθεί κοντά σε αναπαραγωγικά όργανα του άντρα μπορεί να μειώσει την ποιότητα του σπέρματος».

# ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΒΑΡΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΩΝ ΣΕ ΜΟΥΣΙΚΟΥΣ ΝΥΚΤΕΡΙΝΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ

Είναι ένας κλάδος που εδώ και χρόνια πλήττεται από την ανεργία, την υποαπασχόληση, την ανασφάλεια, τις ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας... Ο λόγος για τους μουσικούς των νυχτερινών κέντρων, οι οποίοι αντιμετωπίζουν όπως και άλλοι κλάδοι εργαζομένων με την ολοένα αυξανόμενη ανεργία και με μέτρα που ανατρέπουν κοινωνικές κατακτήσεις πολλών δεκαετιών, τώρα με απόφαση της κυβέρνησης εξοστρακίζονται - μαζί και οι τραγουδιστές στα νυχτερινά κέντρα - από τη λίστα των Βαρών και Ανθυγιεινών. Εργαζόμενοι, που ξέρουν καλά τι θα πει μισή δουλειά και ως εκ τούτου μισή ασφάλιση, καθώς στην καλύτερη περίπτωση μιλάμε για εργασία 2-3 ημερών τη βδομάδα, τώρα εξαιρούνται και από το καθεστώς των ΒΑΕ, με όλα τα επακόλουθα.

της **Ρουμπίνης Σούλη**  
Αναδημοσίευση  
από την εφημ. **Ριζοσπάστης** (11.11.2011)

Η εξαιρέσή τους από τα ΒΑΕ σημαίνει ότι οι εργαζόμενοι μουσικοί - τραγουδιστές στα νυχτερινά κέντρα θα συνταξιοδοτούνται σε ηλικία 65 ετών και όχι στα εξήντα χρόνια που ίσχυε έως τώρα. Με μέσο όρο 100 μεροκάματα το χρόνο - αυτό για όσους βεβαίως έχουν εργασία - για να φτάσει

κάποιοι μουσικοί ή τραγουδιστές στα 4.500 ένσημα, που είναι υποχρεωτικά, προκειμένου να βγει στη σύνταξη, χρειάζεται ...45 χρόνια εργασίας και ασφάλισης. Για να βγει με ΒΑΕ, απαιτούνται τουλάχιστον τα 3.600 απ' αυτά να υπάγονται στο καθεστώς Βαρών και Ανθυγιεινών.

Ως γνωστό, ο θεσμός των ΒΑΕ αποτελεί μια σοβαρή αμυντική κατάσταση της εργατικής τάξης, προκειμένου να περιορίζεται σ' ένα βαθμό η πρόωγη φθορά της υγείας των εργαζομένων και της εργατικής δύναμης. Όμως, αυτό για το κεφάλαιο αποτελεί εμπόδιο, ιδιαίτερα στις συνθήκες έντασης του ανταγωνισμού. Η οικονομική κρίση, που αποτέλεσμά της είναι η αύξηση της μαζικής ανεργίας, δημιουργεί συνθήκες εντονότερης πίεσης προς τους εργαζόμενους τόσο από την εργοδοσία όσο και από την κυβέρνηση, η οποία μάλιστα χωρίς επιστημονική έρευνα «έκοψε κι έραψε» για τα ΒΑΕ ως «πλάψον» το 10% του εργατικού δυναμικού. «Ψιλά γράμματα» για την κυβέρνηση, το ότι εξαιρεί εργαζόμενους όπως οι μουσικοί, που λόγω των συνθηκών εργασίας τους, πάρα πολλοί πάσχουν από κώφωση, καρδιοπάθειες, προβλήματα νευροφυτικού συστήματος κ.ά. Ο *Πανελλήνιος Μουσικός Σύλλογος*, αντιδρώντας στη νέα κυβερνητική επίθεση, πραγματοποίησε την περασμένη Δευτέρα

παράσταση διαμαρτυρίας στο υπουργείο Εργασίας. «Η απόφασή σας για εξαιρέση των Μουσικών και Τραγουδιστών των νυχτερινών κέντρων από τη λίστα των Βαρών και Ανθυγιεινών αποτελεί πρόκληση. Χωρίς καμία επιστημονική τεκμηρίωση, με πολιτική απόφαση εσάς του ίδιου και της κυβέρνησης σας, εξαιρούνται οι Μουσικοί και Τραγουδιστές που εργάζονται με ωράριο κυρίως από τις 11 το βράδυ έως τις πρώτες πρωινές ώρες σε πολύ ανθυγιεινό περιβάλλον (καπνός, ηχορρόπανση κ.ά.)» τονίζεται στο σχετικό υπόμνημα του ΠΜΣ, που επέδωσε στον υπουργό Απασχόλησης και Κοινωνικής Ασφάλισης *Γ. Κουτρουμάνη*. «Θεωρούμε ότι η συγκεκριμένη απόφαση είναι εντολή της μεγαλοεργοδοσίας προς την κυβέρνηση σας, που χωρίς αναστολές και προσχήματα σπεύσατε να την υλοποιήσετε. Με αυτήν καταδικάζετε τους νέους συναδέλφους σε εργασία μέχρι τα 65 χρόνια σε ένα χώρο, που πετά εκτός επαγγέλματος τους Μουσικούς άνω των 55 χρόνων. Με δεδομένη τη θητεία σας στα Ασφαλιστικά Ταμεία θεωρούμε ότι συνειδητά αφαιρείτε το δικαίωμα της σύνταξης σε αυτούς τους εργαζόμενους. Η ενέργειά σας αυτή επιβαρύνει και τα Ασφαλιστικά Ταμεία που γι' αυτά το αυξημένο ασφάλιστρο των Βαρών και Ανθυγιεινών τα ενισχύει

οικονομικά, ειδικά σε μια δύσκολη γι' αυτά περίοδο», αναφέρεται στο υπόμνημα. Ο ΠΜΣ τονίζει πως «για την ολοένα αυξανόμενη οικονομική αδυναμία των Ασφαλιστικών Ταμείων δεν ευθύνονται ούτε οι εργαζόμενοι, ούτε το εύρος της λίστας των Βαρών και Ανθυγιεινών επαγγελματιών. Ευθύνη έχουν οι κυβερνήσεις των τελευταίων 50 χρόνων, που χάρισαν τα αποθεματικά σε βιομηχάνους, τραπεζίτες και χρηματιστές. Ευθύνη έχουν οι κυβερνήσεις, που τόσα χρόνια επιδοτούν την εισφοροδιαφυγή των μεγαλοεργοδοτών, που δεν καταβάλλουν ούτε τις συμβατικές υποχρεώσεις του κράτους προς τα Ταμεία, ενώ σταθερά μειώνουν τη συμμετοχή του για να χαρίσουν αυτά τα χρήματα απευθείας στις τράπεζες και στο μεγάλο κεφάλαιο. Συγχρόνως, οι ελεγκτικές υπηρεσίες των Ασφαλιστικών Ταμείων έχουν τόσο υποστελεχωθεί που αδυνατούν να ελέγξουν έστω και υποτυπώδως τη μεγάλη εισφοροδιαφυγή της εργοδοσίας».

Υπογραμμίζει δε, ότι «το μεγάλο πλήγμα με την εξαιρέση των Μουσικών και Τραγουδιστών των νυχτερινών κέντρων από τα Βάρη και Ανθυγιεινά, έρχεται να προστεθεί στην αδυναμία των περισσότερων συναδέλφων να ανανεώσουν το Βιβλιόριο Ασθενείας. Σήμερα στην καλύτερη

περίπτωση, οι συνάδελφοι εργάζονται δύο το πολύ τρεις ημέρες την εβδομάδα σε ένα εποχιακό επάγγελμα που με αφορμή την κρίση συρρικνώνεται ακόμα περισσότερο η περίοδος εργασίας. Με αυτά τα δεδομένα καταλαβαίνετε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των συναδέλφων αδυνατεί να συμπληρώσει ακόμα και τα 50 ένσημα το χρόνο που απαιτούνται σήμερα για τη θωρότητα του Βιβλιόριου Ασθενείας, με αποτέλεσμα να μην έχουν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη». Ο *Πανελλήνιος Μουσικός Σύλλογος*, αποφασισμένος να κλιμακώσει τον αγώνα του για σύνταξη και δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των μουσικών, απαιτεί: «Άμεση ανάκληση της προκλητικής απόφασης για την εξαιρέση του επαγγέλματος των Μουσικών και Τραγουδιστών των νυχτερινών κέντρων από τη λίστα των Βαρών και Ανθυγιεινών. Ανανέωση του Βιβλιόριου Ασθενείας για όλους τους Μουσικούς με μόνη προϋπόθεση τη Βεβαίωση του Σωματίου για την επαγγελματική ιδιότητα. Να σταματήσει η εισφοροδιαφυγή από πλευράς εργοδοσίας και κράτους. Επιστροφή όλων των κλεμμένων στα Ασφαλιστικά Ταμεία. Καμία αύξηση στις ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων. Υπολογισμός του χρόνου ανεργίας ως συντάξιμου».

## ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΜΑΖΙΚΗ ΑΠΕΝΤΑΞΗ ΑΠΟ ΤΑ Β.Α.Ε. ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΠΛΗΡΗ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ

Την Τετάρτη, 23 Νοέμβρη, ο *Γ. Κουτρουμάνης* έδωσε στη δημοσιότητα την υπουργική Απόφαση, με την οποία κατακρεουργεί τα Βάρη και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα (ΒΑΕ), ανοίγοντας το δρόμο για την πλήρη κατάργησή τους στο μέλλον. Στο δελτίο Τύπου που συνοδεύει την υπουργική Απόφαση για την περιβόητη νέα λίστα των ΒΑΕ ο *Κουτρουμάνης* ισχυρίζεται, ψευδόμενος ασύστολα, ότι με βάση την ισχύουσα λίστα των ΒΑΕ ήταν ενταγμένοι σ' αυτά 531.000 εργαζόμενοι. Τον διαφεύδουν τα επίσημα στοιχεία του ΙΚΑ.

Αναδημοσίευση  
από την εφημερίδα **Κόντρα** (26.11.2011)

Στους προϋπολογισμούς του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, σε αντίθεση με τους ισολογισμούς του, υπάρχουν στοιχεία για τον αριθμό των εργατών και υπαλλήλων που ασφαλιζονται στα ΒΑΕ. Ενώ το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έχει δική του στατιστική υπηρεσία και καταγράφει τους ασφαλισμένους του, δεν καταγράφει στοιχεία για τον αριθμό των ασφαλισμένων στα ΒΑΕ. Ετσι, αναγκαστικά καταφύγαμε στους προϋπολογισμούς βάσει των οποίων δημιουργήσαμε τον *Πίνακα* που δημοσιεύουμε.

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΒΑΕ	%
2000	2.000.000	765.000	38,25
2001	2.020.000	775.000	38,37
2002	2.030.000	783.000	38,57
2003	2.045.000	783.000	38,29
2004	2.115.000	780.000	36,88
2005	2.128.000	780.000	36,65
2006	2.140.000	787.000	36,78
2007	2.153.000	789.000	36,65
2008	2.188.000	805.000	36,79
2009	2.225.000	805.500	36,20
2010	2.275.000	785.000	34,51
2011	2.170.000	700.000	32,26

Μια πρώτη γενική παρατήρηση είναι ότι, βάσει αυτών των στοιχείων, οι ασφαλισμένοι στα ΒΑΕ κινήθηκαν μεταξύ 765.000 το 2000 και 700.000 το 2011. Αριθμοί που βρίσκονται πολύ μακριά απ' αυτόν που έδωσε ο υπουργός Εργασίας. Ενώ δεν διαθέτει άλλα στοιχεία απ' αυτά που αναφέρουμε, ο *Γ. Κουτρουμάνης* ισχυρίζεται ότι οι ασφαλισμένοι στα ΒΑΕ είναι μόνο 531.000, υποβιβάζοντας τον αριθμό τους κατά 25%. Γι' αυτό λέμε ότι ψεύδεται ασύστολα. Ολοι, χωρίς εξαίρεση, οι εργατικοί συντάκτες, όμως, οι περισσότεροι από σκοπιμότητα και μερικοί επειδή δεν διακρίνονται για την εργατικότητά τους, έσπευσαν να υιοθετήσουν τους κάλπικους αριθμούς του *Κουτρουμάνη*.

Από τα στοιχεία του *Πίνακα* διαπιστώνουμε ότι την περίοδο 2000-2003, περίοδο προετοιμασίας των έργων για τους Ολυμπιακούς Αγώνες, περίοδο που η καπιταλιστική ανάπτυξη κινείται γύρω στο 4%, οι ασφαλισμένοι στα ΒΑΕ κινούνται μεταξύ 765.000 και 783.000. Την περίοδο 2004-2008, περίοδο που η καπιταλιστική ανάπτυξη κινείται επίσης γύρω στο 4%, οι ασφαλισμένοι στα ΒΑΕ κινούνται μεταξύ 780.000 και 805.000.

Σε επίπεδο ποσοστού σε σχέση με το σύνολο των ασφαλισμένων του ΙΚΑ, οι ασφαλισμένοι στα ΒΑΕ κινήθηκαν την πρώτη περίοδο μεταξύ 38,25% έως 38,29% του συνόλου και τη δεύτερη περίοδο μεταξύ 36,88% έως 36,79%. Ενώ, λοιπόν, εδώ και πολλά χρόνια είχε αναπτυχθεί από τις πράσινες και μπλε κυβερνήσεις και τους κολαούζους τους η αντεργατική φιλοσοφία, ότι είναι πολύ μεγάλος ο αριθμός των εργατών που ασφαλιζονται στα ΒΑΕ, τώρα που μήκη σε εφαρμογή από τον *Γ. Κουτρουμάνη* το ξεχαρβάλωμα του θεσμού, μέχρι τη διάλυσή του, ο υπουργός Εργασίας «έχασε» αυτή τη φιλοσοφία και ισχυρίζεται ότι στα ΒΑΕ είναι ενταγμένοι μόνο 531.000 εργαζόμενοι, προκειμένου με αριθμητικά ψεύδη να μειώσει τη

σημασία των μαζικών απεντάξεων από τα ΒΑΕ. Την περίοδο 2009-2011, περίοδο κατά την οποία η Ελλάδα μπήκε σε βαθιά καπιταλιστική κρίση, ο αριθμός των ασφαλισμένων στα ΒΑΕ μειώθηκε από 805.000 σε 700.000 εργαζόμενους. Και πάλι ο αριθμός 531.000 του *Κουτρουμάνη* είναι κατά πολύ μικρότερος από τις 700.000 που αναφέρει ο προϋπολογισμός του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για το 2011. Επειδή εμείς δεν θέλουμε να κάνουμε παιχνίδια με τους αριθμούς, σημειώνουμε και πάλι αυτό που πολλές φορές έχουμε επισημάνει. Οτι η διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ φουσκώνει τα έσοδα, προκειμένου να επιβεβαιώνει τους ισχυρισμούς της, ότι πάνε καλά τα οικονομικά του ΙΚΑ. Όμως, είναι άλλο πράγμα τα έσοδα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και άλλο ο αριθμός των ασφαλισμένων του.

Είναι γνωστή η μάλιστα της εισφοροδιαφυγής, λόγω της οποίας εμφανίζονται λιγότεροι οι ασφαλισμένοι. Είναι επίσης γνωστή η μάλιστα της ανεργίας, ιδιαίτερα κατά την περίοδο 2009-2011, που έχει ως συνέπεια να εμφανίζονται σημαντικά λιγότεροι οι ασφαλισμένοι στα ΒΑΕ (για παράδειγμα, αυτή την περίοδο η συντριπτική πλειοψηφία των οικοδόμων είναι άνεργοι). Αυτούς θα τους διαγράψουμε από τα ΒΑΕ; Κάποια χρονική στιγμή, εάν και όταν παγιωθεί η «κινεζοποίηση» του προλεταριάτου και των εργαζόμενων στην Ελλάδα, θα έχουμε πάλι καπιταλιστική ανάπτυξη και τότε θα έπρεπε να έχουμε ασφαλισμένους στα ΒΑΕ στα τωρινά επίπεδα, των 800.000 εργαζόμενων, αν ο *Γ. Κουτρουμάνης* δεν ξεχαρβάλωνε τον θεσμό των ΒΑΕ. Με βάση τα παραπάνω, και ο ισχυρισμός του *Γ. Κουτρουμάνη*, ότι με τη νέα λίστα θα μείνουν στα ΒΑΕ 365.000 εργαζόμενοι (από τους... 531.000 σημερινούς ασφαλισμένους) είναι αυθαίρετος. Το μόνο σίγουρο είναι ότι ο *Γ. Κουτρουμάνης*, ως πολιτικός υπηρέτης της κεφαλαιοκρατίας και υπό την υψηλή καθοδήγηση της τρόικας, έβαλε μπροστά τη διαδικασία για την πλήρη κατάργηση του θεσμού των ΒΑΕ, στήριζόμενος στη

βοήθεια που του προσέφερε και εξακολουθεί να του προσφέρει η *Διαρκής Επιτροπή Κρίσης των ΒΑΕ*. Αναφέρει τον αριθμό των 365.000 εργαζόμενων που θα παραμείνουν ασφαλισμένοι στα ΒΑΕ, για να συγκάλυψει τον πραγματικό στόχο του, που δεν είναι άλλος από την κατάργηση του θεσμού των ΒΑΕ και την αντικατάστασή από τον *Φορέα Ασφάλισης Επαγγελματικού Κινδύνου* (ΦΑΕΚ).

Ανεξάρτητα από τον αριθμό των εργαζόμενων που θα βρεθούν εκτός καθεστώτος ΒΑΕ (οι οποίοι είναι εκατοντάδες χιλιάδες, αν αναλογιστούμε ότι με τα κάλπικα, υποεκτιμημένα στοιχεία του *Κουτρουμάνη* οι απεντασσομένοι είναι 166.000), σημασία έχουν οι ειδικότητες και οι χώροι εργασίας που απεντάσσονται από τα ΒΑΕ και η λογική βάσει της οποίας έγινε η απένταξή τους. Η έννοια του ανθυγιεινού χώρου εργασίας στην ουσία καταργείται, αφού απεντάσσονται όσοι δεν εργάζονται στην παραγωγή. Εξαιρείται, για παράδειγμα ολόκληρο το Φωταέριο. Κλάδος με εργάτες που σκάβουν χαντάκια, με τεχνίτες που δουλεύουν στα χαντάκια, όχι μόνο εκτεθειμένοι στις καιρικές συνθήκες, αλλά και στους κινδύνους που το αντικείμενο της εργασίας τους συνεπάγεται. Εξαιρούνται ως χώρος τα ΗΛΠΑΠ.

Όσο για τα επαγγέλματα, ο κατάλογος είναι τεράστιος. Καθαρίστριες (ένα τεράστιο σημαντικό δώρο στους γνωστούς δουλέμπορους), συντηρητές κτιρίων, ζαχαροπλάστες, μάγειροι, κομμωτές και κομμωτρίες, οδηγοί ταξί εκτός Αθήνας - Θεσσαλονίκης και άλλες ειδικότητες. Πέρα, όμως, από τις συγκεκριμένες ειδικότητες που απεντάσσονται άμεσα, εκείνο που έχει σημασία είναι η λογική, η φιλοσοφία που υπάρχει πίσω απ' αυτές τις πρώτες μαζικές απεντάξεις. Μια λογική και μια φιλοσοφία που προδιαγράφει όχι μόνο και άλλες απεντάξεις (η τρόικα θα «βοηθήσει» σ' αυτό), αλλά την πλήρη κατάργηση του θεσμού. Γιατί εδώ έχουμε τη λογική της

απόλυτης αυθαιρεσίας. Χωρίς κανένα στοιχείο, χωρίς κανένα πρόσχημα, αποφασίστηκε ότι αυτή η ειδικότητα ή αυτός ο χώρος πρέπει να απενταχθεί από τα ΒΑΕ, γιατί... έτσι μας κάπνισε.

Για μια ακόμη φορά πρέπει να τονίσουμε ότι τα πράγματα θα ήταν διαφορετικά και ο *Γ. Κουτρουμάνης* θα ήταν εντελώς απογυμνωμένος, αν στο πλευρό του δεν συντασσόταν, με προκλητικό τρόπο, η *Διαρκής Επιτροπή Κρίσης ΒΑΕ*, στην οποία συμμετέχει και η ΓΣΕΕ. Θυμίζουμε, ότι η εν λόγω *Επιτροπή* αρχικά κατέληξε σ' ένα ιδιαίτερα θετικό πόρισμα και μετά, με μια θεαματική κωλοτούμπα που θα τη ζήλευε και ο *Μελισσανίδης*, συντάχθηκε απόλυτα με τον *Κουτρουμάνη* και διεκπεραίωσαν από κοινού τη βρόμικη δουλειά.

Στο πόρισμά της η *Επιτροπή* είχε αποφανθεί ότι δεν πρέπει να γίνει καμιά απένταξη από τα ΒΑΕ, να φύγουν μόνο τα επαγγέλματα που δεν υπάρχουν πια στη ζωή και να ενταχθούν όλοι οι ομοειδείς κλάδοι. «Στο πνεύμα των επισημάνσεων που καταγράφηκαν και από προηγούμενες *Επιτροπές*, οι προτάσεις για εξαιρέση εργαζομένων που ήδη υπάγονται στα ΒΑΕ σήμερα (χωρίς να υπάρχουν ειδικές μελέτες) θα κινδύνευε να είναι με επιστημονικούς όρους άστοχη».

Η *Επιτροπή*, λόγω των παραπάνω αντικειμενικών δυσκολιών κατέληξε να προτείνει την παραμονή των ήδη υπάρχοντων εργασιών και ειδικοτήτων στο καθεστώς Βαρών και ανθυγιεινών επαγγελματιών του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ και την επικαιροποίηση της λίστας με αφαίρεση εργασιών, ειδικοτήτων ή χώρων εργασίας που δεν υφίστανται πλέον».

Μετά έγινε η κωλοτούμπα και η *Επιτροπή*, παρά με τους ανθρώπους του *Κουτρουμάνη*, έφτιαξε τη νέα λίστα, προχωρώντας στη μαζική απένταξη και ανοίγοντας το δρόμο για τη μελλοντική κατάργηση του θεσμού.

# ΣΕ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΝΕΩΝ ΠΗΓΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΣΙΑ

# Η ΑΡΡΩΣΤΗ ΚΙΝΑ ΤΟΥ ΛΙΘΑΝΘΡΑΚΑ

# ΜΕ ΑΔΙΑΦΟΡΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ

Οι χιλιετείς δεσμοί που συνδέουν την Κίνα με τον λιθάνθρακα αποτελούν παγίδα για τον εκσυγχρονισμό της χώρας στο ξεκίνημα του 21ου αιώνα. Η οικολογική καταστροφή την οποία εγκυμονεί η εκπομπή αερίων του θερμοκηπίου και τα κοινωνικά δράματα που συνδέονται με την εξόρυξη του λιθάνθρακα προσανατολίζουν την κινεζική κυβέρνηση στον εκσυγχρονισμό και τη διαφοροποίηση των πηγών ενέργειας που χρησιμοποιεί η χώρα.

της Any Bourrier  
Δημοσιογράφου

Σήμερα στην Κίνα λειτουργούν 12.000 ορυχεία. Οι ειδικοί πάντως πιστεύουν ότι με δεδομένη την ύπαρξη παράνομων ορυχείων ο συνολικός αριθμός τους μπορεί να είναι διπλάσιος. Το Πεκίνο προσπαθεί τα τελευταία χρόνια να δημιουργήσει μεγάλες μονάδες για να ελέγξει την παραγωγή και τη ρύπανση.

Με αφετηρία το Πεκίνο, το κινεζικό τρένο υψηλής ταχύτητας *China Railways Highspeed* (CRH), κινείται με περισσότερα από 300 χιλιόμετρα την ώρα για να φθάσει στο Ταϊγιουάν, την πρωτεύουσα της επαρχίας Σάνζι. Αυτή η επαρχία της βόρειας Κίνας, με τους μοπιλιτισμένους δρόμους της και τη χασοκί κίνηση των υπέρβαρων φορτηγών που κατευθύνονται προς τις διάφορες μεγαλουπόλεις, κατείχε για πολύ καιρό τα πρωτεία στην εγχώρια παραγωγή λιθάνθρακα, πριν εκθρονιστεί από την Εσωτερική Μογγολία.

Τα χωριά, γκριζα και θλιμμένα, διαδέχονται το ένα το άλλο. Τα πάντα, ή σχεδόν τα πάντα, φέρουν το αποτύπωμα του λιθάνθρακα: τα τοπία, φυσικά, αλλά και οι οικισμοί, η φύση, οι άνθρωποι – των οποίων τα σώματα και τα πρόσωπα έχουν σκουρύνει από τη δουλειά στα ορυχεία – το χρώμα του νερού. Η πλύση του ορυκτού μετά την εξόρυξη του μολύνει κάθε μέρα και περισσότερο τα ποτάμια και τον υδροφόρο ορίζοντα, κάνοντας το νερό ακατάλληλο για άρδευση και κατανάλωση.

Παρά τον εκσυγχρονισμό που συντελείται, η εξωτερική όψη των ορυχείων πρακτικά δεν έχει αλλάξει εδώ και αιώνες. Μπροστά στην είσοδο μεγάλο σωρό λιθάνθρακα περιμένουν τα φορτηγά. Στους τοίχους των κτιρίων που χρησιμοποιούνται ως διοικητικά γραφεία κρέμονται μαυροπίνακες με μηνύματα που μεταφέρουν στους υπεύθυνους των ομάδων εργασίας τα συνθήματα της ημέρας ή υπενθυμίζουν τις τελευταίες αποφάσεις της παντοδύναμης κρατικής διοίκησης για την ασφάλεια των ορυχείων. Τα ατυχήματα στις στοές άρχισαν να αυξάνονται και πάλι από το 2010, οπότε και καταγράφηκαν, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, 1.403 περιπτώσεις, με απολογισμό 2.433 νεκρούς (1).

Μολονότι η Κίνα σχεδιάζει να πολλαπλασιάσει την κατασκευή πυρηνικών σταθμών (2) και συνεχίζει τον προγραμματισμό της για την κατασκευή φραγμάτων, ο λιθάνθρακας παραμένει κυρίαρχος όσον αφορά την παραγωγή ηλεκτρικής ενέργειας (3) και προτιμάται ακόμα από τις διοικήσεις των εταιρειών, ιδιαίτερα σε τοπικό

επίπεδο. Ετσι, σύμφωνα με τη *Δημοτική Επιτροπή για την Ανάπτυξη και τη Μεταρρύθμιση* στο Πεκίνο, μέχρι το 2015 οι κάτοικοι της πρωτεύουσας θα καταναλώνουν 20 εκατομμύρια τόνους λιθάνθρακα ετησίως, έναντι 11 εκατομμυρίων το 2010, όταν η κατανάλωση άρχισε να αυξάνεται ξανά. Τρεις λόγοι προβάλλονται για να δικαιολογηθεί η επιλογή αυτή. Η Κίνα είναι από τις πρώτες χώρες παγκοσμίως στην παραγωγή λιθάνθρακα, ο οποίος αφθονεί ιδιαίτερα στις βόρειες και τις βορειοανατολικές επαρχίες της. Εκεί η εξόρυξη του δεν παρουσιάζει ιδιαίτερες δυσκολίες.

Τα αποθέματα υπολογίζονται σε 118 δισεκατομμύρια τόνους από την κρατική διεύθυνση Ασφάλειας Ορυχείων. Επειτα, η βιομηχανία του λιθάνθρακα απασχολεί σημαντικό αριθμό εργαζομένων και επιτρέπει την άνετη απορρόφηση της ζήτησης εργασίας, η οποία αυξάνεται σταθερά στην ύπαιθρο. Τέλος, η καύση λιθάνθρακα με χαμηλό κόστος εξόρυξης αποτελεί τον καλύτερο τρόπο παραγωγής φθηνής ενέργειας και ταυτόχρονης τόνωσης της ανάπτυξης.

## ΑΓΟΡΑ ΟΡΥΧΕΙΩΝ

Την τελευταία δεκαετία, η διαφοροποίηση των πηγών ενέργειας βρίσκεται στην ημερήσια διάταξη, χάρη στις ευκαιρίες που προσφέρουν οι νέες προνομιακές σχέσεις με τις αναδυόμενες χώρες, όπως η Νότια Αφρική ή η Κολομβία, στις οποίες ο λιθάνθρακας είναι άφθονος. Το ενδιαφέρον του Πεκίνου προκαλούν, επίσης, και τα υπαίθρια ορυχεία της Αυστραλίας. Για την ώρα, όμως, η εγχώρια παραγωγή λιθάνθρακα καλύπτει το 60% των αναγκών. Σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσίευσε το επίσημο πρακτορείο *Ξινχουά*, σήμερα στην Κίνα λειτουργούν περίπου 12.000 ορυχεία. Ωστόσο, οι ειδικοί εκτιμούν ότι, με δεδομένη την ύπαρξη παράνομων ορυχείων, ο συνολικός αριθμός τους μπορεί να είναι διπλάσιος.

Εξαιτίας της διασποράς των ορυχείων δημιουργούνται διάφορα προβλήματα, γι' αυτό κι έχουν δρομολογηθεί αρκετά φιλόδοξα σχέδια συγκέντρωσης και λειτουργίας μεγάλων μονάδων με στόχο την ενοποίηση της παραγωγής.

Το 2006, η *Επιτροπή Μεταρρύθμισης και Εθνικής Ανάπτυξης* δημοσίευσε σχέδιο κατασκευής, μέχρι το 2015, πέντε ή έξι γιγάντιων εξορυκτικών συμπλεγμάτων, μέσω της συγχώνευσης ή του παροπλισμού των μικρών ορυχείων στις επαρχίες με τη σημαντικότερη παραγωγή λιθάνθρακα. Ετσι, δημιουργήθηκε ο όμιλος *Heilongjiang Longmei Mining Holding Group*, ένας γίγαντας με 88.000 εργαζομένους. Άλλο παράδειγμα, ο όμιλος *Datong Coal Mine Group*, εισηγμένος στο χρηματιστήριο της Σαγκάης.

Το 2011, η Κίνα αριθμεί επίσημα 24 μεγάλους κρατικούς ομίλους παραγωγής λιθάνθρακα, που προήλθαν από τη συγχώνευση διαφόρων εταιρειών εξόρυξης και το κλείσιμο πολλών μικρότερων ορυχείων, κυρίως ιδιωτικών, στα οποία συνέβαιναν και τα περισσότερα ατυχήματα. Ετσι, ο αριθμός των ορυχείων πέρασε από τις

87.000 το 1995, στις 26.000 το 2005 και στις 12.000 το 2010.

Στο ίδιο πνεύμα, τον Φεβρουάριο του 2010, ανακοινώθηκαν τα σχέδια κατασκευής ενός τεράστιου ορυχείου λιθάνθρακα στην επαρχία Γκανσού, της οποίας τα εκμεταλλεύσιμα αποθέματα υπολογίζεται ότι ξεπερνούν τα 7 δισεκατομμύρια τόνους. Με έκταση 1.100 τετραγωνικά χιλιόμετρα, το ορυχείο θα μπορούσε να παράγει 20 εκατομμύρια τόνους λιθάνθρακα ετησίως (4). Η μονάδα ονομάζεται *Νινγκτσένγκ*, από την ομώνυμη τοποθεσία, και θεωρείται ήδη το μεγαλύτερο ορυχείο λιθάνθρακα στον κόσμο.

Τα μεγαλεπήβολα σχέδια και το εγχείρημα συγκέντρωσης της παραγωγής συνοδεύονται πάντα από επιχειρήματα περί ασφάλειας, με στόχο τη δικαιολόγηση των επίσημων αποφάσεων και τον καθησυχασμό της κοινής γνώμης. «Η ασφάλεια είναι η υπέρτατη αρχή μας» και «Ας γιορτάσουμε τη μεταρρύθμιση που γίνεται στα ορυχεία» διακηρύσσουν με συνθήματα χαραγμένα στους ασοβάσιτους τοίχους των ορυχείων στο Σάνζι ή στο Χενάν. Πάντως, η δημιουργία μεγαλύτερων ομίλων δεν έχει αποδείξει την αποτελεσματικότητά της.

Οπωσδήποτε, ο αριθμός ρεκόρ του 2009 (6.995 νεκροί) δεν έχει ξεπεραστεί, αλλά, μετά από μια περίοδο σταθερής μείωσης, τα ατυχήματα έχουν αρχίσει και πάλι να πληθαίνουν τα τελευταία δύο χρόνια, προκαλώντας την οργή των τοπικών κοινωνιών. Πρώτη φορά το 2007, μετά από έκρηξη (λόγω διαρροής μεθανίου) σε ορυχείο στο βορειοανατολικό τμήμα της χώρας, οι οικογένειες των ανθρακωρύχων που έχασαν τη ζωή τους αποζημιώθηκαν, λαμβάνοντας περίπου 25.000 ευρώ η καθεμία. Από τότε, χρηματικές αποζημιώσεις δίνονται πιο συχνά. Ετσι, όμως, εμφανίστηκε μια νέα απειλή για τους ανθρακωρύχους, αυτή τη φορά από τις τοπικές μαφίες.

Εγκληματίες έχουν ειδικευθεί στις δολοφονίες ανθρακωρύχων, οι οποίες παρουσιάζονται ως δυστυχήματα, για να εισπραχθούν οι – ολόενα και μεγαλύτερες – αποζημιώσεις που καταβάλλει το κράτος ή οι ιδιοκτήτες των ορυχείων. Διάφορα σκάνδαλα έχουν ξεσπάσει στις επαρχίες Χεμπέι, Γιουνάν και Σετσουάν, όπου οργανωμένες συμμορίες, συχνά σε συνεννόηση με τους εργοδότες, διαπράττουν αιμώρητο σειρά φόνων μέσα στα ίδια τα ορυχεία και στα προσωρινά παραπήγματα όπου στοιβάζονται οι εξαθλιωμένοι *mingong* (εσωτερικοί μετανάστες). Το 2003, ο σκηνοθέτης *Λι Γιανγκ* είχε διηγηθεί το δράμα τους στη μεγάλη μήκους ταινία του «Blind Shaft», μια κινηματογραφική μεταφορά του μυθιστορήματος του *Λιου Κουίνγκ Μπανγκ*, «Η στοά» (5).

## Ο ΝΟΜΟΣ ΤΗΣ ΣΤΟΑΣ

Η ταινία, η οποία έλαβε πολλά βραβεία στο εξωτερικό, υπήρξε η πρώτη που κατήγγειλε την αύξηση της εγκληματικότητας στις σκοτεινές στοές των κινέζικων ορυχείων, όπου βασιλεύει το δίκαιο του ισχυρότερου. Θα μπορούσε, επίσης, να γίνει αναφορά στο σκάνδαλο που αποκάλυψαν τα

κινεζικά μέσα ενημέρωσης, στα τέλη του 2010: 62 άνθρωποι με νοητική υστέρηση, τους οποίους είχε «αγοράσει» ιδιωτικό κέντρο ειδικής φιλοξενίας και, στη συνέχεια, τους είχε «πουλήσει», εργάζονταν ως σκλάβοι στα ορυχεία του Σετσουάν. Η δίκη των υπευθύνων έλαβε μεγάλη δημοσιότητα.

Απέναντι στη διογκούμενη αγανάκτηση του κόσμου, το καθεστώς σκλήρυνε τη στάση του. Τον Σεπτέμβριο του 2010, μετά από δυστύχημα στην επαρχία Γκουανγκσί, το οποίο κόστισε τη ζωή 35 ανθρώπων, ο πρωθυπουργός *Γουέν Τζιαμπάο* διέταξε τους ιδιοκτήτες να κατεβαίνουν στις στοές, αφού, όπως τους επεσήμανε, «έχετε καθήκον να μοιράζεστε τους κινδύνους με τους υπαλλήλους σας, ώστε να είστε βέβαιοι πως οι κανονισμοί ασφαλείας γίνονται σεβαστοί».

Με λιγότερο θεαματικό, αλλά, αναμφίβολα, πιο αποτελεσματικό τρόπο, η κυβέρνηση επιδιώκει να κάνει ασφαλέστερη την εξόρυξη λιθάνθρακα με τη μέθοδο της δέσμευσης του μεθανίου, του αερίου που ευθύνεται για τις περισσότερες θανατηφόρες εκρήξεις στα ορυχεία. Κατά τον *Χουάνγκ Σενγκ Τσου*, Διευθυντή του *Chinese Coal Information Institute*, συμβουλευτικού οργανισμού που ελέγχεται από το κράτος, «η Κίνα έχει αποφασίσει να επενδύει κάθε χρόνο το ισοδύναμο των 200 εκατομμυρίων ευρώ για να επιδοτεί τον καθαρισμό των ορυχείων από αέρια πριν από την εξόρυξη του λιθάνθρακα».

Το μεθάνιο που δεσμεύεται με τον τρόπο αυτό μεταφέρεται σε εργοστάσια παραγωγής ηλεκτρικής ενέργειας όπου, αφού καθαριστεί, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως καύσιμη ύλη. Ορισμένες εμπειρίες απέδειξαν του λόγου το αληθές, όπως η προσπάθεια του *Τζιντσένγκ*, στην επαρχία Σάνζι, όπου λειτουργεί από το 2008 σημαντική μονάδα πώλησης μεθανίου που προέρχεται από τοπικό ανθρακωρυχείο.

Η αναζήτηση τεχνολογικών λύσεων για την καταπολέμηση των επιπτώσεων από την εντατική χρήση λιθάνθρακα δεν είναι προσηφατη υπόθεση. Εδώ και αρκετά χρόνια, τα θερμοηλεκτρικά εργοστάσια, που λειτουργούσαν με την εξαιρετικά ρυπαντική τεχνική της κοινορτοποίησης του λιθάνθρακα, μπήκαν στο στόχαστρο των υπερασπιστών του περιβάλλοντος.

Η Κίνα, για να ανατρέψει την εικόνα της ως της χώρας με τις χιλιάδες καμινάδες που ξερνούν θειάφι, βρήκε στις τεχνολογίες του «καθαρού άνθρακα» μια λύση κατάλληλη για να περιορίσει την ατμοσφαιρική ρύπανση, τη στιγμή, όμως, που έχει περάσει στην πρώτη θέση παγκοσμίως σε εκπομπές διοξειδίου του άνθρακα (CO<sub>2</sub>).

Η Κίνα κατέχει την τεχνολογία της «υπερ-κρίσιμης» καύσης (6), με τον ατμό εξαιρετικά υψηλής πίεσης που παράγεται να προσφέρει την καλύτερη απόδοση και τη μικρότερη ποσότητα αερίων του θερμοκηπίου.

Μάλιστα, κατασκευάζει ένα εργοστάσιο του συγκεκριμένου τύπου κάθε μήνα, με κόστος 30% μικρότερο από το αντίστοιχο ενός εργοστασίου συμβατικής τεχνολογίας στις Ηνωμένες Πολιτείες.

## ΤΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΤΟΥ ΚΙΟΤΟ

Ωστόσο, μολονότι η χώρα έχει υπογράψει το *Πρωτόκολλο του Κιότο*, θεωρεί ότι έχει δικαίωμα στα ίδια ιστορικά προνόμια που απολάμβαναν οι βιομηχανικές χώρες κατά την οικονομική τους ανάπτυξη. Και λίγο την ενδιαφέρει εάν κάτι τέτοιο σημαίνει την αύξηση των εκπομπών CO<sub>2</sub>.

Σύμφωνα με την *Greenpeace*, «οι εκπομπές αερίων του θερμοκηπίου θα μπορούσαν να διπλασιαστούν μέχρι το 2030 και να κυμαίνονται μεταξύ 3 και 4 δισεκατομμυρίων τόνων ετησίως» (7).

Στο σημείο αυτό, πρέπει να προστεθεί και η μόλυνση του υδροφόρου ορίζοντα: «Για κάθε τόνο λιθάνθρακα που παράγεται», σημειώνει η οικολογική οργάνωση, «δύομιση τόνοι νερού μολύνονται, με αποτέλεσμα τη σταδιακή εξάντληση των υδάτινων πόρων».

Τα χρησιμοποιημένα ύδατα που απορρίπτονται μετά την πλύση του λιθάνθρακα αντιστοιχούν στο 25% των χρησιμοποιημένων υδάτων του συνόλου της χώρας και φέρουν τοξικά μέταλλα σε μεγάλες ποσότητες».

Η ρύπανση αυτή έχει τραγικές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία: σύμφωνα με μελέτη του *Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης* (ΟΟΣΑ), 190 εκατομμύρια άνθρωποι στην Κίνα πάσχουν από ασθένειες που σχετίζονται με το μολυσμένο νερό, ενώ 30.000 παιδιά πεθαίνουν κάθε χρόνο από διάρροιες που οφείλονται στον ίδιο λόγο (8).

Εχοντας επίγνωση της ζημιάς, οι κινεζικές αρχές επιδιώκουν τη διαφοροποίηση των πηγών ενέργειας που χρησιμοποιούν, δίνοντας έμφαση στην ηλιακή ενέργεια. Με την κατάρτιση του 12ου πενταετούς πλάνου (2012-2016), η κινεζική κυβέρνηση έθεσε ως στόχο τον περιορισμό της έντασης λιθάνθρακα (9) κατά 17% σε πέντε χρόνια. Η υπόθεση επείγει, γιατί ο κινεζικός λιθάνθρακας συμβάλλει στην ασφυξία του πλανήτη.

## ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

(1) «China Daily», Πεκίνο, 10 Μαΐου 2011.

(2) Το 2010, η πυρηνική ενέργεια αντιπροσώπευε το 1,1% της ενεργειακής παραγωγής στην Κίνα. Προβλέπεται να φθάσει στο 4% μέχρι το 2015 ή το 2020.

(3) Οι θερμοηλεκτρικοί σταθμοί λιγνίτη παράγουν το 83% της ηλεκτρικής ενέργειας στην Κίνα, έναντι 80% στην Αυστραλία, 70% στην Ινδία και λίγο πάνω από 50% στις Ηνωμένες Πολιτείες.

(4) Βλ. «China approves Gansu coal mining plan», «People's Daily», Πεκίνο, 8 Φεβρουαρίου 2010.

(5) Liu Qingbang, «Le Puits», Bleu de Chine, Παρίσι, 2003. Η ταινία προβλήθηκε στην Κίνα.

(6) Στμ: «Combustion supercritique», εξελιγμένη τεχνολογία καύσης που χρησιμοποιεί μείγμα νερού και καυσίμου σε πολύ υψηλή θερμοκρασία.

(7) Mao Yushi, Sheng Hong και Yang Fuqian (διευθ.), «The true cost of coal», Greenpeace, Σεπτέμβριος 2008.

(8) ΟΟΣΑ, «Examen environnemental de la Chine 2007-2008», Γενεύη, 2008.

(9) Σχέση μεταξύ των εκπομπών CO<sub>2</sub> και της παραγωγής.

# ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

*ΟΔΗΓΙΕΣ* περί καθορισμού των βασικών κανόνων προστασίας της υγείας του πληθυσμού και των εργαζομένων έναντι των κινδύνων που προκύπτουν από ιοντίζουσες ακτινοβολίες. [Αρχική Οδηγία].

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ,

*Έχοντας υπόψη:*

τις διατάξεις της συνθήκης, και ιδίως τα άρθρα 30 και 31, τη γνώμη της ομάδος προσωπικοτήτων που ορίσθηκαν από την Επιστημονική και Τεχνική Επιτροπή μεταξύ των επιστημόνων εμπειρογνώμων των Κρατών Μελών, τη γνώμη της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής, την πρόταση της Επιτροπής, κατόπιν διαβουλεύσεων με τη Συνέλευση,

*Εκτιμώντας:*

ότι πρέπει να καθορισθούν οι βασικοί κανόνες προστασίας της υγείας του πληθυσμού και των εργαζομένων έναντι των κινδύνων που προκύπτουν από ιοντίζουσες ακτινοβολίες, όπως προβλέπονται στη συνθήκη, για να δυνηθεί κάθε Κράτος Μέλος να θεσπίσει, κατά το άρθρο 33 της συνθήκης, τις κατάλληλες νομοθετικές, κανονιστικές και διοικητικές διατάξεις, ώστε να εξασφαλισθεί η τήρηση των βασικών αυτών κανόνων, να λάβει τα αναγκαία μέτρα για την εκπαίδευση, την παιδεία και την επαγγελματική κατάρτιση, και να θεσπίσει τις διατάξεις αυτές σε εναρμόνιση προς τις εφαρμοζόμενες εν προκειμένω στα λοιπά Κράτη Μέλη

ότι η προστασία της υγείας των εργαζομένων και του πληθυσμού απαιτεί να υπόκειται σε ρυθμίσεις κάθε δραστηριότητα η οποία εγκυμονεί κίνδυνο, και προκύπτει από ιοντίζουσες ακτινοβολίες ότι οι βασικοί κανόνες πρέπει να προσαρμόζονται προς τους όρους χρησιμοποίησews της πυρηνικής ενεργείας και ότι ποικίλλουν, αναλόγως, αν πρόκειται για την προσωπική ασφάλεια των επαγγελματικώς εκτιθεμένων ή για την προστασία ειδικών ομάδων του πληθυσμού ή για την προστασία του πληθυσμού στο σύνολό του

ότι η προστασία της υγείας του πληθυσμού συνεπάγεται ένα σύστημα επιβλέμεως, ελέγχου και επεμβάσεως σε περίπτωση ατυχημάτων

ότι η προστασία της υγείας των εργαζομένων, απαιτεί ιατρική επίβλεψη και φυσική επίβλεψη για την προστασία από τις ακτινοβολίες,

*Εξέδωσε τις παρούσες Οδηγίες:*

**ΤΙΤΛΟΣ 1**
**Ορισμοί**

**Άρθρο 1**

Για την εφαρμογή αυτών των οδηγιών, οι ακόλουθοι όροι νοούνται ως εξής:

*1 - Φυσικοί και ραδιολογικοί όροι*

*"Μέγιστη επιτρεπτή συγκέντρωση ραδιονουκλεϊδίου"* είναι η συγκέντρωση του νουκλεϊδίου αυτού στον εισπνεόμενο αέρα και στο πόσιμο νερό, εκφραζόμενη σε μονάδα ραδιενεργείας ανά μονάδα όγκου, η οποία αποδίδει τη μέγιστη επιτρεπτή δόση υπό συνθήκες συνεχούς εκθέσεως.

*"Μόλυνση"* είναι μία ραδιενεργός μόλυνση, δηλαδή η μόλυνση υλικού ή επιφανείας από ραδιενεργούς ουσίες.

Στην ειδική περίπτωση των εργαζομένων, η μόλυνση αυτή περιλαμβάνει και την εξωτερική μόλυνση του δέρματος και την εσωτερική μόλυνση που επέρχεται μέσω οποιασδήποτε οδού (εισπνοή, κατάποση, απορρόφηση μέσω του δέρματος κλπ.). *"Διάσπαση"* είναι η αυτόματη διάσπαση του πυρήνος ενός ατόμου, με αποτέλεσμα την εκπομπή είτε ενός σωματιδίου, είτε ενός φωτονίου είτε ενός σωματιδίου και ενός φωτονίου.

*"Φυσικό υπόστρωμα ακτινοβολίας"* είναι το σύνολο των ιοντίζουσών ακτινοβολιών που προέρχονται από φυσικές γήινες και κοσμικές πηγές.

*"Ενωμάτωση"* είναι η εσωτερική μόλυνση κατά την οποία ραδιενεργοί ουσίες μετέχουν στο μεταβολισμό του οργανισμού.

*"Έκθεση"* είναι κάθε έκθεση σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες, διακρίνεται δε σε εξωτερική έκθεση, κατά την οποία η πηγή ακτινοβολίας

ευρίσκεται εκτός του σώματος και σε εσωτερική έκθεση, που οφείλεται στην ενσωμάτωση ραδιενεργών ουσιών.

*"Σχεδιασμένη ειδική έκθεση"* είναι η ολική έκθεση σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες ενός επαγγελματικώς εκτιθεμένου ατόμου, η οποία εκ των προτέρων έχει μελετηθεί και έχει γίνει αποδεκτή ως κίνδυνος.

*"Νουκλεΐδιο"* είναι το άτομο, οριζόμενο από την ατομική του μάζα, τον ατομικό του αριθμό και την ενεργειακή του κατάσταση. *"Ιοντίζουσες ακτινοβολίες"* είναι οι ηλεκτρομαγνητικές ακτινοβολίες (φωτόνια ή κβάντα ακτίνων Χ ή γάμμα) ή σωματιδιακές ακτινοβολίες (σωματίδια άλφα, βήτα, ηλεκτρόνια, ποζιτρόνια, πρωτόνια, νετρόνια και βαρέα σωματίδια) ικανές να προξενήσουν το σχηματισμό ιόντων. *"Ραδιενέργεια"* είναι το φαινόμενο της αυτόματης διασπάσεως ενός νουκλεϊδίου, με την εκπομπή ενός σωματιδίου ή ενός φωτονίου, που καταλήγει στο σχηματισμό ενός νέου νουκλεϊδίου.

*"Ραδιοτοξικότητα"* είναι η τοξικότητα που οφείλεται στις ιοντίζουσες ακτινοβολίες, οι οποίες εκπέμπονται από το εσωματωμένο ραδιενεργό στοιχείο. Η ραδιοτοξικότητα δεν συνδέεται μόνο με τα ραδιενεργά χαρακτηριστικά, αλλά εξαρτάται επίσης από το μεταβολισμό του στοιχείου μέσα στον οργανισμό ή μέσα στο όργανο και, συνεπώς, με τη χημική και φυσική του κατάσταση.

*"Πηγή"* είναι συσκευή ή ουσία ικανή να εκπέμπει ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

*"Κλειστή πηγή"* είναι πηγή αποτελούμενη από ραδιενεργούς ουσίες, σταθερώς ενσωματωμένες εντός στερεών, μη ραδιενεργών υλικών, ή σφραγισμένη εντός μη ραδιενεργού περιβλήματος, το οποίο παρουσιάζει ικανή αντοχή, ώστε να εμποδίζει, υπό κανονικές συνθήκες χρήσεως, οποιαδήποτε διασπορά ραδιενεργών ουσιών και κάθε δυνατή μόλυνση.

*"Ανοικτή πηγή"* είναι πηγή αποτελούμενη από ραδιενεργούς ουσίες σε τέτοια μορφή ώστε να μην είναι δυνατόν να αποτρέπεται η διασπορά ραδιενεργών ουσιών και ο κίνδυνος μόλυνσεως.

*"Ραδιενεργός ουσία"* είναι κάθε ουσία που εμφανίζει το φαινόμενο της ραδιενεργείας.

*2 - Λοιποί όροι*

*"Ατύχημα"* είναι απρόβλεπτο γεγονός, το οποίο συνεπάγεται κίνδυνο εκθέσεως που υπερβαίνει τις μέγιστες επιτρεπτές δόσεις. *"Ιατρική επίβλεψη"* είναι το σύνολο των ιατρικών εξετάσεων και μέτρων που λαμβάνονται από τον εξουσιοδοτημένο ιατρό, για την επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων, με σκοπό την προστασία τους από τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες, και για να εξασφαλιστεί η τήρηση των βασικών κανόνων.

*"Φυσική επίβλεψη"* είναι το σύνολο των μετρήσεων και των προσδιορισμών που πραγματοποιούνται για την προστασία της υγείας του πληθυσμού και των εργαζομένων από τις ιοντίζουσες ακτινοβολίες, και για να εξασφαλισθεί η τήρηση των βασικών κανόνων. *"Ειδικευμένος εμπειρογνώμων"* είναι πρόσωπο που διαθέτει τις απαιτούμενες γνώσεις και εκπαίδευση για τη μέτρηση ιοντίζουσών ακτινοβολιών ώστε να διδει τις κατάλληλες συμβουλές, προς εξασφάλιση αποτελεσματικής προστασίας των ατόμων και ορθής λειτουργίας των εγκαταστάσεων προστασίας, και του οποίου η ειδίκευση αναγνωρίζεται από την αρμόδια αρχή. *"Ειδικές ομάδες του πληθυσμού"* – οι ομάδες αυτές περιλαμβάνουν: α) άτομα τα οποία εισέρχονται κατά διαστήματα στην ελεγχόμενη κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους, αλλά δεν θεωρούνται ως επαγγελματικώς εκτιθέμενα άτομα

β) άτομα τα οποία χειρίζονται συσκευές που εκπέμπουν ιοντίζουσες ακτινοβολίες ή περιέχουν ραδιενεργούς ουσίες σε ποσότητες τέτοιες που η εκπεμπόμενη ακτινοβολία δεν συνεπάγεται την υπέρβαση της μέγιστης επιτρεπτής δόσεως για άτομα αυτής της κατηγορίας

γ) άτομα που διαμένουν στη γειτονία ελεγχόμενης περιοχής, και ως εκ τούτου μπορεί να υπόκεινται σε έκθεση ανώτερη από εκείνη που καθορίστηκε για τον πληθυσμό στο σύνολό του. *"Εξουσιοδοτημένος ιατρός"* είναι ο υπεύθυνος ιατρός για την ιατρική επίβλεψη, του οποίου η ειδίκευση και καταλληλότητα αναγνωρίζονται και βεβαιώνονται από τις αρμόδιες αρχές.

*"Επαγγελματικώς εκτιθέμενα άτομα"* είναι άτομα τα οποία συνήθως εκτελούν εργασία

σε ελεγχόμενη περιοχή, που τα εκθέτει σε κινδύνους από ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

*"Ελεγχόμενη περιοχή"* είναι ορισμένη περιοχή μέσα στην οποία υπάρχει πηγή ιοντίζουσών ακτινοβολιών και στην οποία επαγγελματικώς εκτιθέμενα άτομα δύνανται να δεχθούν δόση ανώτερη από 1,5 rem ανά έτος. Στην περιοχή αυτή εφαρμόζεται φυσική και ιατρική επίβλεψη για την προστασία από τις ακτινοβολίες.

*"Επιβλεπόμενη περιοχή"* είναι κάθε περιοχή περιβάλλουσα την ελεγχόμενη περιοχή, όπου υπάρχει μονίμως κίνδυνος υπερβάσεως της μέγιστης επιτρεπτής δόσεως για τον πληθυσμό, και στην οποία εφαρμόζεται φυσική επίβλεψη προστασίας από ακτινοβολίες.

*3 - Μονάδες και σύμβολα*

*"Curie"* είναι η ποσότητα του ραδιονουκλεϊδίου στην οποία ο αριθμός των διασπάσεων ανά δευτερόλεπτο είναι 3,7 x 1010. Αυτή είναι η μονάδα ραδιενεργείας. Το *"kilocurie"* ισούται με 103 curie και τα υποπολλαπλάσια: το *"millicurie"*, mc, ισούται με 10 3 curie και το *"microcurie"* ισούται με 10 6 curie.

*"Rad"* είναι η μονάδα της απορροφούμενης δόσεως: 1 rad = 100 ergs ανά γραμμάριο ακτινοβληθέντος υλικού στο θεωρούμενο σημείο.

*"Rem"* αντιστοιχεί στην ποσότητα των ιοντίζουσών ακτινοβολιών η οποία, όταν απορροφηθεί από το ανθρώπινο σώμα, παράγει το ίδιο βιολογικό αποτέλεσμα με εκείνο που παράγεται στον ίδιο ιστό από την απορρόφηση ενός rad ακτίνων Χ.

Οι ακτίνες Χ που λαμβάνονται ως αναφορά, είναι εκείνες που παράγουν μέσο ειδικό ιονισμό ίσο προς 100 ζεύγη ιόντων ανά μικρόν διαδρομής στο νερό. Αυτό αντιστοιχεί σε ακτίνες Χ περίπου 250 kV.

*"Roentgen"* είναι η ποσότητα των ακτίνων Χ ή γάμμα, των οποίων η αντίστοιχη σωματιδιακή εκπομπή, μέσα σε 0,001293 γραμμάρια αέρος, παράγει στον αέρα ιόντα με ποσότητα ηλεκτρικού φορτίου, θετικού ή αρνητικού, ίση προς μία ηλεκτροστατική μονάδα.

*4 - Ραδιενέργεια και δόσεις*

*"Ραδιενέργεια"* είναι ο αριθμός των διασπάσεων ανά μονάδα χρόνου – η ραδιενέργεια εκφράζεται σε *"curie"*.

*"Απορροφούμενη δόση"* είναι το ποσό της ενεργείας που μεταδίδεται από τα ιοντίζοντα σωματίδια στη μονάδα μάζας του ακτινοβληθέντος υλικού στο θεωρούμενο σημείο, ανεξαρτήτως του τύπου της χρησιμοποιούμενης ιοντίζουσας ακτινοβολίας. Η μονάδα της απορροφούμενης δόσεως είναι το *"rad"*. *"Δόση εκθέσεως"* των ακτίνων Χ ή γάμμα σε ένα ορισμένο σημείο είναι το μέτρο της ακτινοβολίας σε συνάρτηση με την ικανότητά της να προκαλεί ιοντισμό. Η μονάδα της δόσεως εκθέσεως στις ακτίνες Χ ή γάμμα είναι το *"roentgen"* (r).

*"Ατομική δόση"* είναι η δόση των ιοντίζουσών ακτινοβολιών που λαμβάνεται από ένα άτομο κατά τη διάρκεια μιας δεδομένης χρονικής περιόδου.

*"Ολοκληρωτική απορροφούμενη δόση"* είναι η ολική ποσότητα ενεργείας που μεταδίδεται στο υλικό από τα ιοντίζοντα σωματίδια σε ολόκληρη τη θεωρούμενη περιοχή.

Η μονάδα της ολοκληρωτικής απορροφούμενης δόσεως είναι το *"gramme-rad"*.

*"Σχετική βιολογική επίδραση"* (ΣΒΕ) αντιστοιχεί στο λόγο μιας δόσεως ακτίνων Χ, που λαμβάνεται ως αναφορά προς τη δόση της θεωρούμενης ιοντίζουσας ακτινοβολίας η οποία προκαλεί το ίδιο βιολογικό αποτέλεσμα. Οι παραδεκτές τιμές της ΣΒΕ για τους διαφόρους τύπους ακτινοβολίας δίδονται στον ακόλουθο πίνακα:

*Ακτίνες Χ και γάμμα, ηλεκτρόνια και ακτίνες βήτα όλων των ενεργειών* [Ολόσωμη έκθεση (κρίσιμο όργανο: αιμοποιητικοί ιστοί)]
*Ταχεία νετρόνια και πρωτόνια μέχρι 10 MeV* [Ολόσωμη έκθεση (κρίσιμη αντίδραση: δημιουργία καταρράκτη)]

*Σωματίδια άλφα εκπεμπόμενα από φυσικά ραδιενεργά στοιχεία* [Καρκινогένεση]

*Βαρείς πυρήνες ανακρούσεως* [Δημιουργία καταρράκτη]

*"Βιολογικά ενεργός δόση"* καλούμενη *"δόση ΣΒΕ"* καθορίζεται από το γινόμενο της απορροφούμενης δόσεως σε rad επί το συντελεστή ΣΒΕ. Η δόση ΣΒΕ εκφράζεται σε *"rem"*.

*"Μέγιστες επιτρεπτές δόσεις με επαρκή ασφάλεια"* είναι οι δόσεις των ιοντίζουσών

ακτινοβολιών οι οποίες με τα σημερινά δεδομένα των γνώσεών μας δεν αναμένεται να προκαλέσουν σημαντικές διαταραχές στο άτομο, οποτεδήποτε κατά τη διάρκεια της ζωής του, ή στον πληθυσμό.

Οι δόσεις αυτές υπολογίζονται λαμβάνοντας υπόψη τις ακτινοβολίες που λαμβάνονται από τα άτομα ή τον πληθυσμό, εξαιρουμένων εκείνων που οφείλονται στο φυσικό υπόστρωμα ακτινοβολιών και στις ιατρικές εξετάσεις και θεραπείες.

*"Σωρευτική δόση"* εκφράζει το άθροισμα όλων των δόσεων που προστίθενται με την πάροδο του χρόνου, τις οποίες ένα άτομο έχει δεχθεί από οποιαδήποτε πηγή, εξαιρουμένων εκείνων που οφείλονται στο φυσικό υπόστρωμα ακτινοβολιών και στις ιατρικές εξετάσεις και θεραπείες.

*"Δόση πληθυσμού"* είναι η δόση των ιοντίζουσών ακτινοβολιών που λαμβάνεται από τον πληθυσμό κατά μία δεδομένη χρονική περίοδο και σταθμίζεται σε σχέση με τα δημογραφικά δεδομένα.

**ΤΙΤΛΟΣ II**
**Πεδίο εφαρμογής**

**Άρθρο 2**

Οι παρούσες οδηγίες εφαρμόζονται στην παραγωγή, την επεξεργασία, το χειρισμό, τη χρησιμοποίηση, την κατοχή, την αποθήκευση, τη μεταφορά και την απόρριψη των φυσικών και τεχνητών ραδιενεργών ουσιών, καθώς και σε κάθε άλλη δραστηριότητα που εγκυμονεί κίνδυνο προερχόμενο από ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

**Άρθρο 3**

Κάθε Κράτος Μέλος υποβάλλει σε υποχρέωση δηλώσεως την άσκηση των δραστηριοτήτων που προβλέπονται στο ανωτέρω άρθρο 2, και στις περιπτώσεις που καθορίζονται από κάθε Κράτος Μέλος, οι δραστηριότητες αυτές υποβάλλονται, ανάλογα με το βαθμό του κινδύνου που προκύπτει από αυτές, σε υποχρέωση προηγούμενης αδείας.

**Άρθρο 4**

Το καθεστώς δηλώσεως και προηγούμενης αδείας δύναται να μην εφαρμοσθεί για την περίπτωση των:

α) ραδιενεργών ουσιών που η ραδιενέργειά τους είναι μικρότερη από 0,1 microcurie. Η τιμή αυτή εφαρμόζεται στα πλέον υψηλής τοξικότητας ραδιονουκλεΐδια. Άλλες τιμές προσδιορίζονται για κάθε περίπτωση σε σχέση με τη σχετική ραδιοτοξικότητα και τις πληροφορίες που δίδονται στους πίνακες του παραρτήματος I αυτών των οδηγιών-β) ραδιενεργών ουσιών που η συγκέντρωσή τους είναι κατώτερη των 0,002 microcurie ανά γραμμάριο και στερεών φυσικών ραδιενεργών ουσιών των οποίων η συγκέντρωση είναι μικρότερη του 0,01 microcurie ανά γραμμάριο-γ) συσκευών που εκπέμπουν ιοντίζουσες ακτινοβολίες, τύπου γεγκριμένου από τις αρμόδιες αρχές, υπό τον όρο ότι τα ραδιενεργά υλικά είναι αποτελεσματικά προστατευμένα από κάθε επαφή ή διαρροή και ότι ο ρυθμός της εκπεμπόμενης δόσεως, πάντοτε και σε οποιοδήποτε σημείο, ευρισκόμενο σε απόσταση 0,1 του μέτρου από τη εξωτερική επιφάνεια της συσκευής, δεν υπερβαίνει τα 0,1 millirem ανά ώρα.

**Άρθρο 5**

Εκτός των περιπτώσεων απαγορεύσεως που προβλέπονται από την εθνική νομοθεσία, προηγούμενη άδεια πρέπει να απαιτείται για: α) τη χρήση ραδιενεργών ουσιών για ιατρικούς σκοπούς-

β) την προσθήκη ραδιενεργών ουσιών στην παρασκευή τροφίμων, φαρμακευτικών προϊόντων, καλλυντικών και προϊόντων οικιακής χρήσεως και το χειρισμό αυτών των τροφίμων, φαρμάκων και προϊόντων-γ) τη χρησιμοποίηση ραδιενεργών ουσιών στην κατασκευή παιχνιδιών.

**ΤΙΤΛΟΣ III**
**Μέγιστες επιτρεπτές δόσεις με επαρκή ασφάλεια**

**Άρθρο 6**

1 - Η έκθεση προσώπων και ο αριθμός των εκτιθεμένων ατόμων σε ιοντίζουσες ακτινοβ-λίες πρέπει να περιορίζονται κατά το δυνατό. 2 - Άτομα ηλικίας μικρότερης των 18 ετών, δεν επιτρέπεται να τοποθετούνται σε εργασία που συνεπάγεται επαγγελματική έκθεση στον κίνδυνο από ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

3 - Οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του θηλασμού δεν πρέπει να γίνονται δεκτές σε εργασίες που συνεπάγονται κίνδυνο αυξημένης εκθέσεως.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ I**
**Μέγιστες επιτρεπτές δόσεις για επαγγελματικώς εκτιθέμενα άτομα**

**Άρθρο 7**

**ΟΛΟΣΩΜΗ ΕΚΘΕΣΗ**

1 - Η μέγιστη επιτρεπτή δόση για ένα άτομο επαγγελματικώς εκτιθέμενο εκφράζεται σε rem και υπολογίζεται σε συνάρτηση με την ηλικία του και τη μέση ετήσια δόση των 5 rem.

Η μέγιστη επιτρεπτή δόση για ένα άτομο επαγγελματικώς εκτιθέμενο, ορισμένης ηλικίας, υπολογίζεται από τον βασικό τύπο:

*ASSV = D x N*
όπου *D = (N-18)*
*D = η δόση σε rem*
*N = η ηλικία σε έτη*

Η δόση D είναι εκείνη που λαμβάνεται στην πραγματικότητα από τα αιμοποιητικά όργανα, τις γονάδες και τους φακούς των οφθαλμών.

2 - Τα προστατευτικά συστήματα βασίζονται στη μέση εβδομαδιαία δόση των 0,1 rem.

3 - Η μέγιστη σωρευτική δόση για κάθε περίοδο δεκατριών συνεχών εβδομάδων δεν δύναται να υπερβαίνει τα 3 rem. Τα ακόλουθα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τον υπολογισμό της δόσεως:

α) Άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω μπορεί να δεχθούν την σωρευτική δόση 3 rem (κατανεμημένη στην περίοδο των 13 διαδοχικών εβδομάδων) υπό την προϋπόθεση ότι τηρείται ο βασικός τύπος και ότι η σωρευτική δόση κατά τη διάρκεια ενός έτους δεν υπερβαίνει ποτέ τα 12 rem.

Η εφ' άπαξ λήψη της δόσεως 3 rem δύναται να γίνει αποδεκτή μόνο κατ' εξαίρεση.

β) Όταν η προηγούμενws σωρευθείσα δόση είναι με βεβαιότητα γνωστή και είναι κατώτερη της δόσεως που υπολογίζεται από τον βασικό τύπο, είναι δυνατόν να γίνει αποδεκτή η σώρευση δόσεων με ρυθμό 3 rem ανά 13 εβδομάδες, για τόσο διάστημα ώστε να μην γίνεται υπέρβαση της μέγιστης επιτρεπτής δόσεως που υπολογίζεται από τον βασικό τύπο.

γ) Όταν η προηγούμενws σωρευθείσα δόση δεν είναι γνωστή με βεβαιότητα, γίνεται παραδεκτό ότι αυτή είναι ίση με τη μέγιστη επιτρεπτή δόση, που υπολογίζεται από τον βασικό τύπο.

δ) Όταν η προηγούμενws σωρευθείσα δόση είναι γνωστή με βεβαιότητα και αντιστοιχεί σε κανόνες που ίσχυαν την εποχή που οι προτεινόμενες μέγιστες επιτρεπτές δόσεις ήταν μεγαλύτερες από αυτές που υπολογίζονται από τον βασικό τύπο, ο υπολογισμός εκτελείται όπως προβλέπεται στο προηγούμενο εδάφιο.

**Άρθρο 8**

**ΣΧΕΔΙΑΣΜΕΝΗ ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**

Στην περίπτωση σχεδιασμένης ειδικής εκθέσεως δύναται να επιτραπεί η δόση 12,5 rem για άτομα επαγγελματικώς εκτιθέμενα. Η δόση αυτή δεν μπορεί να ληφθεί παρά μόνο μία φορά κατά τη διάρκεια της ζωής-περιλαμβάνεται στη μέγιστη επιτρεπτή δόση που υπολογίζεται από τον βασικό τύπο. Ενδεχόμενη υπέρβαση σε σχέση με τη μέγιστη επιτρεπτή ολική δόση που υπολογίζεται με τον βασικό τύπο δεν λαμβάνεται υπόψη.

Οι γυναίκες που δεν έχουν υπερβεί την ηλικία αναπαραγωγής δεν δύνανται να υποβάλλονται σε σχεδιασμένη ειδική έκθεση.

**Άρθρο 9**

**ΟΛΟΣΩΜΗ ΕΚΘΕΣΗ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΕ ΑΤΥΧΗΜΑ**

Όπου υπάρχει έκθεση οφειλόμενη σε ατύχημα ατόμου επαγγελματικώς εκτιθεμένου, μία δόση μεταξύ 3 και 25 rem, υπό την προϋπόθεση ότι λαμβάνεται εφ' άπαξ κατά τη διάρκεια της ζωής, προστίθεται στη μέγιστη επιτρεπτή σωρευτική δόση που αντιστοιχεί στην ηλικία του ατόμου και υπολογίζεται σύμφωνα με τον βασικό τύπο. Κάθε υπέρβαση σε σχέση με τη μέγιστη ολική δόση δεν λαμβάνεται υπόψη.

**Άρθρο 10**

**ΜΕΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**

Στην περίπτωση μερικής εκθέσεως του σώματος, κατά τη διάρκεια της οποίας το σύνολο των δόσεων που λαμβάνονται από τα αιμοποιητικά όργανα, τις γονάδες και τους φακούς των οφθαλμών, δεν υπερβαίνει τα όρια που καθορίζονται από τον βασικό τύπο, η μέγιστη επιτρεπτή δόση καθορίζεται ως ακολούθως:

# ΑΠΟ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ ΙΟΝΤΙΖΟΥΣΩΝ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΩΝ

α) για εξωτερικές εκθέσεις των άκρων (χειρών και αντιβραχιών, ποδών και αστραγάλων), 15 rem ανά 13 εβδομάδες και 60 rem ετησίως
β) για εξωτερικές εκθέσεις ολοκλήρου του δέρματος, 8 rem ανά 13 εβδομάδες και 30 rem ετησίως
γ) για εκθέσεις των εσωτερικών οργάνων, εξαιρουμένων των αιμοποιητικών οργάνων, των γονάδων και των φακών των οφθαλμών, 4 rem ανά 13 εβδομάδες και 15 rem ετησίως.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ II**

***Μέγιστες επιτρεπτές δόσεις για τις ειδικές ομάδες του πληθυσμού***

**Άρθρο 11**

α) Για άτομα που ανήκουν στις ειδικές ομάδες του πληθυσμού, κατά την έννοια του άρθρου 1 παράγραφος 2 εδάφιο 5 περιπτώσεις α) και β), η μέγιστη επιτρεπτή δόση καθορίζεται σε 1,5 rem ετησίως – η εν λόγω δόση είναι η δόση που πραγματικά λαμβάνεται από τα αιμοποιητικά όργανα, τις γονάδες και τους φακούς των οφθαλμών.
β) Για άτομα που ανήκουν στις ειδικές ομάδες του πληθυσμού, κατά την έννοια του άρθρου 1 παράγραφος 2 εδάφιο 5 περίπτωση γ), η μέγιστη επιτρεπτή δόση καθορίζεται σε 0,5 rem ετησίως – η εν λόγω δόση είναι η δόση που πραγματικά λαμβάνεται από τα αιμοποιητικά όργανα, τις γονάδες και τους φακούς των οφθαλμών.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ III *Μέγιστη επιτρεπτή δόση για τον πληθυσμό στο σύνολό του***

**Άρθρο 12**

Για τον πληθυσμό στο σύνολό του, η μέγιστη επιτρεπτή δόση κατ’ άτομο, σωρευμένη μέχρι ηλικίας 30 ετών, είναι 5 rem. Αυτή η δόση πρέπει, με στάθμιση, να λαμβάνει υπόψη τις δόσεις που έχουν ληφθεί από τα επαγγελματικώς εκτιθέμενα πρόσωπα και από τις ειδικές ομάδες του πληθυσμού. Δεν λαμβάνει υπόψη τις εκθέσεις που οφείλονται στο φυσικό υπόστρωμα ακτινοβολιών και στις ιατρικές εξετάσεις και θεραπείες.

**ΤΙΤΛΟΣ IV *Μέγιστη επιτρεπτή έκθεση και μόλυνση***

**Άρθρο 13**

1 - *“Μέγιστη επιτρεπτή έκθεση”* σημαίνει την εξωτερική έκθεση κατανεμημένη στο σώμα για μια χρονική περίοδο και η οποία αποδίδει, σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα των γνώσεων, τη μέγιστη επιτρεπτή δόση στο μεμονωμένο άτομο ή στον πληθυσμό.
2 - Οι εκθέσεις εκφράζονται, αναλόγως της περιπτώσεως, σε δόση εκθέσεως, δόση μετρούμενη στον αέρα και σε ροή σωματιδίων.
3 - Ο πίνακας του παραρτήματος αυτών των οδηγιών δίδει την αντιστοιχία μεταξύ της ροής νετρονίων και της μέγιστης επιτρεπτής δόσεως για τα επαγγελματικώς εκτιθέμενα άτομα.

**Άρθρο 14**

1 - *“Μέγιστη επιτρεπτή μόλυνση”* σημαίνει αυτή η μόλυνση για την οποία οι ποσότητες των ραδιονουκλεϊδίων που υπάρχουν στον εισπνεόμενο αέρα ή στο πόσιμο νερό δεν υπερβαίνουν τις μέγιστες επιτρεπτές συγκεντρώσεις που καθορίζονται στον πίνακα 3 του παραρτήματος αυτών των οδηγιών.
2 - Οι συγκεντρώσεις εκφράζονται σε ραδιενέργεια ανά μονάδα όγκου.
3 - Ο πίνακας του παραρτήματος 3 δίδει τις συγκεντρώσεις που αντιστοιχούν στη μέγιστη επιτρεπτή δόση για τα επαγγελματικώς εκτιθέμενα άτομα.
4 - Στην περίπτωση μόλυνσεως που προκύπτει από την ενσωμάτωση στο ίδιο όργανο μίγματος ραδιονουκλεϊδίων, η φύση των οποίων είναι γνωστή, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη η σωρευτική δράση των εκθέσεων τις οποίες αυτά προκαλούν.
5 - Στην περίπτωση μόλυνσεως ενός μόνον οργάνου από μίγμα ραδιονουκλεϊδίων, η φύση των οποίων είναι γνωστή, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη, για τον υπολογισμό των μεγίστων επιτρεπτών συγκεντρώσεων, το άθροισμα των εκθέσεων που προκύπτουν από τα διάφορα νουκλεΐδια.
6 - Η περίπτωση της μόλυνσεως διαφόρων οργάνων δια της ενσωματώσεως ενός μίγματος ραδιονουκλεϊδίων θεωρείται ως ολική έκθεση.
7 - Στην περίπτωση μόλυνσεως δι’ ενός μίγματος ραδιονουκλεϊδίων αγνώστου συνθέσεως, οι τιμές που χρησιμοποιούνται είναι εκείνες που αναγράφονται στον πίνακα του παραρτήματος 3 για οποιοδήποτε μίγμα ραδιονουκλεϊδίων που εκπέμπουν σωματίδια βήτα και γάμμα, και για οποιοδήποτε μίγμα

ραδιονουκλεϊδίων που εκπέμπουν σωματίδια άλφα.

**Άρθρο 15**

Όταν η έκθεση των επαγγελματικώς εκπιθεμένων ατόμων περιορίζεται σε 40 ώρες εβδομαδιαίως, οι συγκεντρώσεις που αναφέρονται στον πίνακα του παραρτήματος 3 για τον εισπνεόμενο αέρα δύνανται να πολλαπλασιάζονται με το 3. Στην περίπτωση που άτομα παραμένουν για περιορισμένη χρονική περίοδο μέσα σε ατμόσφαιρα μολυσμένη με ραδιενεργό ουσία, ο συντελεστής διορθώσεως δύναται να είναι μεγαλύτερος του 3, ανάλογα με το χρόνο εκθέσεως, οπωσδήποτε όμως δεν δύναται ποτέ να υπερβαίνει το 10.

**Άρθρο 16**

Οι τιμές των μεγίστων επιτρεπτών εκθέσεων και μόλυνσεων, οι σχετικές με συνθήκες διαφορετικές από αυτές της ολικής εκθέσεως των επαγγελματικώς εκτιθεμένων ατόμων, υπολογίζονται από τις μέγιστες επιτρεπτές δόσεις, όπως καθορίζονται στον τίτλο ΙΙΙ. Στο εξωτερικό των ελεγχόμενων περιοχών, οι μέγιστες επιτρεπτές συγκεντρώσεις που προσδιορίζουν τις μέγιστες επιτρεπτές μόλυνσεις καθορίζονται στο ένα δέκατο των τιμών που αναγράφονται στον πίνακα του παραρτήματος.

**Άρθρο 17**

Προκειμένου να εξασφαλισθεί η προστασία της υγείας του πληθυσμού σε συνάρτηση με τις μέγιστες επιτρεπτές δόσεις που καθορίζονται στα άρθρα 11 και 12 και τις μέγιστες επιτρεπτές εκθέσεις και μόλυνσεις που αναφέρονται στα άρθρα 13, 14, 15 και 16, κάθε Κράτος Μέλος λαμβάνει μέτρα επιβλέψεως, επιθεωρήσεως και επεμβάσεως σε περίπτωση ατυχήματος.

1 - Επίβλεψη είναι το σύνολο των μέτρων και ελέγχων τα οποία χρησιμεύουν για την ανίχνευση και την εξουδετέρωση των συντελεστών οι οποίοι, κατά την παραγωγή και τη χρήση των ιοντίζουσών ακτινοβολιών, ή κατά την εκτέλεση μιας οποιασδήποτε εργασίας που συνεπάγεται έκθεση στη δράση τους, μπορούν να δημιουργήσουν κίνδυνο από ακτινοβολίες για τον πληθυσμό. Η έκταση των λαμβανομένων προφυλάξεων εξαρτάται από το μέγεθος των κινδύνων από ακτινοβολίες, ιδιαίτερωσ στην περίπτωση ατυχήματος, και από την πυκνότητα του πληθυσμού.

2 - Η επίβλεψη εκτελείται:

α) στις "επιβλεπόμενες περιοχές", δηλαδή στις περιοχές στις οποίες η προστασία βασίζεται στην τήρηση της μέγιστης επιτρεπτής δόσεως των 0,5 rem ετησίως που καθορίζεται στο άρθρο 11 παράγραφος β), για άτομα που ανήκουν στην ειδική ομάδα του πληθυσμού που διαμένει στη γειτονία της ελεγχόμενης περιοχής-
β) για ολόκληρη την έκταση, για την οποία η μέγιστη επιτρεπτή δόση είναι εκείνη που καθορίστηκε για τον πληθυσμό στο σύνολό του.

3 - Η επίβλεψη πρέπει να περιλαμβάνει την εξέταση και τον έλεγχο των μέσων προστασίας καθώς και την εκτέλεση του προσδιορισμού των δόσεων για την προστασία του πληθυσμού.

α) Η εξέταση και ο έλεγχος των μέσων προστασίας περικλείει μεταξύ άλλων:

1. Την εξέταση και την προηγούμενη έγκριση των μελετών των εγκαταστάσεων που συνεπάγονται κίνδυνο ακτινοβολίας και των τόπων στους οποίους προτείνεται να γίνουν αυτές οι εγκαταστάσεις.
2. Την έγκριση των νέων εγκαταστάσεων, όσον αφορά την προστασία από κάθε είδους ακτινοβολία ή μόλυνση, που ενδέχεται να υπερβεί την περιμετρο της εγκαταστάσεως, λαμβάνοντας υπόψη τις δημογραφικές, μετεωρολογικές, γεωλογικές και υδρολογικές συνθήκες.
3. Την εξακρίβωση της αποτελεσματικότητας των τεχνικών μέσων προστασίας.
4. Την έγκριση από απόψεως φυσικού ελέγχου των εγκαταστάσεων μετρήσεως της ακτινοβολίας και της μόλυνσεως.

5. Την εξακρίβωση της καλής καταστάσεως λειτουργίας και ορθής χρησιμοποίησεως των οργάνων μετρήσεως.
β) Οι προσδιορισμοί των δόσεων που πρέπει να γίνονται για την προστασία του πληθυσμού περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων:

1. Τον υπολογισμό της εξωτερικής εκθέσεως, με ένδειξη της ποιότητας της εξεταζόμενης ακτινοβολίας και, κατά περίπτωση, τον προσδιορισμό της δόσεως εκθέσεως, της μετρούμενης δόσεως στον αέρα, ή της ροής.
2. Τον υπολογισμό των ραδιενεργών μόλυνσεων, με ένδειξη της φύσεως και της

φυσικής και χημικής καταστάσεως των ραδιενεργών μολυντικών ουσιών, καθώς και τον προσδιορισμό της ραδιενέργειας των ραδιενεργών ουσιών και της συγκεντρώσεώς τους (ανά μονάδα όγκου στον αέρα και στο νερό, ανά μονάδα επιφανείας στο έδαφος και ανά μονάδα βάρους στα βιολογικά δείγματα και στα δείγματα τροφών).

3. Τον υπολογισμό της *“δόσεως πληθυσμού”*, λαμβάνοντας υπόψη τις συνθήκες εκθέσεως, και σταθμίζοντας την σε σχέση με τα δημογραφικά δεδομένα. Ιδιαίτερωσ, δόσεις που οφείλονται σε έκθεση σε διάφορες πηγές ακτινοβολιών πρέπει να προστίθενται κατά το μέτρο του δυνατού.

γ) Η συχνότητα των υπολογισμών καθορίζεται κατά τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται σε κάθε περίπτωση η τήρηση των βασικών κανόνων.

δ) Τα έγγραφα σχετικά με τη μέτρηση της εξωτερικής εκθέσεως ή της ραδιενεργού μόλυνσεως, μαζί με τα αποτελέσματα του υπολογισμού της δόσεως που έχει λάβει ο πληθυσμός, πρέπει να φυλάσσονται σε αρχείο.

4 - Κάθε Κράτος Μέλος καθιερώνει ένα σύστημα επιθεωρήσεως, προκειμένου να ασκεί την επίβλεψη της προστασίας της υγείας του πληθυσμού και να προωθεί όλα τα μέτρα επιβλέψεως και επεμβάσεως, κάθε φορά που αυτά θεωρούνται αναγκαία.

5 - α) Στην περίπτωση που συμβαίνει ένα ατύχημα, τα Κράτη Μέλη:

1. προβλέπουν τα μέτρα που πρέπει να λάβει η αρμόδια αρχή
2. καθορίζουν και εγκαθιστούν το μηχανισμό επεμβάσεως με το προσωπικό και υλικό που είναι αναγκαία για τη διαφύλαξη και διατήρηση της υγείας του πληθυσμού.

β) Τα Κράτη Μέλη υποχρεούνται να ανακοινώνουν στην Επιτροπή τις διατάξεις που θεσπίζουν κατ’ εφαρμογή της παραγράφου α) περιπτώσεις 1 και 2.

γ) Κάθε ατύχημα που συνεπάγεται έκθεση του πληθυσμού, πρέπει να δηλώνεται επειγόντως, όταν οι περιστάσεις το απαιτούν, στα γειτονικά Κράτη Μέλη και στην Επιτροπή της Ευρατόμ.

**ΤΙΤΛΟΣ V *Βασικές αρχές επιβλέψεως της υγείας των εργαζομένων***

**Άρθρο 18**

1 - Η επίβλεψη της υγείας των εργαζομένων στις ελεγχόμενες περιοχές συνίσταται από τη φυσική επίβλεψη για την προστασία από τις ακτινοβολίες και από την ιατρική επίβλεψη.
2 - Ένα σύστημα ή συστήματα επιθεωρήσεως καθιερώνονται από κάθε Κράτος Μέλος με σκοπό την επιτήρηση αυτής της επιβλέψεως και την προώθηση των μέτρων επιβλέψεως και επεμβάσεως όπου είναι ανάγκη.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ I *Φυσική επίβλεψη για την προστασία από τις ακτινοβολίες***

**Άρθρο 19**

Φυσική επίβλεψη για την προστασία διασφαλίζεται με ειδικευμένους εμπειρογνώμονες των οποίων η ειδικευση αναγνωρίζεται από την αρμόδια αρχή. Η έκταση των χρησιμοποιούμενων μέσων πρέπει να εξαρτάται από το μέγεθος των εγκαταστάσεων, και η ποικιλία και η ποιότητα των μέσων πρέπει να είναι συνάρτηση των κινδύνων των συνδεομένων με τις εργασίες που συνεπάγονται έκθεση σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

**Άρθρο 20**

Η φυσική επίβλεψη για την προστασία περιλαμβάνει:

*1 - Τον καθορισμό και τη σήμανση των ελεγχόμενων περιοχών*, ήτοι των περιοχών στις οποίες είναι δυνατόν να γίνει υπέρβαση της μέγιστης επιτρεπτής δόσεως 1,5 rem ετησίως, που καθορίζεται στο άρθρο 11 παράγραφος α) για τις ειδικές ομάδες του πληθυσμού, και μέσα στις οποίες η προστασία βασίζεται στην τήρηση των μεγίστων επιτρεπτών δόσεων για τα επαγγελματικώς εκτιθέμενα άτομα, που καθορίζονται στο κεφάλαιο I του τίτλου ΙΙΙ.

*2 - Την εξέταση και τον έλεγχο των μέσων προστασίας*, που περιλαμβάνουν:

α) τον έλεγχο και την προηγούμενη έγκριση για τις μελέτες των μονάδων που συνεπάγονται κίνδυνο ακτινοβολίας, καθώς και για την τοποθέτησή τους εντός της εγκαταστάσεως
β) την έγκριση νέων εγκαταστάσεων από απόψεως φυσικής επιβλέψεως
γ) την εξακρίβωση της αποτελεσματικότητας των τεχνικών μέσων προστασίας
δ) την εξακρίβωση της καλής καταστάσεως λειτουργίας των οργάνων μετρήσεως και ορθής χρησιμοποίησεως τους.

*3 - Τους ακόλουθους υπολογισμούς:*

α) τον υπολογισμό των εκθέσεων στις θεωρούμενες θέσεις με ένδειξη της φύσεως και, όπου απαιτείται, της ποιότητας της εν λόγω ακτινοβολίας, προκειμένου να καταστεί δυνατό να λαμβάνεται υπόψη η *σχετική βιολογική επίδραση* (ΣΒΕ) των ιοντίζουσών ακτινοβολιών και, αναλόγως της περιπτώσεως, τον προσδιορισμό της δόσεως εκθέσεως, της μετρούμενης δόσεως στον αέρα ή της ροής
β) τον υπολογισμό των ραδιενεργών μόλυνσεων, με ένδειξη της φύσεως και της φυσικής και χημικής καταστάσεως των ραδιενεργών μολυντικών ουσιών καθώς και τον προσδιορισμό της ραδιενεργείας τους και της συγκεντρώσεώς τους ανά μονάδα όγκου και ανά μονάδα επιφανείας
γ) τον υπολογισμό της ληφθείσης ατομικής ολοσώμου δόσεως, αναλόγως του τρόπου που συνέβη η έκθεση. Η σωρευτική ατομική δόση των ατόμων που εκτίθενται σε εξωτερική ακτινοβόληση πρέπει να υπολογίζεται με τη βοήθεια ενός ή περισσοτέρων ατομικών μετρητών ακτινοβολίας τους οποίους μόνιμωσ φέρει το άτομο. Ο υπολογισμός της ατομικής δόσεως ατόμων τα οποία δύνανται να εκτίθενται σε εσωτερική ακτινοβόληση πρέπει να γίνεται με οποιοδήποτε φυσική και ιατρική μέθοδο που επιτρέπει τον υπολογισμό της ενσωματώσεως.

**Άρθρο 21**

Η συχνότητα των υπολογισμών καθορίζεται κατά τέτοιο τρόπο ώστε να εξασφαλίζεται σε κάθε περίπτωση η τήρηση των βασικών κανόνων.

**Άρθρο 22**

1 - Η καταγραφή των αποτελεσμάτων του υπολογισμού των ατομικών δόσεων φυλάσσεται καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής του ατόμου και οπωσδήποτε τουλάχιστον για διάστημα τριάντα ετών μετά την παύση της εργασίας η οποία συνεπάγεται έκθεση σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

2 - Τα αποτελέσματα των υπολογισμών των εκθέσεων και των ραδιενεργών μόλυνσεων, καθώς και τα ληφθέντα μέτρα, φυλάσσονται σε αρχείο.

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ II *Ιατρική επίβλεψη***

**Άρθρο 23**

Η ιατρική επίβλεψη των εργαζομένων διασφαλίζεται από εξουσιοδοτημένους ιατρούς.

**Άρθρο 24**

1 - Κανείς εργαζόμενος δεν δύναται να τοποθετηθεί ή να παραμείνει σε εργασία που συνεπάγεται έκθεση σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες εφ’ όσον τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων δεν το επιτρέπουν.
2 - Τα Κράτη Μέλη θεσπίζουν τις διαδικασίες προσφυγής κατά των πορισμάτων που αναφέρονται στην παράγραφο 1.

**Άρθρο 25**

Η ιατρική επίβλεψη των εργαζομένων περιλαμβάνει:

*1 - Ιατρική εξέταση εν όψει προσλήψεως*

α) Η εξέταση αυτή περιλαμβάνει πλήρες ιατρικό ιστορικό του ατόμου, στο οποίο λαμβάνονται υπόψη όλες οι ενδεχόμενες προηγούμενες εκθέσεις σε ακτινοβολία και μία γενική κλινική εξέταση με όλες τις άλλες εξετάσεις που είναι αναγκαίες για την εκτίμηση της καταστάσεως των οργάνων και των λειτουργιών που ενδέχεται να υποστούν την πιο μεγάλη επίδραση από την έκθεση σε ακτινοβολίες.
β) Ο ιατρός που πραγματοποιεί την εξέταση οφείλει να γνωρίζει τα αρχικά καθήκοντα και κάθε αλλαγή στα καθήκοντα του εργαζομένου, καθώς και τις εκθέσεις που συνεπάγονται αυτά.

γ) Τα Κράτη Μέλη καταρτίζουν για καθοδήγηση των εξουσιοδοτημένων ιατρών πίνακα ενδεικτικό των κριτηρίων καταλληλότητας.

*2 - Περιοδικές ή ειδικές ιατρικές εξετάσεις για την εκτίμηση της καταστάσεως των πλέον ραδιοευαίσθητων οργάνων και λειτουργιών*

α) Η συχνότητα των εξετάσεων αυτών εξαρτάται από τις συνθήκες εργασίας και από την κατάσταση της υγείας του εργαζομένου. Το διάστημα μεταξύ δύο διαδοχικών εξετάσεων, το οποίο δεν πρέπει να υπερβαίνει το έτος, ελαττώνεται για όλες τις περιπτώσεις που το απαιτούν οι συνθήκες εκθέσεως ή η κατάσταση της υγείας του εργαζομένου.

β) Ο εξουσιοδοτημένος ιατρός παρατείνει την ιατρική επίβλεψη μετά την παύση της εργασίας, επί όσο χρονικό διάστημα θεωρεί

αναγκαίο για την διαφύλαξη της υγείας του ενδιαφερομένου.

γ) Η ακόλουθη ιατρική ταξινόμηση έχει υιοθετηθεί για εργασία που συνεπάγεται κινδύνους από ακτινοβολίες:

1. εργαζόμενοι ακατάλληλοι για εργασία, οι οποίοι πρέπει να απομακρυνθούν από τον κίνδυνο

2. εργαζόμενοι υπό παρακολούθηση, των οποίων η ικανότητα να αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο πρέπει να αποδειχθεί

3. εργαζόμενοι κατάλληλοι, ικανοί να συνεχίσουν να αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο που συνεπάγονται τα καθήκοντά τους

4. εργαζόμενοι υπό ιατρική επίβλεψη μετά την παύση εργασίας που συνεπάγεται έκθεση σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

*3 - Ειδική επίβλεψη*

α) Ειδική επίβλεψη παρέχεται στις περιπτώσεις σοβαρής εξωτερικής εκθέσεως και στις περιπτώσεις μόλυνσεως του εργαζομένου.

β) Οι περιοδικές ιατρικές εξετάσεις συμπληρώνονται με όλες τις εξετάσεις, μέτρα απομολύνσεως και επείγουσες ιατρικές θεραπείες τις οποίες ο ιατρός κρίνει αναγκαίες.

γ) Ο ιατρός αποφασίζει για την παραμονή του εργαζομένου στη θέση του, για την απομάκρυνσή του, για την απομόνωσή του και για την παροχή επείγουσας ιατρικής θεραπείας.

δ) Κάθε εργαζόμενος που λαμβάνει εξωτερική ακτινοβολία λόγω ατυχήματος, υπερβαίνουσα τα 25 rem, ή εσωτερική μόλυνση ατυχήματος, πρέπει να υποβάλλεται σε ιατρική επίβλεψη.

**Άρθρο 26**

1 - Ανοίγεται ιατρικός φάκελος για κάθε εργαζόμενο, ο οποίος ενημερώνεται και ο οποίος φυλάσσεται σε αρχείο καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής του ενδιαφερομένου, και οπωσδήποτε για διάστημα τουλάχιστον τριάντα ετών μετά την παύση της εργασίας που συνεπάγεται έκθεση σε ιοντίζουσες ακτινοβολίες.

2 - Ο ιατρικός φάκελος περιλαμβάνει τις πληροφορίες σχετικά με τα καθήκοντα του εργαζομένου, τις ληφθείσες ατομικές δόσεις από τον εργαζόμενο και τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων.

3 - Τα Κράτη Μέλη καθορίζουν τα πρακτικά μέτρα που θα διευκολύνουν την τακτική ενημέρωση του ιατρικού φακέλου κάθε εργαζομένου. Εξασφαλίζουν επίσης την ελεύθερη κυκλοφορία στο εσωτερικό της Κοινότητας όλων των πληροφοριών που αφορούν τα καθήκοντα του εργαζομένου και τις ληφθείσες δόσεις.

**Άρθρο 27**

Κάθε εργαζόμενος που ενδέχεται να εκθεθεί σε κίνδυνο ακτινοβολίας πρέπει να πληροφορορείται περί των κινδύνων για την υγεία του, τους οποίους συνεπάγεται η εργασία, των προφυλάξεων που πρέπει να λαμβάνονται και της σπουδαιότητας της τήρησεως των ιατρικών απαιτήσεων.

**Άρθρο 28**

Οι παρούσες οδηγίες απευθύνονται σε όλα τα Κράτη Μέλη.

*Βρυξέλλες, 2 Φεβρουαρίου 1959*

Για το Συμβούλιο

*Ο Πρόεδρος*  
*Couve de Murville*

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ**

1. Σχετική ραδιοτοξικότητα των νουκλεϊδίων Η παραδεκτή ταξινόμηση των ραδιενεργών νουκλεϊδίων αναλόγως της σχετικής ραδιοτοξικότητος είναι η ακόλουθη:

Α. Πολύ υψηλή ραδιοτοξικότητα Sr90 + Y90, Pa210, Aι211, Ra226 + θυγατρικά προϊόντα, Ac227, Pu239, (1)Am241, Cm242

Β. Υψηλή ραδιοτοξικότητα Ca45, (1)Fe59, Sr89, Y91, Ru106 + Rh106, I131, (1)Ba140 + La140, Ce144 + (1)Pr144, Sm151, (1)Eu154, (1)Tm170, Pb210 + Bi210 (Ra D + E), (1)U233, (1)Th234 + (1)Pa244

Γ. Μέτρια ραδιοτοξικότητα (1)Na24, P32, S35, Cl36, (1)K42, (1)Sc46, Sc47, Sc48, (1)V48, (1)Mn56, Fe55, (1)Co60, Ni59, (1)Cu64, (1)Zn65, (1)Ga72, (1)As76, (1)Rb86, (1)Zr95, (1)Nb95, (1)Mo99, Tc96, (1)Rh105, Pd103 + Rh103, (1)Ag105, Ag111, Cd109, (1)Ag109, (1)Sn113, (1)Te127, (1)Te129, Cs137 + (1)Ba137, Pr143, Pm147, (1)Ho166, (1)Lu177, (1)Ta182, (1)W181, (1)Re183, (1)Ir190, (1)Ir192, (1)Pt191, (1)Pt193, (1)Au196, (1)Au198, (1)Au199, (1)Ti200, (1)Ti202, Ti204, (1)Pb203

Δ. Χαμηλή ραδιοτοξικότητα H3, (1)Be7, C14, F18, (1)Cr51, Ge71, (1)Ti201

2. Ραδιενέργεια υπό την οποία είναι δυνατόν να μην απαιτείται επίσημη άδεια

Οι ραδιενέργειες που αντιστοιχούν στη γραμμοκιασμένη ζώνη είναι εκείνες για τις οποίες είναι δυνατόν να μην απαιτείται επίσημη άδεια.

(1) = Ραδιονουκλεΐδια που εκπέμπουν γάμμα ακτινοβολία.

# ΜΙΑ ΕΡΩΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ Β.Α.Ε. ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ ΣΗΜΕΙΑ

Σαν δεν ντρέπονται!!! Έλεος πια, με τη μικροπολιτική!!! Για λίγα ψηφαλάκια, κάνουν τούμπες... Διαβάστε την ιστορία, μόνο και μόνο για να εξοργισθείτε με το στυλάκι, το ύφος, τη λογική, το ήθος και γενικότερα την ποιότητα των πολιτικών μας Συγκεκριμένα, Βουλευτής της Ν.Δ. έκανε ερώτηση στον Υπουργό Εργασίας για τα Β.Α.Ε. Στην προκλητικά λαϊκίστικη ερώτησή του, αφού στην αρχή αναγνωρίζει ότι καλώς εντάχθηκαν οι νοσηλευτές (μάλλον γιατί φαίνεται ότι περιμένει και από εκεί ψηφαλάκια), στη συνέχεια ρωτάει γιατί δεν εντάσσονται και οι γιατροί (όλες οι ειδικότητες, γενικώς). Και καλά, αυτό ας πούμε ότι θέλει να εξυπηρετήσει γιατρούς που αποτελούν μια από τις δεξαμενές των φίλων και ψηφοφόρων του... Αλλά στη συνέχεια, το χοντραίνει το πράγμα... Αφού, δεν αποδεικνύεται ότι είναι εξ ίσου large στα συναισθήματά του και προς άλλους κλάδους και ειδικότητες!!! Συγκεκριμένα, ζητάει ευθέως να μάθει από τον Υπουργό, το σκεπτικό με το οποίο εντάχθηκαν οι παρασκευαστές, οι χημικοί και οι βιοχημικοί... Και συνεχίζει το "πανηγύρι", ρωτώντας: "...Ok! Μπήκαν που μπήκαν οι προαναφερόμενοι (και καλώς, όπως λέει με μισή καρδιά), αλλά αφού μπήκαν εκείνοι, τότε γιατί όχι και οι γιατροί μικροβιολόγοι..."? Α, το πουλάκι μου... Εντελώς λαϊκίστικο ερώτημα! Είναι το ίδιο πράγμα κύριε βουλευτά? Αφού στην περίπτωση μας δεν εντάσσονται χώροι, αλλά ειδικότητες, πως είναι το ίδιο πράγμα? ...Και μια λεπτομέρεια. με τη σημασία της!!! Ο ίδιος ο ερωτών είναι δικηγόρος, αλλά ο πατέρας του και βουλευτής για πολλές θητείες, είναι ...γιατρός!!! Έ, βρε συντεχνιασμός που πάει στράφι... Και οι πολιτικοί, τολμάτε και έχετε το θράσος να τον καταγγέλλετε κι από πάνω!!! Σαν δεν ντρέπεστε, λέω εγώ! Αφού εσείς οι ίδιοι τον αναπαράγετε ως φαινόμενο (και ως πρόβλημα)...

Σταύρος Κυριαζής

Ερώτηση του βουλευτή και Αναπληρωτή Τομεάρχη Δικαιοσύνης της Νέας Δημοκρατίας, κ. Κων/νου Καραγκούνη προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης σχετικά με την ένταξη των νοσοκομειακών ιατρών στη νέα λίστα με τα Βαρέα και Ανθυγιεινά.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΚΑΡΑΓΚΟΥΝΗΣ  
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΑΙΤΩΛΟΚΑΡΝΑΝΙΑΣ

Αθήνα, 25.11.2011

## ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς τον Αξιότιμο

Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης

ΘΕΜΑ: Ένταξη των νοσοκομειακών ιατρών στη νέα λίστα με τα Βαρέα και Ανθυγιεινά.

Σύμφωνα με πρόσφατη απόφασή σας, δόσατε στη δημοσιότητα τον κατάλογο με τους εργαζομένους που θα περιλαμβάνονται στη νέα λίστα με τα Βαρέα και Ανθυγιεινά. Στις νέες κατηγορίες που βρίσκονται στη λίστα, είναι μεταξύ άλλων και το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων, γεγονός που αποτελεί μια θετική και λογική εξέλιξη αφού υπήρξε πάγιο και δίκαιο αίτημα του κλάδου. Στη λίστα αυτή δυστυχώς δεν περιλαμβάνονται οι νοσοκομειακοί ιατροί που κατά την προσωπική μου άποψη θα έπρεπε να είχαν ήδη ενταχθεί.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί είναι εκτεθειμένοι σε ποικίλους επαγγελματικούς κινδύνους που απειλούν την υγεία τους. Οι κίνδυνοι αυτοί περιλαμβάνουν ιογενείς και μικροβιακές λοιμώξεις, συστηματική έκθεση σε διάφορους βιολογικούς, τοξικούς και χημικούς παράγοντες, ακτινοβολία, έντονη μυοσκελετική καταπόνηση, και κυρίως αθροιστική σωματική, πνευματική και ψυχική επιβάρυνση από τη φύση της εργασίας λόγω της πολύωρης και εξαντλητικής απασχόλησής τους, κατά τη διάρκεια τόσο των εφημεριών όσο και του κανονικού τους ωραρίου.

Συγκεκριμένα, καλό θα ήταν να απαντηθεί με ποιο σκεπτικό εντάσσονται στα βαρέα και ανθυγιεινά οι παρασκευαστές και οι επιστήμονες χημικοί - βιοχημικοί που εργάζονται στα Μικροβιολογικά - Βιοχημικά εργαστήρια (που καλώς εντάσσονται) και να μην περιλαμβάνονται στη νέα λίστα οι Μικροβιολόγοι ιατροί καθότι είναι εκτεθειμένοι στους ίδιους και επιπλέον κινδύνους αφού ασχολούνται με εξετάσεις για την διάγνωση λοιμωδών νοσημάτων όπως για παράδειγμα φυματίωση, AIDS, H1N1, SARS, μηνιγγίτιδες, ηπατίτιδες και άλλα.

Δεδομένων των ανωτέρω,

Ερωτάσθαι κύριε Υπουργέ, σκοπεύετε να εντάξετε στη λίστα με τα Βαρέα και Ανθυγιεινά τους νοσοκομειακούς ιατρούς, από τη στιγμή που καθημερινώς δίνουν ένα επίπονο και δύσκολο αγώνα προκειμένου να διαφυλάξουν το υπέρτατο αγαθό, αυτό της δημόσιας υγείας και που έχουν ήδη απολέσει μεγάλο μέρος του εισοδήματός τους;

## ΤΟ ΣυνThesis ΣΤΟ ΦΕΣΤΙΒΑΛ ART4MORE ΜΕ ΘΕΜΑ: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ



Το Arts and Health Festival "ART4MORE" αποτελεί ένα καινοτόμο διεθνές φεστιβάλ, αφιερωμένο στην Τέχνη και την Ψυχική Υγεία που πραγματοποιείται ετησίως από την «ΕΔΡΑ - Κοινωνικές Συνεταιριστικές Δραστηριότητες Ευπαθών Ομάδων» με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας (10 Οκτωβρίου).

Το "ART4MORE" μέσω της τέχνης προβάλλει ένα διαφορετικό τρόπο προσέγγισης και αναδεικνύει έναν εναλλακτικό τρόπο αντίληψης της υγείας ως στάση ζωής, ενώ παράλληλα, ζητούμενο του φεστιβάλ είναι η καταπολέμηση του στίγματος.

Έτσι, η ψυχική υγεία μέσω της τέχνης δίνει ένα ελπιδοφόρο μήνυμα, της γνωριμίας με τις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες αλλά και της κοινωνικής ενσωμάτωσής τους.

Η θεματική ενότητα της Θεραπευτικής Αρχιτεκτονικής στο φετινό Art4More, απαρτιζόταν από έκθεση με αναρτημένες επιστημονικές ανακοινώσεις (poster) και μια σειρά διαλέξεων. Τόσο η έκθεση, όσο και οι διαλέξεις ανέδειξαν τον πολυσυλλεκτικό χαρακτήρα του κλάδου, στον οποίο κατέχει εξέχουσα θέση η ιατρική έρευνα και γνώση, η γνώση από τον ευρύτερο χώρο των ανθρωπογνωστικών επιστημών, η ενεργή συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών υγείας και η εμπειριστατωμένη αρχιτεκτονική πρακτική και έρευνα ως προϊόν αλλά και έναυσμα διαλόγου.

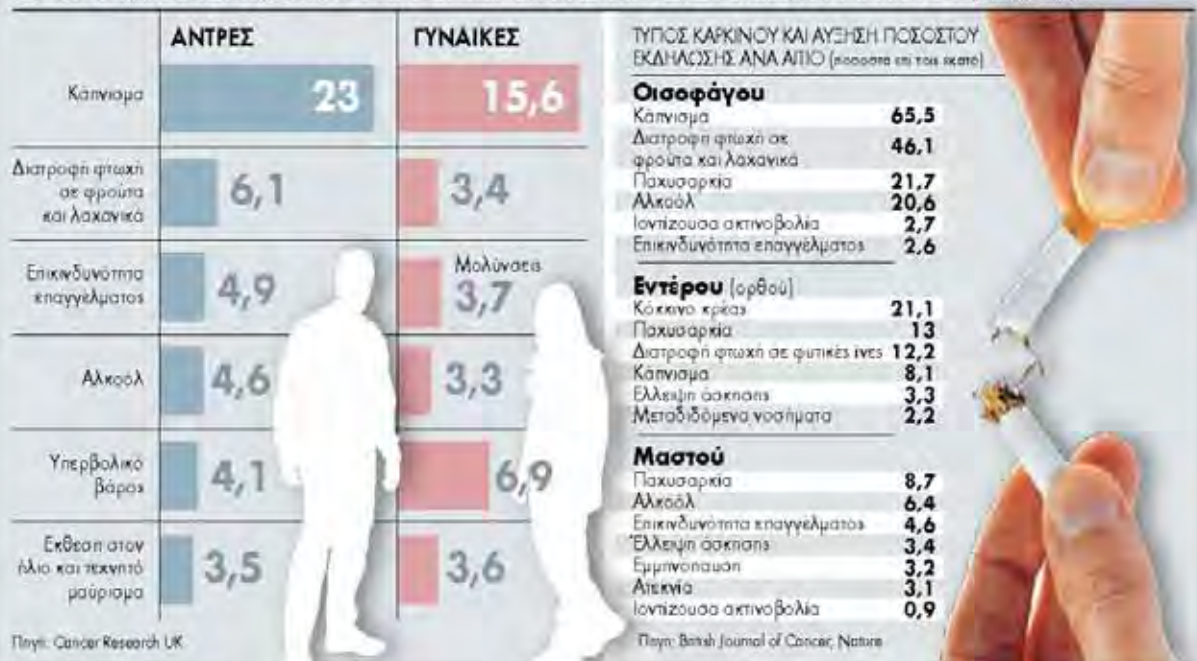
Αναλυτικότερα, η Δρ Ευαγγελία Χρυσικού, αρχιτέκτονας - νοσοκομειολόγος ιδρύτρια του ΣυνThesis, που συντόνισε την εκδήλωση και επιμελήθηκε της έκθεσης, ανέπτυξε το γενικότερο πλαίσιο της Θεραπευτικής Αρχιτεκτονικής, διανθίζοντας την παρουσίαση με παραδείγματα εφαρμογών από την Ελλάδα και το εξωτερικό, ο Ειδικός Ιατρός Εργασίας κ. Γ. Κωνσταντίνου εστίασε στο σύνδρομο των άρρωστων κτηρίων, αναλύοντας τις αιτίες και τις συνέπειες για τον άνθρωπο, και τέλος, ο ερευνητής Δρ Cornel Lustig, παρουσίασε τις επιπτώσεις των πηγών φωτισμού στον ανθρώπινο οργανισμό και κυρίως την επίδραση του φθορισμού στο μηχανισμό της μελατονίνης, γνωστής και ως ορμόνης του ύπνου. Το Φεστιβάλ πραγματοποιήθηκε με την στήριξη του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, τελώντας υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υπουργείου Πολιτισμού και Τουρισμού, ενώ οι εκδηλώσεις για τη θεραπευτική αρχιτεκτονική υποστηρίχθηκαν από το περιοδικό βιοιατρικής Scanner.

Στην εκδήλωση παρευρέθηκαν επιστήμονες, επαγγελματίες υγείας και εκπρόσωποι φορέων, επαγγελματίες καλλιτέχνες και καλλιτέχνες που υποστηρίζονται από φορείς ψυχικής υγείας, δημοσιογράφοι, και φυσικά το φιλόξενο κοινό της πόλης που επισκέφτηκε το φεστιβάλ.



# 4% ΤΩΝ ΚΑΡΚΙΝΩΝ ΕΧΕΙ ΑΜΕΣΗ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΟΙ ΕΞΙ ΣΥΧΝΟΤΕΡΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΠΟΥ ΕΠΙΔΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΚΑΡΚΙΝΟΥ (ποσοστά %)



## ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Εως 42,5% θα μπορούσε να μειωθεί η εκδήλωση καρκίνου στον γενικό πληθυσμό, αλλάζοντας απλώς κάποιες από τις καθημερινές συνήθειες. Σύμφωνα με μεγάλη βρετανική μελέτη που δημοσιεύεται σε περίπου 90 σελίδες ως ειδικό αφιέρωμα στην επιστημονική επιθεώρηση *British Journal of Cancer*, ο καλύτερος σύμμαχος του καρκίνου είναι το κάπνισμα, ενώ κακή διατροφή και έλλειψη άσκησης κατέχουν σημαντικά μερίδια ευθύνης. Από τη μελέτη δεν απουσιάζουν και οι εκπλήξεις.

Η έρευνα που έγινε στον βρετανικό πληθυσμό αποδεικνύει ότι ο καρκίνος όχι απλώς δεν είναι αποκλειστικά «γραμμένος» στα γονίδια του καθένα, όπως πιστεύουν αρκετοί, αλλά οι παράγοντες που θα τον πυροδοτήσουν κατέχουν εξαιρετικά υψηλό μερίδιο ευθύνης.

Σύμφωνα με τους ειδικούς από τον κορυφαίο στον κόσμο οργανισμό στην έρευνα του καρκίνου *Cancer Research U.K.* που διεξήγαγε τη μελέτη, το 40% των περιστατικών που εκδήλωσαν τη νόσο θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί αν γίνονταν κάποιες μικρές ή μεγάλες αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες.

«Είναι συνήθειες που ο καθένας έχει τη δύναμη να αλλάξει. Απλώς πρέπει να το συνειδητοποιήσει και να κάνει την προσπάθειά του», εξηγεί ο καθηγητής Επιδημιολογίας *Μάξουελ Πάρκιν* από το Πανεπιστήμιο *Queen Mary* του Λονδίνου.

Συνολικά στη μελέτη φάνηκε ότι το 45% όλων των τύπων καρκίνου που εκδηλώνεται στους άντρες και το 40% στις γυναίκες θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί.

Αναδημοσίευση από το ένθετο *Υγεία* της εφημερίδας *Τα Νέα* (08.12.2011)  
Επιμέλεια: **Γιάννης Δεβέτζογλου**

«Δεν περιμέναμε ποτέ να ανακαλύψουμε πόσο σημαντική μπορεί να είναι η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών στην αποτροπή της εκδήλωσης καρκίνου στους άντρες. Ούτε βέβαια ότι στις γυναίκες τα παραπάνω κιλά θα έχουν μεγαλύτερο αντίκτυπο από ό,τι το αλκοόλ», λέει ο ίδιος.

### ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Όπως εξηγούν οι ειδικοί, στις περισσότερες περιπτώσεις που κάποιος προσβάλλεται από καρκίνο έχουν επιδράσει στο γενετικό του υλικό διάφοροι εξωγενείς παράγοντες και πολύ σπάνια οφείλεται αποκλειστικά στην κληρονομικότητα ή και στην πρόοδο της ηλικίας. Για παράδειγμα, ο καρκίνος του τραχήλου συνδέεται αιτιολογικά με τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), αλλά στις καπνίστριες εμφανίζεται συχνότερα.

Στη μελέτη έγινε σαφές ότι οι έξι πιο σημαντικοί παράγοντες κινδύνου απαντούν στο 34% όλων των περιστατικών. Αυτοί είναι το κάπνισμα, η διατροφή όταν είναι φτωχή σε φρούτα και λαχανικά, η έκθεση στον ήλιο, η συχνή

κατανάλωση αλκοόλ, το υπερβολικό βάρος, αλλά και το επάγγελμα.

Εντούτοις οι επιστήμονες σπεύδουν να διευκρινίσουν ότι διαφορετικά αίτια κινδύνου που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής δεν αποτελούν αθροιστικό παράγοντα για την πρόκληση καρκίνου. Δηλαδή κάποιος που καπνίζει, πίνει αλκοόλ και δεν τρώει λαχανικά δεν έχει 132% πιθανότητα να αναπτύξει καρκίνο του οισοφάγου.

Απλώς, το καθένα ως ξεχωριστό αίτιο έχει αυτή τη «δύναμη». Εντύπωση προκάλεσε στους ειδικούς το ότι ένας στους 25 καρκίνους είχε άμεση σχέση με το επάγγελμα και ένας στους 33 συνδεόταν με μεταδιδόμενη λοίμωξη.

«Ακόμη και αν κάποιος ακολουθεί κατά γράμμα σωστή διατροφή, δεν είναι σίγουρο ότι δεν θα αναπτύξει ποτέ καρκίνο. Αυτή η μελέτη όμως ξεκαθαρίζει ότι οι λεγόμενες υγιεινές συνήθειες μειώνουν σημαντικά τις πιθανότητες», εξηγεί η *Δρ Αρπαλ Κούμαρ* από το βρετανικό *Cancer Research U.K.*

### ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Άλλοι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου που εντόπισαν οι ειδικοί είναι η εργασία με αποδεδειγμένα επικίνδυνα υλικά, όπως είναι ο αμίαντος, η έλλειψη άσκησης, η αθροιστική μη ιονίζουσα ακτινοβολία από ακτινογραφίες ή άλλες πηγές, η θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης και ο μη θηλασμός.

Θετική Φωνή  
άνθρωποι+HIV

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΡΟΘΕΤΙΚΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ

Σάββατο, 10 Δεκεμβρίου

πανευρωπαϊκή έρευνα

**EMIS**

ΜΑΘΕ ΤΙ  
ΑΠΑΝΤΗΣΑΝ

3000 MSM\* στην Ελλάδα

\* άνδρες που κάνουν σεξ με άνδρες

θέατρο Ράγες • Κωνσταντινουπόλεως 82, Γκάζι

Σάββατο, 10 Δεκεμβρίου

12:30 - 15:30

## ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Η Θετική Φωνή σε προσκαλεί στο θέατρο Ράγες όπου θα παρουσιαστούν ευρήματα από την πρώτη πανευρωπαϊκή έρευνα (EMIS) για το προφίλ και τις συνήθειες των ανδρών που κάνουν σεξ με άνδρες (MSM). Η ομάδα εργασίας που επεξεργάστηκε τα αποτελέσματα αποτελείται από τους φορείς και τις οργανώσεις: Θετική Φωνή, Ομοφυλοφιλική Λεσβιακή Κοινότητα Ελλάδας (ΟΛΚΕ), Σύμβαση, ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, έρευνα για το HIV/AIDS, Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) και το Τμήμα Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική του Πανεπιστημίου Στερεάς Ελλάδας.

Χαρακτηριστικά, θα μπορούσε να δεις τι απάντησαν περίπου 3000 MSM στην Ελλάδα:

Για το πώς αυτοχαρακτηρίζονται, για τα μέρη που ψωνίζουν, για τον τρόπο που κάνουν σεξ και για την άποψή τους για τις σχέσεις.

Είμαστε σίγουροι ότι θα σου φανούν χρήσιμα αν συμμετέχεις σε Μη Κυβερνητική Οργάνωση, αν εργάζεσαι σε LGBT MME ή αν απλά συμπλήρωσες το ερωτηματολόγιο.

Μετά την εκδήλωση θα έχουμε μπουφέ.

www.positivevoice.gr

**εργασιαυγεια**

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (Ε.Ε.Ι.Ε.Π.)

Για επικοινωνία και αποστολή κειμένων οι συνάδελφοι μπορούν να απευθύνονται με μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της Ε.Ε.Ι.Ε.Π.

Εκδότης (Υπεύθυνος σύμφωνα με το Νόμο): Θ.Κ. Κωνσταντινίδης, tconstan@med.duth.gr

**Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος**

Αθήνα, 28.11.2011

Προς  
τον κ. Γιάννη Κουτσούκο  
Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης  
Αθήνα

**Θέμα:** Προτάσεις της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής της Εργασίας και Περιβάλλοντος

Αξιότιμε Κύριε Υπουργέ,

Από τις 10.10.2011 η Διεύθυνση Σ1 του Σ.Ε.Π.Ε. απαντά σε συναδέλφους μας Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας που έχουν καταθέσει επιστολές προς τις αρμόδιες Περιφερειακές Υπηρεσίες Επιθεώρησης Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (πρώην Κέντρα Πρόληψης Επαγγελματικού Κινδύνου - ΚΕ.Π.Ε.Κ.) διαμαρτυρόμενοι για το γεγονός ότι ιατροί χωρίς την ειδικότητα της Ιατρικής της Εργασίας και ΕΞ.Υ.Π.Π. που δεν απασχολούν για την συγκεκριμένη επιχείρηση αποκλειστικά Ειδικούς Ιατρούς Εργασίας (όπως προκύπτει από το έτησιο πρόγραμμα ωρών εργασίας ιατρού που παρουσιάζουν), συνεχίζουν να έχουν συμβάσεις αορίστου χρόνου με επιχειρήσεις κατά πλήρη παράβαση της ισχύουσας νομοθεσίας και το θέμα έχει παραπεμφθεί για κρίση στη Γενική Διεύθυνση Συνθηκών και Υγιεινής της Εργασίας.

Επιπρόσθετα, συνάδελφοι μας Ειδικοί Ιατροί Εργασίας έχουν ήδη αποστείλει Εξώδικα προς τις αρμόδιες Περιφερειακές Υπηρεσίες Επιθεώρησης Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία με τα οποία προειδοποιούν με νομική δράση διότι παραβιάζεται ρητά η κείμενη νομοθεσία που ψηφίστηκε τον Αύγουστο του 2011 σε ότι αφορά την προτεραιότητα τους στη σύναψη συμβάσεων με επιχειρήσεις.

Τα ανωτέρω σε μια εκρηκτική δημοσιονομική συγκυρία για τη χώρα μας

α. Εγείρουν σαφή ερωτήματα για τη λειτουργία των υπηρεσιών που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, καθώς παραβιάζεται η ισχύουσα νομοθεσία.

β. Δημιουργούν ζημία εκατομμυρίων ευρώ σε βάρος των ασφαλιστικών ταμείων από το γεγονός ότι ιατροί άλλων ειδικοτήτων παίζουν το ρόλο του Ιατρού Εργασίας μη έχοντας σχέση με το αντικείμενο και έτσι εκτοξεύονται οι επαγγελματικές ασθένειες και τα εργατικά ατυχήματα, ποσά τα οποία καλούνται τα ασφαλιστικά ταμεία να χρηματοδοτήσουν.

γ. Το κυριότερο θέμα που εγείρεται αφορά την αύξηση των επαγγελματικών ασθενειών και των εργατικών ατυχημάτων για το μεγαλύτερο εθνικό κεφάλαιο, το ίδιο το εργατικό μας δυναμικό, που καλείστε να προστατεύσετε.

Παρακαλούμε για τις ενέργειές σας και ευελπιστούμε ότι θα μεριμνήσετε για τα παραπάνω.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΕΙΕΠ

Με τιμή

Ο Πρόεδρος  
Θ.Κ. Κωνσταντινίδης  
Ειδικός Ιατρός Εργασίας  
Αν. Καθηγητής Ιατρικής Δ.Π.Θ.

Η Γενική Γραμματέας  
Ευγενία Πανατζή  
Ειδικός Ιατρός Εργασίας  
Επιστημονικός Συνεργάτης Ε.Κ.Α.

**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΩΝ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ**

ΕΜΠΕΡΘ

**21<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Νοσημάτων Θώρακος με Διεθνή Συμμετοχή**

Θεσσαλονίκη 1-4 Νοεμβρίου 2012  
Makedonia Palace Hotel

**Πρώτη Ανακοίνωση**

Διοργάνωση:  
Εταιρεία Μελέτης Πνευμονοπαθών και Επαγγελματικών Παθήσεων Θώρακος

Με τη συμμετοχή  
της Ελληνικής Εταιρείας Ιατρικής Εργασίας και Περιβάλλοντος  
της Μακεδονικής Συνεργαζόμενης Ομάδας Ερευνας του Καρκίνου του Πνεύμονα

www.forumcongress.com/21thoracicdiseases



# ΒΑΡΙΕΣ ΟΙ ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ ΣΕ 166.000 ΑΝΘΥΓΙΕΙΝΕΣ ΣΤΟΥΣ ΥΠΟΛΟΙΠΟΥΣ

Σοβαρές ανατροπές στο ασφαλιστικό, συνταξιοδοτικό, αλλά και μισθολογικό τους καθεστώς θα υποστούν 166.000 εργαζόμενοι που με τη χθεσινή ανακοίνωση της νέας (τελικής) λίστας των **Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών (BAE)** τίθενται εκτός, ενώ και όσοι παραμένουν κινδυνεύουν σε ορισμένες περιπτώσεις με μισθολογικές απώλειες.

του **Ανδρέα Πετρόπουλου**  
Αναδημοσίευση  
από την εφημερίδα *Αυγή* (24.11.2011)

Ταυτόχρονα, η ειδική κατηγορία των εργαζόμενων που το επάγγελμά τους αποχαρκτηρίζεται, αλλά παραμένουν στην ασφάλιση των ΒΑΕ εφόσον συμπληρώσουν το 2015 12ετία ασφάλισης (ή 3.600 έτη) σε αυτό το καθεστώς, κινδυνεύουν με απόλυση, καθώς οι επιχειρήσεις είναι εύλογο ότι θα αναζητήσουν (ιδίως σε περίοδο κρίσης) νεότερους και φθηνότερους εργαζόμενους, που δεν θα επιβαρύνονται με το λεγόμενο επασφάλιστρο. Τέλος η συγκεκριμένη κατηγορία θα συνταξιοδοτηθεί πλέον στα 65 έτη ή με 40 έτη συνεχούς εργασίας.

**ΠΟΙΟΙ ΒΓΑΙΝΟΥΝ, ΠΟΙΟΙ ΜΠΑΙΝΟΥΝ**

Σύμφωνα με το υπουργείο, η νέα λίστα, που θα περιλαμβάνει κι άλλους 365.000 περίπου εργαζόμενους εκτός από τους 531.000 που εντάσσονται στο μέχρι πρότινος ισχύον καθεστώς, θα τεθεί σε ισχύ από την 1.11.2011, έτσι ώστε οι κρατήσεις για τις ασφαλιστικές εισφορές Νοεμβρίου να προσαρμοστούν αναλόγως. Στη νέα λίστα δεν περιλαμβάνονται παραδοσιακά επαγγέλματα, όπως οι καθαριότητες, οι κομμωτρίες, οι πωλήτριες, οι καθαριστριες γραφείων που ανήκουν στο Δημόσιο και είναι μόνιμες), οι ζαχαροπλάστες, οι ταμίες των σούπερ μάρκετ, αλλά και περίπου 70.000 διοικητικοί υπάλληλοι που απασχολούνται στη βαριά βιομηχανία, δηλαδή βρίσκονται σε περιβάλλον ιδιαίτερα επιβαρυνόμενο. Αντίθετως, εντάσσονται νέες κατηγορίες ασφαλισμένων, που μέχρι σήμερα δεν είχαν χαρακτηριστεί ως βαρείς και ανθυγιεινές. Μεταξύ αυτών είναι το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων, οι εργαζόμενοι στους βιολογικούς καθαρισμούς, οι αργεργάτες που απασχολούνται σε θερμοκήπια και στους ψεκασμούς, οι εργάτες αλιείας, οι εναερίτες ηλεκτρολόγοι και τεχνίτες, οι τεχνικοί τηλεόρασης που εργάζονται με φορητές κάμερες.

**ΕΠΕΡΧΟΜΕΝΕΣ ΑΝΑΤΡΟΠΕΣ**

Σύμφωνα με το Υπουργείο Εργασίας, «η νέα λίστα διαμορφώνει αποκλειστικά και μόνο το ειδικό καθεστώς συνταξιοδότησης, ενώ ειδικά επιδόματα και άλλες παροχές ή όροι εργασίας που συνδέονται με εργαζόμενους στο συγκεκριμένο καθεστώς ρυθμίζονται αποκλειστικά με συλλογικές συμβάσεις εργασίας». Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι:

- Ισχύει από τον τελευταίο Ασφαλιστικό Νόμο (3863) η αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης των εργαζομένων στα ΒΑΕ κατά μια πενταετία. Πλέον θα συνταξιοδοτούνται 5 έτη αργότερα, σε ηλικία 60 ετών (άνδρες) και 55 ετών (γυναίκες).
- Απειλούνται με μισθολογικές απώλειες όσοι εργαζόμενοι στα Β.Α.Ε. έχουν ενσωματώσει στους μισθούς τους μέσω **Συλλογικών Διαπραγματεύσεων** (είτε κλαδικών είτε επιχειρησιακών) επιδόματα ανθυγιεινής εργασίας, καθώς οι εργοδότες εξοπλίζονται με μεγαλύτερη ισχύ κατά τις διαπραγματεύσεις.
- Το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης ξεκαθαρίζει πως παραμένουν στο νέο καθεστώς και οι εργαζόμενοι των οποίων οι ειδικότητες εξαιρούνται, αλλά οι ίδιοι έχουν συμπληρώσει ή συμπληρώνουν μέχρι 31.12.2015 δώδεκα έτη ασφάλισης στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα, δηλαδή 3.600 βαρέα έτη. Ωστόσο η συγκεκριμένη κατηγορία εργαζομένων απειλείται με απόλυση, καθώς το αυξημένο ασφάλιστρο (επασφάλιστρο) επιβαρύνει τις εργοδοτικές εισφορές και οι εργοδότες θεωρείται δεδομένο ότι θα αναζητήσουν νέους, φθηνότερους (ασφαλιστικά και μισθολογικά) εργαζόμενους.
- Τέλος, η συγκεκριμένη κατηγορία εργαζομένων θα συνταξιοδοτηθεί πλέον στα 65 έτη ή μετά από 40 χρόνια εργασίας.

Σύμφωνα με τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης, υπάρχει δέσμευση προς τους κοινωνικούς φορείς πως μέχρι το τέλος Δεκεμβρίου θα επεξεργαστεί και θα καταθέσει στη Βουλή προς ψήφιση νομοσχέδιο «για την ασφαλιστική κάλυψη του επαγγελματικού κινδύνου και της επαγγελματικής ασθένειας».

**ΛΙΣΤΑ ΚΑΤ' ΕΠΙΤΑΓΗ ΤΗΣ ΤΡΟΙΚΑΣ**

Ο **Δημήτρης Στρατούλης**, μέλος της Π.Γ. του ΣΥΝ και της **Επιτροπής Εργατικής Πολιτικής** του ΣΥ.ΡΙΖ.Α., τόνισε σχετικά με τη νέα λίστα στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα: «Η κυβέρνηση της τριμερούς μνημονιακής συνεργασίας περικόπτει δραστικά τη λίστα Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών εξαιρώντας 166.000 εργαζόμενους, όχι γιατί άλλαξαν οι συνθήκες εργασίας τους προς το καλύτερο, αλλά γιατί η κυβέρνηση Γ. Παπανδρέου, της οποίας αποτελεί τη συνέχεια, είχε συμφωνήσει με την τρόικα στο αρχικό Μνημόνιο να εντάσσεται σε αυτή μόνο το 10% των εργαζομένων, με μοναδικό κριτήριο τη μείωση των δαπανών. Οι περικοπές αυτές είναι προς όφελος των επιχειρήσεων, αφού τις ελαφρύνουν από τις πρόσθετες εργοδοτικές εισφορές για τους εργαζόμενους που εξαιρούνται από τη λίστα των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών. Ταυτόχρονα αυτές οι περικοπές επιβαρύνουν τους εργαζόμενους που εξαιρούνται και κυρίως τους νέους εργαζόμενους με τη μείωση των μισθών και συντάξεών τους και με αύξηση των ορίων ηλικίας συνταξιοδότησης. Επίσης ζημιώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία τους, που θα χάσουν τις επιπλέον εργοδοτικές και εργατικές εισφορές».

**ΕΝΤΟΝΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΙΣΤΑ**

Όπως καταγγέλλουν οι νοσηλευτές, από τη νέα λίστα εξαιρούνται οι δεκάδες χιλιάδες νοσηλευτές που στελεχώνουν το Ε.Σ.Υ. και εντάσσονται το νοσοκόμοι, που δεν ζητούν τους 150 πανελλαδικά! Να αναγνωριστεί η εργασία τους ως επικίνδυνη και ανθυγιεινή ζητούν οι συνδικαλιστικές ενώσεις αστυνομικών, λιμενικών και πυροσβεστών.

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ Γ.Σ.Ε.Ε.**

Με τη λίστα που ανακοίνωσε το Υπουργείο Εργασίας διαφωνεί ριζικά η Γ.Σ.Ε.Ε. και ζητεί «να διορθωθεί και να συμπληρωθεί άμεσα η λίστα των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών, με όλες αυτές τις ειδικότητες και κατηγορίες εργαζομένων που συμπεριλαμβάνονται στην τεκμηριωμένη πρόταση της Γ.Σ.Ε.Ε. και δικαιολογούνται απόλυτως από την ιδιαιτερότητα και επικινδυνότητα των εργασιών». Η Γ.Σ.Ε.Ε. σημειώνει ότι αυθαίρετα και ατεκμηρίωτα, αφαιρούνται ειδικότητες από τη λίστα, ενώ επιπλέον απαιτεί τη άμεση νομοθέτηση Φορέα Επαγγελματικού Κινδύνου, κάτι που ισχύει σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες.

**ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΝΟΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ**

Σε ανακοίνωσή της η **Αυτόνομη Παρέμβαση** σημειώνει ότι η νέα λίστα ΒΑΕ «είναι αποτέλεσμα της – χωρίς καμία απολύτως μελέτη και επιστημονική τεκμηρίωση – αρχικής δέσμευσης της **Κυβέρνησης Παπανδρέου**, την οποία και υλοποίησε η σημερινή κυβέρνηση, για πάση θυσία μείωση των δαπανών και την ένταξη σε αυτήν του 10% των εργαζομένων. Αποτελεί ακόμα ένα δώρο προς τις επιχειρήσεις και το μεγάλο κεφάλαιο για την ελάφρυνση των ασφαλιστικών εισφορών μετά από πάγιο και διαχρονικό αίτημά τους, αδιαφορώντας πλήρως για την υγεία χιλιάδων εργαζομένων, ενώ μειώνονται δραστικά μισθοί και συντάξεις και αυξάνονται τα όρια ηλικίας συνταξιοδότησης για σημαντικό αριθμό εργαζομένων».

# Η ΕΝΩΣΗ ΕΛΛΗΝΩΝ ΧΗΜΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΑ Β.Α.Ε.

ΕΝΩΣΗ ΕΛΛΗΝΩΝ ΧΗΜΙΚΩΝ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΧΗΜΙΚΩΝ

ASSOCIATION OF GREEK CHEMISTS

27 Kallithea St., 106 63 Athens, Greece  
Tel. +30-21-03 21 524, +30-21-03 21 290  
Fax: +30 21 037 134, +30 21 037 134  
E-mail: info@chemists.gr

Αρ. Πρωτ.: 623  
Αθήνα, 9 Δεκεμβρίου 2011

Προς  
Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης  
Κα. Γ. Κουτρούνη  
Σταδίου 29  
101 61-ΑΘΗΝΑ

**ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:**  
Πρόεδρος της Επιτροπής ΒΑΕ  
Καθηγ. Κο Β. Κωνσταντινίδης  
Αγροτικού 38

68100-ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ

**ΘΕΜΑ:** Υποστηρικτική Απόφαση για τα Βαρέα και Ανθυγιεινά

Κύριε Υπουργέ,

Η Επιτροπή Συνταξιοδότησης των ΒΑΕ Σ1η, από κοινού με τα ασφαλιστικά ταμεία κ. ε. (ιδίως με την Εταιρεία Μελέτης Πνευμονοπαθών και Επαγγελματικών Παθήσεων Θώρακος) είναι ιδιαίτερα ανησυχισμένη από την απόφαση της Επιτροπής ΒΑΕ για τη λίστα των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών. Η απόφαση αυτή, όπως είναι γνωστό, είναι αποτέλεσμα της συμφωνίας που υπεγράφη στις 27 Δεκεμβρίου 2011, σύμφωνα με την οποία η λίστα των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών θα περιλαμβάνει μόνο το 10% των εργαζομένων με βάση το κριτήριο της μείωσης των δαπανών.

Παρακαλούμε να λάβετε υπόψη ότι η λίστα των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών είναι αποτέλεσμα της συμφωνίας που υπεγράφη στις 27 Δεκεμβρίου 2011, σύμφωνα με την οποία η λίστα των Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελματιών θα περιλαμβάνει μόνο το 10% των εργαζομένων με βάση το κριτήριο της μείωσης των δαπανών.

Το κριτήριο αυτό, η ΕΕΧ είναι αντίθετη να το επιβάλει με όποιονδήποτε τρόπο.

Για τη Δ.Ε. της Ε.Ε.Χ.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΑΡΑΒΑΝΙΤΗΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ  
ΦΩΤΙΟΣ ΜΑΚΡΥΠΟΥΛΑΣ

www.chemists.gr